

Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen

Väliraportti

Toimittaja: Riina Korjamo

VALTIONEUVOSTON SELVITYS- JA
TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2021:69

tietokayttoon.fi

Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen

Väliraportti

Toimittaja: Riina Korjamo

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Valtioneuvoston kanslia

© 2021 tekijät ja valtioneuvoston kanslia

ISBN pdf 978-952-383-350-0

ISSN pdf 2342-6799

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2021

Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen

Väliraportti

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:69

Julkaisija Valtioneuvoston kansila

Tekijät Korjamo Riina, Krogell Jenni, Nuora Anna, Lappalainen Liisi, Rounioja Maria, Hakkarainen Pertti, Arponen Isabella, Korkman Julia, Antfolk Jan, Asmundela Saara, Reenilä Yrjö, Bildjuschkin Katriina

Toimittaja Korjamo Riina

Yhteisötekijät HUS Seri-tukikeskus, Naistentaudit ja synnytykset; Åbo Akademi, poliisi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kieli Suomi

Sivumäärä 143

Tiivistelmä Seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden tutkimukset ja tukipalvelut ollaan Suomessa keskittämässä Seri-tukikeskuksiin. Tässä tutkimuksessa selvitettiin sekä rekisteri- että kyselytutkimuksen keinoin Seri-tukikeskuksen asiakkaiden taustatietoja, rikosprosessin etenemistä, rikosilmoituksen tekemiseen liittyviä seikkoja ja kokemuksia palveluista.

Seri-tukikeskuksen asiakkaista 70% oli alle 30-vuotiaita ja 96% naisia. Rekisteritutkimuksessa tukikeskuksen 688 asiakkaasta 74% teki rikosilmoituksen. Tapauksista 36% eteni syyteharkintaan ja 22% tapauksista nostettiin syyte. Aikaa rikosilmoituksesta syyteharkinnan päätökseen kului yli vuosi.

Kyselytutkimuksessa 235 (29%) asiakasta vastasi kyselyyn. Aiemmat väkivaltakokemukset ja mielenterveysongelmat olivat yleisiä. Poliisille ilmoittamisen motiiveina oli mm. toive estää saman tapahtumista muille tai toive oikeuden saamisesta. Rikosilmoitus jätettiin usein tekemättä, koska tapahtuma haluttiin unohtaa, siitä koettiin häpeää tai oikeusprosessin pelättiin olevan liian raskas.

Seri-tukikeskuksen asiakkaat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Psykologin, sosiaalityöntekijän tai sairaalapastorin tukipalveluita käytti 75% vastaajista ja heistä 86% koki saamansa tuen riittävänä. Kuitenkin mm. parempaa jatkohoitoon pääsyä, pidempää tuen kestoa ja lähipalveluita olisi kaivattu. Yleisin syy palveluiden käyttämättömyyteen oli toive asian unohtamisesta.

Klausuuli Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. (tietokayttoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

Asiasanat Raiskaus, seksuaalirikokset, tukipalvelut, rikosprosessi, tutkimus, tutkimustoiminta

ISBN PDF 978-952-383-350-0

ISSN PDF 2342-6799

Julkaisun osoite <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-350-0>

Seri-stödcentrets klienter: bakgrund, användning av stödtjänster och rättsprocessens fortskridande Mellanrapport

Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2021:69

Utgivare Statrådets kansli

Författare Korjamo Riina, Krogell Jenni, Nuora Anna, Lappalainen Liisi, Rounioja Maria, Hakkarainen Pertti, Arponen Isabella, Korkman Julia, Antfolk Jan, Asmundela Saara, Reenilä Yrjö, Bildjuschkina Katriina

Redigerare Korjamo Riina

Utarbetad av HUS Seri-stödcentret, Kvinnosjukdomar och förlösningar; Åbo Akademi, polisen, Institutet för hälsa och välfärd

Språk Finska

Sidantal 143

Referat I Finland koncentreras undersökningen av och stödtjänsterna för offer för sexuellt våld till Seri-stödcentren. I denna register- och enkätundersökning utredde HUS Seri-stödcentrets klienters bakgrund, rättsprocessens fortskridande, faktorer kopplade till brottsanmälandet samt erfarenheter av tjänsterna.

Av Seri-stödcentrets klienter var 70% under 30-åringar och 96% kvinnor. I registerundersökningen gjorde 74% av centrets 688 klienter en brottsanmälan. Av dessa fall fortskred 36% till åtalsprövning och för 22% väcktes åtal. Det dröjde över ett år från att en brottsanmälan gjorts till att ett åtalsbeslut tagits.

Enkätundersökningen besvarades av 235 (29%) klienter. Tidigare våldserfarenheter och psykiska problem var allmänt förekommande. Bland annat viljan att förhindra att andra skulle utsättas och viljan att få rättvisa uppgavs som orsaker till att en brottsanmälan gjorts. Att en brottsanmälan inte gjorts uppgavs bero på viljan att glömma det som skett, upplevd skam eller rädsla för en tung rättsprocess.

Klienterna var nöjda med Seri-stödcentrets tjänster. Av deltagarna använde 75% psykologens, socialarbetarens eller sjukhuspastorns tjänster. Av dessa upplevde 86% att stödet var tillräckligt. Däremot önskades bättre tillgång till fortsatt vård, längre stödkontakt och närtjänster. Det vanligaste skälet till att inte använda tjänsterna var viljan att glömma upplevelsen.

Klausul Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan. (tietokayttoon.fi) De som producerat informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt.

Nyckelord Våldtäkt, sexualbrott, stödservice, straffprocess, forskning, forskningsverksamhet

ISBN PDF 978-952-383-350-0

ISSN PDF 2342-6799

URN-adress <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-350-0>

The background of the clients in Seri Support Centers, their use of support services and the progress of the criminal procedure An interim report

Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2021:69

Publisher Prime Minister's Office

Authors Korjamo Riina, Krogell Jenni, Nuora Anna, Lappalainen Liisi, Rounioja Maria, Hakkarainen Pertti, Arponen Isabella, Korkman Julia, Antfolk Jan, Asmundela Saara, Reenilä Yrjö, Bildjuschkin Katriina

Editor Korjamo Riina

Group author HUS Seri Support Center, Women's Hospital; Åbo Akademi; Police; National Institute for Health and Welfare

Language Finnish

Pages 143

Abstract In Finland, the support services of rape victims are being centralized into Seri Support Centers. This study investigated the background information of the clientele of HUS Seri Support Center, the progress of the criminal procedure, the factors influencing reporting the offence to the police and experiences on the services.

The register-based study showed that 74% of total of 688 clients reported the offence to the police. 36% of cases led to the considerations of charges, and in 22% of cases charges were pressed. Time from reporting to the consideration of charges to be complete was over one year.

235 (29%) of clients took the survey. Previous experiences of violence and mental health issues were common. The reasons for reporting the offence to the police included hoping to prevent others from experiencing the same and wishing to access justice. Those who did not report the offence did so to forget what happened, to avoid shame or due to fear of a lengthy and strenuous criminal procedure.

Clients were satisfied with the services provided. 75% used the services of psychologist, social worker and hospital chaplain and 86% of them found the support they received sufficient. However, the clients wished for better access to further treatment, longer duration of the support and proximal services. When support services were not used, most often the reason was the hope of forgetting.

Provision This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokaytoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.

Keywords Rape, sex crimes, support services, criminal procedure, research, research activities

ISBN PDF 978-952-383-350-0

ISSN PDF 2342-6799

URN-address <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-350-0>

Sisältö

1	Johdanto	11
1.1	Tutkimushankkeen tavoitteet.....	12
1.1.1	Päätavoite.....	12
1.1.2	Osatutkimukset.....	12
1.2	Tutkimusryhmä.....	13
1.3	Hankkeen ohjausryhmä.....	14
1.4	Raportin rakenne.....	15
2	Taustaa ja kirjallisuutta.....	16
2.1	Seksuaaliväkivallan esiintyvyys Suomessa.....	16
2.2	Seksuaaliväkivallan uhrien haavoittuvuustekijät	17
2.3	Seksuaaliväkivallan seuraukset	18
2.3.1	Fyysiset vammat ja sairaudet.....	18
2.3.2	Psykososiaaliset seuraukset	19
2.4	Seksuaaliväkivallan uhrien hoito ja tukipalvelut	22
2.4.1	Seri-tukikeskukset	22
2.4.2	Alkuvaiheen somaattiset tutkimukset ja hoito.....	23
2.4.3	Psykososiaalinen hoito.....	24
2.4.3.1	Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki.....	24
2.4.3.2	Jatkotuki.....	25
2.4.3.3	Psykkisen trauman hoidon terapiamenetelmistä.....	25
2.4.3.4	Alaikäisten tutkimusten ja hoidon erityispiirteet.....	27
2.5	Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn keinot	27
2.5.1	Uhritumisen ennaltaehkäisy	27
2.5.2	Tekojen ennaltaehkäisy.....	28
2.5.3	Seulonta ja varhainen puuttuminen	29
2.6	Hoidon kustannusvaikuttavuus.....	29
2.7	Rikosprosessi seksuaalirikoksissa	30
2.7.1	Rikosprosessin kulku.....	30
2.7.2	Oikeusprosessin kesto seksuaalirikoksissa.....	33
3	Osatutkimus I: Seri-tukikeskuksissa hoidettujen seksuaaliväkivallan uhrien taustatekijät ja palvelujen käyttö.....	34

4	Osatutkimus II: HUS Seri-tukikeskuksen asiakkaiden seksuaalirikosprosessin eteneminen sekä tausta- ja tapahtumatiетоjen yhteys siihen	35
4.1	Aineisto ja menetelmät	35
4.2	Tulokset.....	36
4.2.1	Rikosilmoitukset ja rikosnimikkeet	37
4.2.2	Syytteet ja tuomiot.....	40
4.2.3	Rikosprosessin kesto.....	43
4.2.4	Seri-tukikeskuksen asiakkaiden tausta- ja tapahtumatiedot tukikeskuksen tilastojen mukaan	46
4.2.5	Tausta- ja tapahtumatiетоjen yhteys rikosilmoituksen tekemiseen	48
4.2.6	Tausta- ja tapahtumatiетоjen yhteys syyteharkintaan etenemiseen.....	50
4.3	Pohdinta.....	51
4.3.1	Rikosprosessin eteneminen	51
4.3.2	Tausta- ja tapahtumatiетоjen yhteys rikosprosessin etenemiseen.....	54
5	Osatutkimus III: Seksuaaliväkivallan uhrien tukipalveluiden käyttö ja kokemukset sekä rikosilmoituksen tekoon vaikuttavat tekijät	57
5.1	Aineisto ja menetelmät.....	57
5.2	Tulokset.....	59
5.2.1	Tutkittavat.....	59
5.2.2	Seksuaaliväkivaltatapahtuma	64
5.2.3	Rikosilmoituksen tekoon vaikuttavat tekijät	71
5.2.4	Taustatiетоjen yhteys poliisille ilmoittamiseen kyselytutkimuksen perusteella.....	78
5.2.5	Tukipalveluiden käyttö.....	81
5.2.6	Auttajien sukupuoli ja kohtaaminen	90
5.3	Pohdinta.....	94
5.3.1	Kyselyyn vastanneet.....	94
5.3.2	Haavoittuvuustekijöiden esiintyvyys	95
5.3.3	Seksuaaliväkivaltatapahtuma	96
5.3.4	Taustatiетоjen yhteys rikosilmoituksen tekemiseen.....	99
5.3.5	Seri-tukikeskuksen palvelut ja niiden käyttö.....	99

6	Tutkimuskysymysten pohdinta	103
6.1	Mitä sosiodemografisia tekijöitä on seksuaaliväkivallan uhrien taustalla?	103
6.2	Mitä seksuaaliväkivaltarikosten uhriksi joutumiseen johtavia yhteisiä tekijöitä voidaan tunnistaa?	104
6.3	Mitä keinoja on uhriksi joutumisen ennalta estämiseen?	106
6.4	Ovatko uhrien hoito- ja tukimuodot riittävät ja miten niitä voitaisiin kehittää?	108
6.5	Millaisia pitkän aikavälin kustannusvaikutuksia oikea-aikaisesti saadulla hoidolla ja tuella on?	111
7	Suositukset kehittämistoimenpiteiksi.....	113
	Liitteet	114
	Lähteet	134

LUKIJALLE

Tämä on Valtioneuvoston päätöksentekoa tukevan selvitys- ja tutkimustoiminnan vuoden 2020 haussa rahoitetun tutkimushankkeen ”Seksuaalirikosten uhriksi joutumisen ennalta ehkäisyn keinot ja Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen (Teema 4.10)” väliraportti. Hanke oli tarkoitus toteuttaa 04/2020 – 11/2021 välisenä aikana. Hankkeen yhden osatutkimuksen tutkimuslupien viivästymisen vuoksi julkaisemme ensin tämän väliraportin ja loppuraportti julkaistaan 06/2022 mennessä.

Suomeen on perustettu seksuaaliväkivallan uhreille naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen (Istanbulin sopimus) mukaisia kokonaisvaltaista tukea tarjoavia Seri-tukikeskuksia. Ensimmäinen Seri-tukikeskus avattiin 29.5.2017 Helsinkiin HUSin Naistenklinikalle. Seri-tukikeskukset avattiin vuonna 2019 myös Turkuun, Tampereelle ja Kuopioon sekä helmikuussa 2020 Ouluun. Useat keskussairaalat ovat lisäksi avanneet jo omat keskuksensa. Helsingin Seri-tukikeskus on toiminut pilottina suomalaisen tukikeskusmallin luomisessa ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut sen hoitoketjun.

Syksyllä 2019 Valtioneuvoston päätöksentekoa tukevan selvitys- ja tutkimustoiminnan rahoitushaussa teemana 4.10 oli ”Seksuaalirikosten uhriksi joutumisen ennalta ehkäisyn keinot”. Koska HUS Seri-tukikeskuksessa oli tuossa vaiheessa kokemusta jo 1000 raiskauksen uhrin tutkimisesta ja hoitamisesta, tieteellisen tutkimuksen mahdollistava tilastointi, hyvät yhteistyöverkostot muihin vastaperustettuihin Suomen Seri-tukikeskuksiin, poliisiin, syyttäjälaitokseen, Åbo Akademiin, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokseen sekä Kättilöliittoon, HUS Naistentaudit ja synnytykset päätti hakea tätä tutkimusrahoitusta. Hankkeen alkumetreillä Suomeenkin rantautunut koronaviruspandemia hieman hidasti hanketta ja vähensi kasvokkain tapahtuvia tapaamisia, mutta ei missään vaiheessa muutoin vaarantanut hanketta.

Tässä tutkimushankkeessa lähdettiin etsimään seksuaalirikosten uhriksi joutumisen ennalta ehkäisyn keinoja tutkimalla Seri-tukikeskusten asiakkaiden taustatietoja, tukipalveluiden käyttöä ja rikosprosessin etenemistä.

Hanke toteutettiin kolmena osatutkimuksena:

- I. Seri-tukikeskuksissa hoidettujen seksuaaliväkivallan uhrien taustatekijät (rekisteritutkimus)
- II. Tausta- ja tapahtumatietojen vaikutus rikosprosessin etenemiseen (rekisteritutkimus)
- III. Seksuaaliväkivallan uhrien tukipalveluiden käyttö ja kokemukset ja tausta- ja tapahtumatietojen vaikutus rikosilmoituksen tekoon (kyselytutkimus)

Hankkeen koordinoinnista vastasi HUS Naistentaudit ja synnytykset ja hanke toteutettiin yhteistyössä konsortiona kaikkien viiden Seri-tukikeskuksen (HUS, TYKS, TAYS, KYS, OYS), Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kätilöliiton, poliisin ja Åbo Akademin Oikeuspsykologian tutkimusryhmän (LePÅ) kanssa. Hankkeessa konsortio-osapuolista syntyi uusi moniammatillinen tutkimusyhteistyöryhmä, joka jatkaa hankkeen jälkeenkin yhteistyötään suomalaisten seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden hyväksi.

Ilahduttavasti hankkeen toteuttajiksi saimme mukaan kaksi opinnäytetyön tekijää psykologian maisteriopiskelija Isabella Arposen ja terveystieteiden maisteriopiskelija, kätilö Jenni Krogellin. Heidän pro gradu –töidensä päätulokset on julkaistu tässä raportissa, mutta tarkemmat tutkimustulokset eli lopulliset pro gradu –työt ovat saatavilla Åbo Akademin ja Itä-Suomen yliopistoiden verkkosivuilta sekä tämän raportin kirjoittajilta.

Tämä väliraportti siis esittelee hankkeemme ”Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen” päätulokset osatutkimusten II ja III osalta. Seri-tukikeskusten ja THL:n rekisteritietoa yhdistelevän I osatutkimuksen tulokset julkaistaan hankkeen loppuraportissa 06/2022 mennessä. Koska hankkeessa syntynyt tutkimusaineisto on laaja ja myös kansainvälisesti kiinnostava, hankkeen aineistosta on tarkoitus jatkossa julkaista myös kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita. Jatkotutkimuskysymyksiäkin tutkimusryhmä on jo kehitellyt, joten tämän hankkeen pohjalta on hyvä jatkaa!

Tutkimusryhmän puolesta

Riina Korjamo
Marraskuussa 2021

1 Johdanto

Tämä on Valtioneuvoston päätöksentekoa tukevan selvitys- ja tutkimustoiminnan vuoden 2020 haussa rahoitetun tutkimushankkeen ”Seksuaalirikosten uhriksi joutumisen ennalta ehkäisyn keinot ja Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen (Teema 4.10)” väliraportti.

Hankkeen tietotarvekuvauksessa toivottiin tutkittavan

1. seksuaalirikosten uhrien sosiodemografisia taustatekijöitä, palveluihin ohjautumista, ennalta ehkäisyn keinoja sekä tarpeen mukaisen jatkohoidon toteutumista olemassaolevien tilastoaineistojen ja rekistereiden pohjalta.
2. Toisena tutkimustehtävänä hanketoimijan tuli toteuttaa kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena olisi selvittää uhrien aiempaa elämän kulkua (erityisesti aiempia haavoittuvuustekijöitä) sekä mahdollisen palvelujärjestelmän tukea tai sen puutteita elämänkulun eri vaiheissa. Lisäksi toivottiin tunnistettavan ennalta ehkäisyn näkökulmasta mahdollisia voimaantumisen ja resilienssin kasvunkohtia elämänkulussa.
3. Kolmantena tutkimustehtävänä hanketoimijan toivottiin arvioivan hoito- ja tukimuotojen riittävyttä (millaista jatkohoitoa ja tukea potilaat olivat saaneet, miten ja missä se oli toteutettu ja mikä on ollut järjestöjen ja julkisen terveydenhuollon rooli). Hanketoimijan tuli myös selvittää, mitä vaikutuksia on ollut, jos uhri ei ole päässyt (jatko)hoitoon ja miten hyvin ylipäättään terveydenhuollossa tunnistetaan seksuaalirikosten uhrit.

Tietotarvekuvauksessa esitettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

- A. Mitä sosiodemografisia tekijöitä on seksuaaliväkivallan uhrien taustalla?
- B. Mitä seksuaaliväkivaltarikosten uhriksi joutumiseen johtavia yhteisiä tekijöitä voidaan tunnistaa?
- C. Mitä keinoja on uhriksi joutumisen ennalta estämiseen?
- D. Ovatko uhrien hoito- ja tukimuodot riittävät ja miten niitä voitaisiin kehittää?
- E. Millaisia pitkän aikavälin kustannusvaikutuksia oikea-aikaisesti saadulla hoidolla ja tuella on?

Hankkeessa toivottiin luotavan suositukset kehittämistoimenpiteiksi, jotta seksuaalirikoksia kyettäisiin ehkäisemään ennalta paremmin, suojaamaan tehokkaammin riskiryhmissä olevia, vähentämään uhrien haavoittuvuutta sekä kohdentamaan riittävät ja oikea-aikaiset hoito- ja tukitoimenpiteet oikein.

1.1 Tutkimushankkeen tavoitteet

1.1.1 Päätaavoite

Tämän Valtioneuvoston tietotarpeeseen vastaavan tutkimushankkeessa päätaavoiteena oli selvittää seksuaalirikosten uhrien sosiodemografisia taustatekijöitä, palveluihin ohjautumista sekä tarpeen mukaisen jatkohoidon toteutumista. Lisäksi selvitettiin asiakkaiden rikosilmoituksen tekemiseen liittyviä seikkoja ja rikosprosessin etenemistä.

Tavoitteena oli löytää ja raportoida vastauksia tietotarvekuvauksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin (edellä A-E) eli tunnistaa tekijöitä, joihin vaikuttamalla seksuaaliväkivaltaa kyettäisiin ennaltaehkäisemään, suojaamaan riskiryhmissä olevia, vähentämään uhrien haavoittuvuutta sekä kohdentamaan riittävät ja oikea-aikaiset hoito- ja tukitoimenpiteet oikein.

1.1.2 Osatutkimukset

Hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi suunniteltiin kolme osatutkimusta:

- I. Seri-tukikeskuksissa hoidettujen seksuaaliväkivallan uhrien taustatekijät (rekisteritutkimus)
- II. Tausta- ja tapahtumatietojen vaikutus rikosprosessin etenemiseen (rekisteritutkimus)
- III. Seksuaaliväkivallan uhrien tukipalveluiden käyttö ja kokemukset sekä tausta- ja tapahtumatietojen vaikutus rikosilmoituksen tekoon (kyselytutkimus)

Tässä väliraportissa julkaistaan osatutkimusten II ja III tulokset.

Hankkeen yhtenä erittäin tärkeänä tavoitteena oli luoda tässä yhteydessä uusi monialainen suomalainen seksuaaliväkivallan uhreihin keskittyvä tutkimusyhteistyöryhmä, joka pystyisi hankkeessa vahvistuvan yhteistyön ja tutkimustulosten pohjalta jatkamaan tämän hankkeen jälkeenkin suomalaista tutkimustyötä seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden ympärillä.

Tietotarvekuvauksen mukaisesti hankkeessa analysoitiin kyselytutkimuksen ja olemassa olevien Seri-tukikeskusten tilastoaineistojen ja THL:n rekistereiden pohjalta raiskauksen uhrien sosiodemografisia taustatekijöitä ja palveluihin ohjautumista sekä pyrittiin tunnistamaan mahdollisia ennaltaehkäisyn kohtia. Tutkimuksessa pyrittiin

myös arvioimaan uhrien aiempaa elämänkulkua (mm. haavoittuvuutta, psyykkistä kuormaa), aiempaa uhriksi joutumista ja hyväksikäyttöä, väkivallan kokemuksia, taustalla olevia traumoja ja päihteiden käyttöä. Tutkimuksesta saatu tieto arvioitiin ja raportoidaan aikaisemman kansallisen ja kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden valossa tietotarvekuvauksen ensimmäisen tutkimustehtävän mukaisesti.

Hoito- ja tukimuotojen laatua, riittävyttä, tukipalvelujen saatavuutta sekä terveydenhuollon ja kolmannen sektorin toimijoiden roolia tukipalveluiden tarjoajina arvioitiin kyselytutkimuksen muodossa. Myös kokemusta hoitoon pääsystä ja tuen tarpeen tunnistamisesta arvioidaan kyselyssä.

Koska valtaosa aikuisiin kohdistuvasta seksuaalirikollisuudesta on piilorikollisuutta, kyselytutkimuksen vastauksia ja rekisteritietoa yhdistämällä pyritään selvittämään rikosilmoituksen tekemiseen vaikuttavia seikkoja. Myös rikosprosessin etenemistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä arvioidaan.

Tutkimushankkeen eri osioista saatujen tulosten perusteella pyritään arvioimaan myös Seri-tukikeskusten tarjoamien tukipalveluiden kustannusvaikuttavuutta.

1.2 Tutkimusryhmä

Tutkimushanke toteutettiin konsortiona, jossa hankkeesta vastasi HUS Naistentaudit ja synnytykset, Seri-tukikeskus ja hankejohtajana toimi HUS Seri-tukikeskuksen vastuulääkäri Riina Korjamo. Muina konsortion osapuolina olivat TYKS, TAYS, KYS, OYS -Seri-tukikeskukset, THL, Kätilöliitto, Poliisi sekä Åbo Akademi. Lisäksi syyttäjien edustaja oli mukana. Alla taulukossa 1 on esitetty tämän väliraportin osatutkimuksissa II ja III mukana olleet ja heidän työnjakonsa.

Taulukko 1. Hanketoimijat ja heidän työnjakonsa hankkeen väliraportissa esitellyissä osatutkimuksissa II ja III.

Hanketoimijat	Työnjako
HUS Naistenklinikka, Seri-tukikeskus	
Riina Korjamo, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, osastonlääkäri, HUS Seri-tukikeskuksen vastuulääkäri	Hankkeen johtaja, kokonaisvastuu ja koordinointi. Potilastiedon hallinta ja analysointi. Vastuu viestinnästä.
Liisi Lappalainen, Anna Nuora ja Maria Rounioja, tutkimuskätilöt	HUS Seri-tukikeskuksen potilas- ja tilastoaineiston hallinta, kyselytutkimuksen koordinointi, aineistojen anonymisointi ja analysointi, kirjallisuushakuja.
Pertti Hakkarainen, psykologi, kouluttajapsykoterapeutti	Kyselytutkimuksen suunnittelu ja tulosten analysointi
Leena Laitinen, LL, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, osastonlääkäri	HUS Seri-tukikeskuksen tilastoaineistot, tulosten analysointi
Jenni Krogell, kätilö, TtM-opiskelija (Itä-Suomen Yliopisto)	Osatutkimus II:n osa opinnäytetyötä (pro gradu), osa kirjallisuuskatsauksesta
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	
Katriina Bildjuschkin, asiantuntija, KM, Kätilö, Kätilöliiton puheenjohtaja	Vastuu THL:ssä ja Kätilöliitossa, tutkimuksen suunnittelu ja tulosten analysointi
Åbo Akademi	
Julia Korkman, oikeuspsykologian dosentti	Vastuu Åbo Akademiassa, osallistuminen kyselytutkimuksen toteutukseen ja analysointiin, psykologiopiskelijan opinnäytetyön ohjaus
Isabella Arponen, psykologian opiskelija	Opinnäytetyö (pro gradu) Seri-tukikeskuksen asiakkaiden rikosilmoituksen tekoon liittyvistä tekijöistä, kyselyn laatiminen ja vastuu Survey Analytics –sovelluksessa
Jan Antfolk, apulaisprofessori	Survey Analyticsin tekninen tuki ja ylläpito, psykologiopiskelijan opinnäytetyön ohjaus
Poliisi ja syyttäjälaitos	
Saara Asmundela, Rikoskomisario, FM	Vastuu poliisi. Tutkimuksen suunnittelu, tulosten analysointi rikosprosessin etenemiseen liittyvistä tekijöistä.
Yrjö Reenilä, erikoissyyttäjä	Syyttäjä- ja oikeuslaitosten aineistojen keruu. Tulosten analysointi rikosprosessin etenemiseen liittyvistä tekijöistä.

1.3 Hankkeen ohjausryhmä

Rahoittajana valtioneuvoston kanslia nimesi hankekokonaisuudelle ohjausryhmän, jota täydennettiin hankkeen konsortio-osapuolten edustajilla. Ohjausryhmän kokoonpano on esitetty taulukossa 2. Ohjausryhmän tehtävänä on ollut valvoa hankkeen etenemistä ja rahoitusta. Ohjausryhmän ensimmäinen kokous pidettiin 8.5.2020 ja ryhmä kokoontui yhteensä seitsemän kertaa ennen väliraportin julkaisemista.

Taulukko 2. Tutkimushankkeen ohjausryhmän kokoonpano.

Ohjausryhmän jäsenet	
Pirjo Lillsunde	Sosiaali- ja terveysministeriö, pj
Ilpo Airio	Sosiaali- ja terveysministeriö
Tanja Auvinen	Sosiaali- ja terveysministeriö
Pirjo Lillsunde	Sosiaali- ja terveysministeriö
Satu Sistonen	Ulkomministeriö
Minna Piispa	Oikeusministeriö
Elina Ruuskanen	Oikeusministeriö
Miia Lehtinen	Sisäministeriö
Hanketoteuttajat	
Riina Korjamo	HUS
Pertti Hakkarainen	HUS
Katriina Bildjuschkin	THL ja Kättilöliitto
Julia Korkman	Åbo Akademi
Saara Asmundela	Poliisi
Katja Kero	TYKS
Rauni Klami	TYKS
Kirsi Kuismanen	TAYS
Karoliina Kylävainio	KYS
Sari Pelkonen	OYS

1.4 Raportin rakenne

Tässä hankkeen väliraportissa on esitelty ensin luvussa 2 keskeistä kirjallisuutta tutkimuskysymyksiin liittyen. Luvussa 3 on maininta osatutkimuksesta, jonka tulokset esitellään hankkeen loppuraportissa kesäkuun 2022 loppuun mennessä. Luku 4 esittelee rekisteritutkimuksen, jossa selvitettiin Seri-tukikeskuksen asiakkaiden rikosprosessin etenemistä ja tukikeskuksessa tilastoitujen taustatietojen yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen. Luvussa 5 esitellään Seri-tukikeskuksen asiakkaille tehdyn kyselytutkimuksen vastauksia. Kyselyn teemat liittyivät asiakkaiden aiempiin elämäkokemuksiin, seksuaaliväkivaltatapahtuman tietoihin, rikosilmoituksen tekemiseen vaikuttaviin asioihin ja kokemuksiin Seri-tukikeskuksen tukipalveluista. Tutkimuskysymysten pohdintaa on luvussa 6 ja hanketoimijoiden suositukset kehittämistoimenpiteiksi luvussa 7.

2 Taustaa ja kirjallisuutta

Seksuaaliväkivalta, seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen väkivalta tai tässä raportissa käytetty termi seksuaaliväkivalta on **väkivaltaa, joka ilmenee henkilön seksuaalisen koskemattomuuden tai itsemääräämisoikeuden tahallisen loukkauksena** (Bildjuschkin 2020).

2.1 Seksuaaliväkivallan esiintyvyys Suomessa

Vuonna 2020 poliisille ilmoitettiin 4333 seksuaalirikosta, joista raiskauksia tai törkeitä raiskauksia oli 1438 (Suomen virallinen tilasto 14.7.2021). Vuoden 2021 alkupuoliskolla ilmoitusten määrä oli noussut edellisvuotisesta. Vaikka tehtyjen rikosilmoitusten määrä onkin ollut nousussa, kyselytutkimusten perusteella raiskausrikosten määrä on melko vakaa (Danielsson 2019). Tämä viranomaisten tietoon tuleva ilmirikollisuus on kuitenkin vain jäävuoren huippu koetusta seksuaaliväkivallasta, sillä se jää usein viranomaisilta piiloon.

Seksuaaliväkivallan esiintyvyyttä on pyritty selvittämään erilaisilla kyselytutkimuksilla. EU:n jäsenmaissa vuonna 2014 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan yli 15-vuotiaista suomalaisista naisista joka kuudes (17%) oli kokenut elämänsä aikana seksuaaliväkivaltaa ja 3% edellisen vuoden kuluessa (European Union Agency for Fundamental Rights 2014). Vuonna 2017 kansallisen uhritutkimuksen mukaan 1% naisista kertoi kokeneensa edellisen vuoden aikana sukupuoliyhteyden tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen pakottamista tai niiden yritystä (Haikonen 2017). Tuoreimmassa, vuonna 2019 tehdystä, kansallisesta rikosuhritutkimuksessa 2,8% naisista kertoi joutuneensa seksuaaliväkivallan tai sen yrityksen kohteeksi (Danielsson 2020). Amnestyn arvion mukaan noin 50 000 naista kokee Suomessa seksuaaliväkivaltaa vuosittain (Amnesty International 2019).

Myös miehet, transsukupuoliset, intersukupuoliset ja muunsukupuoliset kokevat seksuaaliväkivaltaa, mutta he kertovat raiskauskokemuksistaan vielä harvemmin kuin naiset ja luotettavia esiintyvyyksilukuja on niukasti saatavilla. Edellä mainituissa uhritutkimuksessa ja kansallisessa rikosuhritutkimuksessa miehistä 0,3% – alle 1% kertoi seksuaaliväkivallan kokemuksista edellisen vuoden aikana (Danielsson 2020). Miessakit ry:n lähes 2000 väkivaltaa kokeneelle miehelle tekemän kyselyn mukaan noin 17% heistä oli kokenut seksuaaliväkivaltaa, mutta kynnys rikosilmoituksen tekemiseen ja

avun hakemiseen on korkealla (Kekkonen 2020). Sosiaalityön pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan miehisyyteen ja maskuliinisuuteen liittyviä myyttejä ja uskomuksia, joiden vuoksi miehiä ei aina tunnisteta seksuaaliväkivallan mahdollisina uhreina. Yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset voivat lisätä miehen häpeän kokemusta väkivaltakokemuksen jälkeen (Lampinen 2007).

Lähisuhdeväkivaltaan liittyy usein seksuaaliväkivaltaa, mutta se jää erittäin usein piiloon. Jonkinlaista osviittaa seksuaaliväkivallan esiintyvyydestä lähisuhteissa antaa vakavan parisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi kehitettyjen moniammatillisten riskinarviointikokousten eli MARAK-työryhmien tilastot. Vuonna 2019 MARAK-työryhmissä autettiin 203 lähisuhdeväkivallan uhria. Heistä 42% oli kokenut lähisuhteessaan seksuaaliväkivaltaa (Lähisuhdeväkivalta 2021).

Kansallisissa kyselyissä vastaajat ovat olleet yli 15 vuotiaita. Nuorten kokemaa seksuaaliväkivaltaa on pyritty selvittämään THL:n kouluterveyskyselyssä. Vuoden 2019 kyselyssä lukio-opetuksen 1. ja 2. luokan tai ammattioppilaitoksen tytöistä 10–13% ja pojista 3–4% ilmoitti kokeneensa edellisen vuoden aikana seksuaaliväkivaltaa (Lasten ja nuorten hyvinvointi 2019). Vuonna 2021 luvut olivat nousseet tyttöjen osalta niin, että lukio-opetuksen 1. ja 2. luokan tai ammattioppilaitoksen tytöistä 15–19% oli kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana. Jo nuoremmilla eli 8–9 -luokkalaisista tytöistä 13%:lla ja pojista 5%:lla oli seksuaaliväkivaltakokemus edellisen vuoden aikana, 4–5 -luokkalaisistakin 2%:lla. (Kouluterveyskysely 2021).

Seksityöhön ja ihmiskauppaan liittyvä seksuaaliväkivalta on hyvin hankalasti tutkittava aihe niihin liittyvien tabujen ja stigman vuoksi. Marjo Tähtinen selvitti pro gradu -työssänsä seksityöntekijöiden terveyttä (Tähtinen 2021). Kirjallisuuskatsauksessaan Tähtinen tunnisti väkivallan yhdeksi seksityöhön liittyväksi uhaksi erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevien seksityöntekijöiden osalta, mutta seksityöntekijät ovat heterogeeninen ihmisryhmä myös väkivallan riskien suhteen.

2.2 Seksuaaliväkivallan uhrien haavoittuvuustekijät

Aiemmasta ulkomaisesta tutkimuskirjallisuudesta tiedetään, että seksuaaliväkivallan uhreilla on jo ennen väkivallan kohteeksi joutumistaan verrokkeihin verrattuna enemmän sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöä (Larsen 2015). Erityisesti mielenterveysongelmat altistavat rikoksen uhriksi joutumiselle (Dean 2019). Tämä näkyy myös HUS Seri-tukikeskuksen ensimmäisen vuoden potilaista tehdyn tutkimuksen ja tukikeskuksen tilastojen mukaan (Korjamo 2020). Ainakin neljäsosalla tukikeskuksen asiakkaista

on aiempaa haitallista päihteiden käyttöä ja yli puolella tutkituista aiempaa psykiatrista sairastavuutta. Muina riskitekijöinä seksuaaliväkivallan uhriksi joutumiselle on tunnistettu mm. krooniset sairaudet ja kehityshäiriöt, pakolaisuus, sijoittaminen kodin ulkopuolelle, vanhemman tuen puute, vanhemman nuori ikä ja vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat, taloudelliset ongelmat, lähisuhdeväkivalta, kulttuuri- ja normitekijät (esim. kuritusväkivalta). Lapsuuden aikainen seksuaalinen hyväksikäyttö on erityisen haitallista ja altistaa monenlaisille pitkäaikaisille terveysvaikutuksille (esim. Hailes 2019).

Hoitotieteen kandidaattitutkielmassaan vuonna 2019 Jenni Krogell teki kirjallisuuskatsauksen vähemmistöjen kokemasta seksuaaliväkivallasta (Krogell 2019). Vähemmistöillä tarkoitettiin Krogellin tutkielmassa miehiä, vanhuksia, vammaisia ja seksuaaliseksi sukupuolivähemmistöjä. Suomalaista tutkimuskirjallisuutta aiheesta ei löytynyt, kun opinnäytetöitä ei otettu mukaan katsaukseen. Kansainvälisissä julkaisuissa seksuaaliväkivallan kohteeksi joutumiselle altisti mm. asuminen laitoshoidossa, säännöllisen hoidon tarve, muisti- ja psyykkiset sairaudet, heikommat kognitiiviset kyvyt, sosiaalisen verkoston puute, seksuaalivähemmistöön kuuluminen ja päihteiden vaikutuksen alla oleminen. Seksuaaliväkivaltatapahtuman seurauksena mm. päihteiden käyttö lisääntyi, terveysongelmat kasaantuivat, sosiaalinen eristäytyminen, itsensä vahingoittaminen ja pelko lisääntyi sekä masennuksen ja posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) riski lisääntyi.

2.3 Seksuaaliväkivallan seuraukset

Traumaattisen seksuaaliväkivaltatapahtuman jälkeen sairastavuus ja psykososiaalisten ongelmien riski on lisääntynyt ja uudelleen uhriutumisen -ilmiö on myös tunnettu (Dworkin 2017, Traumaperäinen stressihäiriö Käypä hoito -suositus 2017).

2.3.1 Fyysiset vammat ja sairaudet

Fyysiset vammat. Läheskään kaikilla seksuaaliväkivallan uhreilla ei todeta fyysisiä vammoja ja vakavat vammat ovat harvinaisia. HUS Seri-tukikeskusten ensimmäisen vuoden asiakkaista julkaistun tutkimuksen mukaan sekä Pohjoismaisten aineistojen mukaan raiskauksen jälkeen todetaan jokin vamma 52–62%:lla tutkituista ja vamma sukuelinten alueella 11–32%:lla tutkituista (Korjamo 2020, Larsen 2015, Vik 2019, Möller 2012, Hilden 2005). Vammojen esiintymisen tai puuttumisen perusteella ei voi oikeudellisesta näkökulmasta kuitenkaan päätellä yhdyntän suostumuksellisuudesta mitään, sillä myös suostumuksellisen yhdyntän yhteydessä voidaan todeta vammoja (Walker 2015, Zilkens 2017, Sommers 2021). Todetut fyysiset vammat ovat tavalli-

sesti lieviä, ne voivat aiheuttaa kipua ja väliaikaista kosmeettiista haittaa, mutta ne paranevat yleensä jälkiä jättämättä. Tekijän ja raiskauksen uhrin välisen suhteen merkitystä vammojen määrään ja laatuun on tutkittu, mutta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Esimerkiksi ruotsalaistutkimuksessa raiskaukset olivat väkivaltaisempia läheisen tekemänä kuin muutoin tutun (ei läheisen) tai tuntemattoman tekemänä (Möller 2012). Toisaalta myös päinvastaisia havaintoja on julkaistu.

Somatisaatio-oireet ja somatisaatiohäiriö. Somatisaatio-oireella tarkoitetaan minkä tahansa elinjärjestelmän oiretta (esim. ruuansulatuskanavan, virtsateiden ja sukupuolielinten oireet, erilaiset kipuoireet), joiden ei ole voitu osoittaa johtuvan mistään tunnetusta elimellisestä sairaudesta. Ruotsalaisten tekemän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen mukaan seksuaaliväkivalta tai seksuaalinen hyväksikäyttö lisää somatisaatio-oireiden esiintyvyyttä, mm. ärtyvän suolen oireyhtymää ja erilaisia kipuoireita, mutta tutkimusta aiheesta on vähän (Iloson 2021). Lapsuuden aikaisen seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen myös lihavuuden ja HIV:n riskin on todettu olevan koholla (Hales 2019).

2.3.2 Psykososiaaliset seuraukset

Psyykinen akuutti traumareaktio. Itsemääräämisoikeutta loukkaava seksuaaliväkivalta aiheuttaa hyvin usein psyykkisen traumareaktion. Traumareaktion vaiheet seuraavat toisiaan aina samassa järjestyksessä:

1. Shokkivaihe, jossa henkilö ei vielä kykene käsittelemään tapahtunutta.
 - Aikaa tapahtumasta tyypillisesti tunteista päiviin
 - Oireina dissosiaatio, kieltäminen ja torjunta, joillakin kiihtymys
2. Reaktiovaihe, jossa henkilö asteittain kohtaa muuttuneen todellisuuden
 - Aikaa tapahtumasta tyypillisesti muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen
 - Uudelleen kokemisen, välttelyn ja yli-/alivirittyneisyyden oireita, jotka vaikeuttavat elämää
3. Käsittelyvaihe, jossa tapahtunutta aletaan hyväksyä ja assimiloida omaan maailmankuvaan
 - Tapahtumasta muutamista kuukausista vuoteen
 - Oireet vähentyneet, mutteivät poistuneet, usein muuttaneet muotoaan tarkemmiksi ja ”hienovaraisemmiksi”. Aktiivisen pohdinnan vaihetta.
4. Uudelleensuuntautumisen vaihe, jossa koettu alkaa hiljalleen muuttua osaksi elämää ja identiteettiä
 - Tapahtumasta tavallisimmin vuodesta kahteen
 - Tapahtunutta ei unohdeta, mutta se ei enää vaikuta elämään ja identiteettiin niin paljoa ja niin haitallisesti. Turvan, hallinnan ja itsearvotuksen kokemus rakennettu uudelleen.

Heti seksuaaliväkivallan uhriksi jouduttuaan akuuteista psyykkisen trauman oireista kärsii lähes jokainen. Suomessa käytössä olevan ICD-10 tautiluokituksen mukainen akuutti stressireaktio diagnoosi (koodi F43.0) kattaa määritelmänsä mukaisesti ainoastaan ensimmäisten vuorokausien aikaisen oireilun. ICD-10 –luokituksessa ei ole oikkein sopivaa diagnoosia muutamasta päivästä kuukauteen jatkuneelle traumaperäiselle psyykkiselle oireilulle toisin kuin monessa maassa käytössä olevassa DSM-5 tautiluokittelussa. Siinä akuutin stressihäiriön diagnoosi kattaa traumaperäisen oireilun aikavälillä kolme vuorokautta – kuukausi tapahtumasta.

Akuutin trauman tuottamat tyypilliset oireet. Näiden oireiden tavoitteena on pysyä hengissä ja olla turvassa. Trauman jälkeen ne usein kuitenkin ylikorostuvat, jolloin ne aiheuttavat haittaa arjessa.

1. Uudelleen kokeminen
 - Vasten tahtoa tapahtuva uudelleen eläminen, mielikuvat, muistot, tunteet, kehollinen virittyminen.
 - Tavallaan asiaa käsitellään, mutta se tapahtuu hallitsemattomasti.
2. Välttäminen
 - Sisäinen dissosiaatio; fyysinen, sosiaalinen ja psyykkinen asiasta muistuttavien välttely, vetäytyminen, kapeutuminen. Pyritään pysymään asiasta etäällä niin psyykkisesti kuin ulkoisestikin.
3. Vireystilan muutokset
 - Keho joko ylivirittyneessä ("taistele tai pakene") tai alivirittyneessä (lammaantumisen) tilassa.

Traumaperäinen stressihäiriö. Mikäli väkivaltatapahtumasta johtuva oireilu jatkuu yli kuukauden kuluttua tapahtuneesta, voi kyse olla traumaperäisestä stressihäiriöstä (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) (Traumaperäinen stressihäiriö Käypä hoito -suositus 2017). Seksuaaliväkivalta on yksi suurimmista riskitekijöistä PTSD:n kehittymiselle, kun verrataan erilaisia traumaattisia tapahtumia (Kessler 2017). PTSD:n kehittää eri tutkimusten mukaan 16–19% uhreista ja jopa 74% ilmaantuvuuslukuja on todettu raiskauksen kokeneilla (Kessler 1995, Kessler 2017, Darwes-Bornoz 2008). Raiskauksen jälkeisestä PTSD:stä toipuminen on hitaampaa verrattuna muiden tapahtumien (esim. onnettomuuteen joutumisen aiheuttamaan) PTSD:hen verrattuna (Kessler 2017). Uuteen Suomessakin todennäköisesti myöhemmin käyttöön tulevaan ICD-11 tautiluokitukseen on tunnistettu omaksi diagnoosikseen monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö (Complex PTSD) (ICD-11 2020). Sen kriteereissä pitkään jatkuva/toistuva stressialtistus aiheuttaa oirekuvaltaan laajemman ja monimuotoisemman oirekuvan kuin PTSD:ssä ja siitä kärsivien toimintakyky ja ennuste on todennäköisesti huonompi (Karazias 2019).

Seksuaaliväkivallan yhteys muuhun psykiatriseen sairastavuuteen. Seksuaaliväkivallan aiheuttama traumatisoituminen voi ilmetä myös muina psykiatrisina oireina tai häiriöinä tai pahentaa jo olemassa olevia mielenterveysongelmia. Traumatisaation seurauksena seksuaaliväkivallan uhreilla ilmenee esimerkiksi masennusta, ahdistuneisuutta, riskikäyttäytymistä, päihdeongelmia, itsetuhoisuutta, itsensä vahingoittamista ja persoonallisuushäiriöitä (esim. Dworkin 2017).

Dissosiaatiota voi esiintyä erilaisten psykiatristen häiriöiden yhteydessä. Se on mielen rakenne, joka on syntynyt traumakokemusten ja turvattomien kiintymys- ja vuorovaikutussuhteiden seurauksena (esim. Suokas-Cunliffe 2006). Siinä mielen rakenteiden välille syntyy katkoksia, jonka vuoksi rakenteiden väliset yhteydet eivät toimi saumattomasti. Se ilmenee esimerkiksi dissosiativisena muistinmenetyksenä, identiteettihäiriönä tai depersonalisaatiohäiriönä, jolloin kokemus itsestä on epätodellinen. Dissosiaatio on yksi mielen suojautumiskeino, joka auttaa hetkessä selviytymisessä. PTSD:n yhteydessä dissosiaatiota tavataan noin kolmasosalla (Duodecim 2021).

Erityisen haitallista on seksuaalisen hyväksikäytön ja –väkivallan uhriksi joutuminen lapsena tai nuorena (Hailes 2019, MacGregor 2019). PTSD:n lisäksi riski mm. syömishäiriöihin, masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin ja konversiohäiriöihin on kohonnut seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen. Itsemurhayritykset ja päihteiden käyttö ovat lisääntyneet hyväksikäytön jälkeen.

Seksuaaliväkivallan yhteys sosiaaliseen elämäntilanteeseen ja riskikäyttäytymiseen. Lapsuuden aikainen hyväksikäyttö lisää aikuisena riskiä mm. suojaamattomille yhdynnöille ja sitä kautta seksi- ja veritietise tarttuville taudeille, seksityöhön päättymistä ja päihteiden käyttöä (Hailes 2019). Työkyvyttömyys, taloushuolet ja vaikeus sosiaalisissa ihmissuhteissa voivat olla myös seurausta seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisesta.

Sijaistraumatisoituminen. Seksuaaliväkivalta ei kosketa ainoastaan itse väkivallan uhria, vaan myös uhrin läheiset voivat traumatisoitua tilanteesta. Väkivallan uhreja hoitavat ammattilaisetkin ovat sijaistraumatisoitumisen riskissä, jos osaamista, tukea tai työnohjausta ei ole.

2.4 Seksuaaliväkivallan uhrien hoito ja tukipalvelut

SEKSUAALIVÄKIVALLAN UHRIT TARVITSEVAT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSTA KOLMENLAISIA PALVELUITA:

1. Oikeuslääketieteelliset tutkimukset ja lääkärinlausunnon mahdollista oikeusprosessia varten
2. Lääketieteellisen hoidon mahdollisten vammojen vuoksi, raskauden sekä seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien seulomiseksi ja tarvittavien ennaltaehkäisevän lääkitysten saamiseksi
3. Psykososiaalisen tuen toipumiseen

Poliisi on aiemmin pyytänyt virka-apuna tuoreissa seksuaalirikostutkinnoissa oikeuslääketieteellisen lääkärintarkastuksen näytteenottoineen terveyskeskuspäivystyksistä tai pääkaupunkiseudulla Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitokselta. Mikäli seksuaaliväkivallan uhri ei ollut tehnyt rikosilmoitusta asiasta, oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia ei juurikaan tehty. Mahdollisten vammojen hoitoon ja raskauden sekä seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien seulontoihin hakeutuminen jäi käytännössä uhrin omalle vastuulle. Samoin psykososiaalisen tuen palvelut ovat olleet erittäin hajallaan erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä ja järjestöjen palveluissa. Paikkakunta-kohtaiset erot tarjolla olevien tukipalveluiden suhteen ovat olleet myös erittäin suuret. Nykyään seksuaaliväkivallan uhrien tutkimukset pyritään keskittämään Seri-tukikeskuksiin.

2.4.1 Seri-tukikeskukset

Suomi ratifioi vuonna 2015 Euroopan Neuvoston yleissopimuksen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (ns. Istanbulin sopimus). Sopimus tunnistaa myös miehet perheväkivallan uhreina. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman mukaisesti Suomeen on perustettu seksuaaliväkivallan uhreille kokonaisvaltaista tukea tarjoavia Seri-tukikeskuksia, joista ensimmäinen avattiin 29.5.2017 Helsinkiin HUS:n Naistenklinikalle. Seri-tukikeskukset on avattu myös Turkuun 05/2019, Tampereelle 06/2019, Kuopioon 10/2019 ja Ouluun 02/2020 sekä satelliittitukikeskukset useille keskussairaala- ja paikkakunnille. Tavoitteena on saada Suomeen alueellisesti kattava noin 20 Seri-tukikeskuksen verkosto.

Istanbulin sopimuksen 25 artikla edellyttää, että seksuaalisen väkivallan uhrien tukemiseksi sopijamaat *"toteuttavat tarvittavat lainsäädäntö- tai muut toimet säätääkseen,*

että raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustetaan riittävästi asianmukaisia, helposti saavutettavia tukikeskuksia, jotka voivat tarjota uhreille lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja neuvontaa”.

Seri-tukikeskuksissa tutkitaan ja hoidetaan yli 16-vuotiaat sukupuolesta riippumatta yhden kuukauden kuluessa seksuaaliväkivaltatapahtumasta (Korjamo 2020). Väkivaltatapahtumana tukikeskuksen asiakkailta on epäily vakavuudeltaan vähintään raiskaustasoisesta tapahtumasta eli karkeasti rajattuna vähintään intiimialueille tapahtuneesta koskemisesta. Esimerkiksi seksuaalisen ahdistelun tai verkossa tapahtuneen hyväksikäytön kohteeksi joutuneet eivät kuulu Seri-tukikeskuksen asiakaskuntaan. Hoidon edellytyksenä ei ole rikosilmoituksen tekeminen.

Seri-tukikeskuksesta asiakas saa oikeuslääketieteellisen ja lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon, seurannan sekä tukipalveluita väkivallasta toipumiseen. Asiakkaiden voimien seuranta sekä seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien laboratorioseuranta jatkuu noin 6 kuukauden ajan väkivaltatapahtumasta.

HUS Seri-tukikeskuksessa työskentelee lääkäreitä, kättilöitä, psykologi, sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori. Muissa Suomen Seri-tukikeskuksissa työskentelee myös mm. sairaanhoitajia ja kriisityöntekijöitä.

HUS Seri-tukikeskuksen ensimmäisen vuoden potilaista tehdyn tutkimuksen ja tilastojen mukaan 95% apua hakeneista uhreista on naisia ja valtaosa (73%) alle 30-vuotiaita (Korjamo 2020). Noin puolet hakeutuu tukikeskukseen ennen kuin he ovat ilmoittaneet asiasta poliisille. Kaksi kolmasosaa tutkituista on ollut päihtyneenä tapahtumahetkellä. Ainakin neljäsosalla on aiempaa haitallista päihteiden käyttöä ja yli puolella tutkituista aiempaa psykiatrasta sairastavuutta.

Seri-tukikeskusten tarjoama moniammatillinen tukimalli vaikuttaa toimivalta ja saatu palaute sekä asiakkailta että yhteistyökumppaneilta on ollut erittäin positiivista. Tuoretta tietoa suomalaisista seksuaaliväkivaltaa kohdanneista ei kuitenkaan ole ja tietoa tukikeskusten tarjoaman hoidon vaikuttavuudesta ei ole.

2.4.2 Alkuvaiheen somaattiset tutkimukset ja hoito

Akuuttitilanteessa, heti seksuaaliväkivallan tapahduttua oleellista on varmistaa uhrin turvallisuus. Mikäli väkivalta on aiheuttanut hengenvaarallisia tai vakavia fyysisiä vammoja, ne hoidetaan ja dokumentoidaan ensimmäisenä asianmukaisessa terveydenhuollon päivystyspisteessä. Jo tässä vaiheessa voidaan huomioida uhrin psyykinen tilanne luomalla turvallisuutta ja kunnioittamalla uhrin itsemäärämisoikeutta. Vammo-

jen akuuttihoidon jälkeen huolehditaan viivytyksettä asianmukaisesta oikeuslääketieteellisestä tutkimuksesta (Bildjuschkin 2018, Korjamo 2020). Tutkimuksella ja huolellisesti otetuilla oikeuslääketieteellisillä näytteillä on merkitystä sekä uhrin että epäillyn tekijän oikeusturvan kannalta.

2.4.3 Psykososiaalinen hoito

Mielenterveystalo.fi:n mukaan ”psykososiaalisia hoitomuotoja ovat mm. yksilöpsykoterapiat, psykoedukaatio, erilaiset perheinterventiot, ryhmämuotoiset interventiot, luovat interventiot, arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Hoitomuodoissa voidaan hyödyntää esimerkiksi toimintaterapiaa, taideterapiaa, kirjallisuusterapiaa ja musiikkiterapiaa. Myös vertaistukeen perustuvat keskusteluryhmät voivat olla psykososiaalista hoitoa” (Mielenterveystalo 2021).

Psykososiaaliset hoitomuodot voivat olla hyvinkin vaihtelevia riippuen hoidon tavoitteesta. Joka tapauksessa psykososiaalisten hoidon ja tuen tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito ja elämänlaadun parantaminen. Tavoitteena voi olla myös helpottaa sopeutumista sairauteen ja ehkäistä oireiden uusiutumista. Joka tapauksessa palvelun- ja hoidontarpeen arvioinnin tulisi olla kokonaisvaltaista ja muun elämäntilanteen huomioivaa.

2.4.3.1 Akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki

Akuuttivaiheessa **vakauttava traumainformoitu hoito** (traumainformed care) tarkoittaa sitä, että varmistetaan uhrin fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus, ollaan luotettavia ja kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan omia valintoja (ACOG committee opinion 2019, Raja 2015).

Traumainformoitu organisaatio tarkoittaa mm. National Child Traumatic Stress Networkin (NCTSN) lanseeraamaa lähestymistapaa psyykkisen trauman kohdanneiden hoitoon. Onnistumisen kulmakivet traumaattisia tapahtumia kohdanneita hoidettaessa on ennakoitavuus, turva, oma kontrolli ja luottamus. Käytännössä traumainformoidussa organisaatiossa toimiminen tarkoittaa osaamista tarjota psykoedukaatiota akuutin trauman oireista.

Psykoedukaatio alkuvaiheen traumaoireista. Mielenterveystalo.fi:n mukaan traumaattisia tapahtumia kokeneet eivät välttämättä ymmärrä, miksi he kokevat oireita tai edes sitä, että oireet liittyvät heidän kokemaansa traumaattiseen tapahtumaan. Psykoedukaatio tarkoittaa tiedon antamista traumasta, sen vaikutuksista, omahoitokeinoista ja terapiavaihtoehtoista. Oikean tiedon tarjoaminen on yksi parhaita tapoja auttaa traumatisoitunutta. Oireita normalisoiva tieto auttaa väkivallan uhria ymmärtämään

omia reaktioitaan ja sitä, että ne ovat normaaleja inhimillisiä reaktioita ylivoimaisen stressaavaan tapahtumaan ([Mielenterveystalo](#)). Psykoedukaatiota voi antaa kuka tahansa seksuaaliväkivallan uhria hoitava, kunhan hän on itse hyvin traumainformoitu.

2.4.3.2 Jatkotuki

Seri-tukikeskukset tarjoavat akuuttiluontoista tukea seksuaaliväkivallasta toipumiseen. Käytännössä tukea on tarjolla tukikeskuksessa noin puolen vuoden ajan tapahtuman jälkeen. Käytännön työssä nähdään, että monille Seri-tukikeskuksen tarjoama tuki on riittävää ja he toipuvat seksuaaliväkivaltatapahtumasta. Mikäli toipuminen pitkittyy tai haasteena on aiemmat traumaattiset kokemukset, samanaikainen muu psykiatrinen sairastavuus, päihdeongelma ja/tai muu psykososiaalinen ongelma, yhteiskunnan tarjoama palveluverkosto on hajallaan ja tarpeeseen nähden riittämätöntä. Julkisen sektorin palvelut ovat pirstaloituneet moneen eri yksikköön ja kolmannen sektorin toimijoiden rooli on iso. HUS Seri-tukikeskuksen, THL:n ja muiden alan toimijoiden yhteistyönä on selvitelty pääkaupunkiseudun alueen hoitoreittejä seksuaaliväkivallan uhreille hoitoon ohjauksen helpottamiseksi (Bildjuschkin 2021). Myös muun muassa Turun seudulla on kerätty yhteen [seksuaaliväkivaltaa kokeneen palvelukartta](#).

Resilienssi eli selviytymiskyky vaikuttaa suuresti väkivallan uhrin toipumiseen (Lipponen 2020). Resilienssi ilmenee ja sitä tarvitaan vaikeuksien, traumojen ja vastoin käymisten yhteydessä. Hyvä resilienssi ei tarkoita kuitenkaan haavoittumattomuutta. Trauman hoidossa sen vahvistaminen on hyödyllistä. Optimismi, kyky toimia ja kontrolloida (self agency), itsereflektiokyky, sitoutuminen ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin, kognitiivinen ja emotionaalinen joustavuus ja luottamuksen vahvistaminen parantavat toipumista.

Seksuaaliväkivaltaa kohdanneita hoidettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä uhrin oman toimijuuden vahvistamiseen ja korostaa oman päätöksenteon merkitystä, sillä seksuaaliväkivalta on rikkonut juuri näitä elementtejä. Psykologisissa kipua ja epämu-kavuutta tutkineissa kokeissa on myös todettu, että mikäli tutkittava saa itse valita hoitomuotonsa, hoito on vaikuttavampaa (Geers 2013).

2.4.3.3 Psykkisen trauman hoidon terapiamenetelmistä

Osa seksuaaliväkivallan uhreista toipuu perustason vakauttavan traumainformoidun hoidon ja psykoedukaation avulla. Osa kuitenkin tarvitsee apua trauman käsittelyyn. Pitkittyneeseen psyykkisen trauman hoitoon on kokeiltu monenlaisia lääkkeitä sekä hoito- ja terapiamenetelmiä. Traumaperäisen stressihäiriön hoidossa tutkimusnäyttöä on muutamasta terapiamenetelmästä ja joistakin masennuslääkkeistä (Traumaperäinen stressihäiriö Käypä Hoito –suositus 2020, Cusack 2016). Monilla muillakin menetelmillä (esim. mindfulness-meditaatio) voidaan lievittää psyykkisiä oireita. Erityisen

haastavaa psyykkisten oireiden hoito on, jos väkivallan uhrilla on myös muita psykiatrisia ongelmia (esim. masennusta, ahdistuneisuutta, päihderiippuvuuksia, mieliala- tai persoonallisuushäiriöitä tai aiempia traumakokemuksia). Tällaisiin monimutkaisten tilanteiden hoitoon ei löydy yksittäistä näyttöön perustuvaa hoitomuotoa, vaan hoito täytyy suunnitella yksilöllisesti.

TF-KKT – Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia, jossa on altistusosuus (pitkittänyt altistusterapia tai kognitiivinen prosessointiterapia) on näyttöön perustuva vaikuttava hoito traumaperäisen stressihäiriön oireisiin (Traumaperäinen stressihäiriö Käypä Hoito –suositus 2020, NICE Guideline 2018, Cusack 2016). Myös ilman altistusta kognitiiviset käyttäytymisterapiat ovat ilmeisesti tehokkaita hoitomuotoja PTSD:een ja alustavaa näyttöä on myös monimuotoisen trauman hoidosta.

NET – Narratiivinen altistusterapia (Narrative exposure therapy) pohjautuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Siinä altistetaan turvallisissa olosuhteissa traumamuistolle ja rakennetaan kokonainen sekä ehyt elämäntarina. Menetelmä on kehitetty nimenomaan PTSD:n hoitoon ja sen toimivuudesta on kohtalaista tutkimusnäyttöä (NICE guideline 2018, Raghuraman 2021, Siehl 2021, Wei 2021).

EMDR – Eye movement Eye Desensitization and Reprocessing eli silmänliikkeillä poisherkestäminen ja uudelleen prosessointi –tekniikalla voidaan nopeuttaa traumaattisten muistojen käsittelyä. Menetelmä on tutkimuksissa todettu tehokkaaksi PTSD-oireiden lievittäjänä (Wilson 2018, Traumaperäinen stressihäiriö Käypä Hoito –suositus 2020, NICE Guideline 2018).

Muita PTSD:n oireita mahdollisesti lievittäviä psykososiaalisen hoidon menetelmiä ovat esimerkiksi muut erityyppiset terapiat (mm. kirjoitusterapia, tukea-antava terapia, verkkopohjaiset traumaterapiat) ja itsehoitomenetelmät (jooga, mindfulness meditaatio, liikunta) (Traumaperäinen stressihäiriö Käypä Hoito –suositus 2020).

Lääkehoito ei ole ensisijainen menetelmä traumaperäisten akuuttien psyykkisten oireiden tai PTSD:n hoitoon. Ahdistuneisuutta lievittäviin bentsodiatsepiineihin liittyy suuri lääkeriippuvuuden riski, eikä niistä ole hyötyä (Traumaperäinen stressihäiriö Käypä Hoito –suositus 2020, NICE Guideline 2018). Tietyillä masennuslääkkeillä sen sijaan voidaan lievittää myös traumaperäisen stressihäiriön oireita, mutta lääkehoidon pitäisi olla siihen perehtyneiden lääkärin käsissä ja tukemassa muita psykososiaalisia hoitomuotoja. Hoitoresistentin PTSD:n hoitoon on kokeiltu myös MDMA-avusteista psykoterapiaa, jossa MDMA:n eli ekstaasina tunnetun psykoaktiivisen aineen avoimuutta ja luottamusta lisäävää vaikutusta käytetään hyväksi psykoterapiassa (Ventilä 2021).

2.4.3.4 Alaikäisten tutkimusten ja hoidon erityispiirteet

Lasten ja nuorten kokema seksuaaliväkivalta aiheuttaa paitsi suuressa yleisössä, myös ammattilaisten keskuudessa helposti runsaasti tunnepitoisia reaktioita. Suomessa on olemassa monenlaisia puuttumisen ja hoidon malleja väkivaltaa kohdanneiden lasten hoitoon, mutta toimijoiden verkosto on edelleen varsin hajallaan ja osaamisen taso vaihtelee (Laajasalo 2020). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima Barnahus-hanke pyrkii parhaillaan parantamaan väkivaltaa kohdanneiden lasten ja nuorten tutkimus- ja hoitokäytäntöjä ([BARNAHUS-hanke](#)). Barnahus-hankkeen tavoitteena on erityisesti tutkimuspohjaisten arviointi-, tuki- ja hoitomenetelmien saatavuuden parantaminen. Tavoitteena on myös osaamisen lisääminen perustasolle. Lisäksi vaikuttavien interventioiden juurruttamiseen terveydenhuollon rakenteisiin on kiinnitetty huomiota, jotta osaaminen ei jäisi pelkästään hankkeiden varaan.

THL on myös kehittänyt LASTA-mallin varmistamaan viranomaisien välisen tiedon jakamisen ja monialaisen yhteistyön tilanteissa, joissa epäillään lapsen joutuneen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. LASTA-seula-taustatietolomake perustuu kirjallisuuskatsaukseen, jossa etsittiin tekijöitä, jotka lisäävät lapsen riskiä olla pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen kohde. Seula kokoaa yhteen kaikki olennaiset tiedot viranomaisyhteistyötä varten ([LASTA-malli](#)).

2.5 Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn keinot

Seksuaaliväkivallan ehkäisyssä olisi tehokkainta estää väkivallan teot, jolloin uhritumista ei pääsisi tapahtumaan ollenkaan. Se ei kuitenkaan ole realistinen tavoite, joten ennaltaehkäisyn keinoja tarvitaan eri tasoilla. Kokonaisvaltainen ja koko eliniän jatkuva seksuaalikasvatus on kuitenkin keino vähentää seksuaaliväkivaltaa.

2.5.1 Uhritumisen ennaltaehkäisy

Vuosille 2014-2020 laaditussa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (Klemetti 2013) tavoiteltiin seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseksi erityisesti lasten ja nuorten tietoisuuden lisäämistä omista seksuaalioikeuksistaan ja siihen liittyvistä turvataidoista sekä seksuaalisen turvallisuuden vahvistamista yhteiskunnassa. Tavoitteena oli myös kasvattaa monien ammattilaisten osaamista puuttua varhain seksuaalisuutta loukkaaviin käytäntöihin. Vuonna 2019 tehdyssä selvityksessä todettiin, että näitä tavoitteita oli saatukin edistettyä ja esimerkiksi lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ehkäisemään on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriössä laaja Väkivallaton lapsuus – toimenpidesuunnitelma (Koukkula 2021, Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma 2019).

Lasten ja nuorten lisäksi myös mm. aikuiset, ikäihmiset, erityistä tukea tarvitsevat, seksityötä tekevät, seksuaalivähemmistöihin kuuluvat, monikulttuuriset ja ulkomaa-laistaustaiset henkilöt tarvitsevat seksuaalikasvatusta ja turvataitoja, jotka ennaltaehkäisevät seksuaaliväkivallan uhriksi joutumista (Klemetti 2013). Keskustelua ja tiedon jakamista tarvitaan siis erittäin monella tavalla ja moniäänisesti.

2.5.2 Tekojen ennaltaehkäisy

Tuoreessa Valtioneuvoston kanslian rahoittamassa tutkimushankkeessa selvitettiin tilastoaineistojen, nuorten haastattelututkimuksen ja seksuaalirikoksesta tuomittujen haastattelujen avulla seksuaalirikosten ennaltaehkäisemisen keinoja nimenomaan tekijän näkökulmasta (Vauhkonen 2021). Hankkeen toimenpidesuosituksina oli mm. harhaanjohtavia käsityksiä korjaavan seksuaalikasvatuksen ja valistuksen kohdistamista sekä nuoriin että heidän vanhempoihinsa, suostumusperusteisuuden tuomisen seksuaalirikoksia koskevaan lainsäädäntöön, sosiaalisen huono-osaisuuden ja syrjäytymisen estämisen sekä matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen saatavuuden varmistamisen. Koska maahanmuuttajataustaiset miehet ovat yliedustettuina epäiltyinä tekijöinä seksuaalirikoksissa, raportissa ehdotetaan sopimusperustaisen seksuaalikkulttuurin valtavirtaistamista ja huomioimista mm. kotouttamistyössä. Koulutusta ja palveluverkoston kehittämistä tarvitaan edelleen potentiaalisten seksuaalirikosten tekijöiden tunnistamiseksi ja heidän auttamiseksi ennen varsinaiseen rikokseen päättymistä. Seksuaalirikoksista jo tuomittujen uusimisriskiä vähentävien ohjelmien vaikuttavuuden arviointia tarvitaan lisää.

Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten tekijöiden hoidosta, tuesta ja kuntoutuksesta on julkaistu vuonna 2020 Nita Taivalojan ja Nina Nurmisen kirjoittama katsaus Taina Laajasalon toimittamassa THL:n raportissa (Laajasalo 2020). Katsauksessa ehdotetaan nykyisen sirpaleisen tuen sijaan ehkäisevän hoitopolun rakentamista sekä primaari- että sekundaaritasoille henkilöille, joilla on lapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostus ja/tai riski syyllistyä lapseen kohdistuvaan seksuaalirikokseen. Primaaritason hoitopolku olisi suunnattu ihmisille, jotka eivät vielä ole syyllistyneet lapseen kohdistuvaan seksuaalirikokseen ja sekundaaritason hoitopolku ihmisille, jotka operoivat laillisen ja laittoman toiminnan rajapinnassa. Ennaltaehkäisevä hoitopolku rakentuisi verkkovalitteisistä palveluista, perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, kuntoutuksesta ja seurannasta.

Seksuaalirikoksia jo tehneille on mm. Rikosseuraamuslaitoksella tarjolla rikoksen uusiintariskin vähentämiseen tarkoitettuja ohjelmia (Laajasalo 2020). Uusi Suunta –ohjelmassa tutkitaan seksuaalirikoskäyttäytymisen aikaansaavia ja sitä ylläpitäviä tekijöitä sekä pohditaan tapoja elää mielekästä ja rikoksetonta elämää. STEP-ohjelmassa rikoksen uusimisriskiä pyritään vähentämään opettamalla seksuaalirikosten tekijöille

keinoja ja taitoja rakentaa vankeuden jälkeen rikokseton elämä. Näiden uudehkojen hoitojen vaikuttavuudesta tarvitaan kuitenkin vielä tutkimusta.

2.5.3 Seulonta ja varhainen puuttuminen

Seksuaaliväkivallan seulontaan ei ole Suomessa validoitua seulaa. Yksinkertainen seula on kuitenkin olemassa eli kysyminen mahdollisista väkivallan kokemuksista. Myönteisesti kysymykseen vastanneet tulisi systemaattisesti ohjata avun ja tuen piiriin.

MARAK – moniammatillinen riskinarviointi on vakavan parisuhdeväkivallan riskinarviointin menetelmä, jolla arvioidaan systemaattisesti väkivallan riskiä ja tarjotaan uhrille apua mahdollisimman helposti ja nopeasti. Uhri saa tukea ja apua eri alojen ammattilaisilta ja viranomaisilta, jotka työskentelevät yhteistyössä uhrin turvallisuuden parantamiseksi. Yhteistyö parantaa tiedonkulkua ammattilaisten välillä ja mahdollistaa väkivallan uhrille nopeamman avun saamisen. MARAK-toimintamalli oli lokakuussa 2021 käytössä 38 paikkakunnalla Suomessa. Väkivallan riskiä mitataan MARAK-riskinarviointilomakkeella, joka sisältää 24 kysymystä. Ammattilaisen arvion perusteella korkean riskin tapaukset viedään MARAK:iin moniammatillisen työryhmän hoidettavaksi. (MARAK - moniammatillinen riskinarviointi 2021).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Barnahus-hankkeessa pyritään väkivaltaa kohdanneiden lasten tutkimusten ja hoidon kehittämisen lisäksi lisäämään myös väkivallan varhaista tunnistamista mm. kouluttamalla varhaiskasvatuksen, koulujen, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon henkilökuntaa ([BARNAHUS-hanke](#)).

2.6 Hoidon kustannusvaikuttavuus

Hoidon vaikuttavuutta voidaan tarkastella kahdella tasolla: yksittäisen potilaan ja väestön tasolla. Hoidon kustannusvaikuttavuutta eli hoidon tuottaman terveyshyödyn suhdetta hoidon aiheuttamiin kustannuksiin sen sijaan täytyy pohtia, jotta julkisin varoin tarjotuilla hoidoilla saavutetaan riittävästi hyötyä suhteessa hoidon kustannuksiin (Kekomäki 2020).

Jotta sekä hoidon vaikuttavuutta että kustannusvaikuttavuutta voitaisiin arvioida, tarvitaan mittareita. Yleisiä hoidon vaikuttavuuden mittareita ovat Kekomäen (2020) mukaan esimerkiksi kuolleisuus, sairastavuus, laupainotetut elinvuodet (QALY eli quality adjusted life year), DALY (disability adjusted life year), terveyteen liittyvä elämänlaatu QoL (quality of life) (15-D-mittari, HRQoL). Kustannusvaikuttavuutta voidaan laskea näistä vaikuttavuusmittareista suhteessa euromääräiseen kustannukseen. Hoidon

kustannukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään: Suorat kustannukset (terveyspalvelujärjestelmässä syntyvät kustannukset), epäsuorat kustannukset (esim. matkakustannukset, läheisten tekemä työ, kustannukset sairauden aiheuttamasta puuttuvasta työpanoksesta) ja rahassa arvottomat kustannukset (esim. huoli ja epävarmuus). Näiden mittareiden avulla voitaisiin arvioida myös seksuaaliväkivallan aiheuttaman hoidon vaikuttavuutta, mutta se on erittäin haastavaa, koska seksuaaliväkivallan aiheuttamat haitat ovat niin moniulotteisia. Seksuaaliväkivallan hoidon kustannusvaikutavuutta arvioidaan tarkemmin tämän tutkimushankkeen loppuraportissa.

2.7 Rikosprosessi seksuaalirikoksissa

RIKOSLAIN 20 LUKU: SEKSUAALIRIKOKSET

- 1 § Raiskaus
- 2 § Törkeä raiskaus
- 4 § Pakottaminen seksuaaliseen tekoon
- 5 § Seksuaalinen hyväksikäyttö
- 5 a § Seksuaalinen ahdistelu
- 6 § Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö
- 7 § Törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö
- 7 a § Rajoitussäännös
- 7 b § Törkeä lapsenraiskaus
- 8 § Seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö
- 8 a § Seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta
- 8 b § Lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin
- 8 c § Sukupuolisiveellisyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen
- 9 § Paritus
- 9 a § Törkeä paritus

Rikoslain 20 luvussa määritellään seksuaalirikokset. Tässä raportissa keskitytään erityisesti lain 1 § (raiskaus) ja 2 § (törkeä raiskaus) mukaisiin tekemuotoihin, koska Seri-tukikeskuksissa tutkitaan pääasiassa näiden rikosten uhreja. Toki tukikeskusten asiakkaiden tapausten esitutkinnassa voi tulla ilmi muidenkin rikosnimikkeiden mukaisia rikoksia.

2.7.1 Rikosprosessin kulku

Kuvassa 1 on selvitetty rikosprosessin kulkua seksuaalirikoksissa. Mahdollisen seksuaalirikoksen tultua poliisin tietoon, poliisi kirjaa asiasta järjestelmäänsä rikosilmoituksen ja aloittaa esitutkinnan. Seksuaalirikokset (pois lukien täysi-ikäiseen kohdistunut

seksuaalinen ahdistelu) ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia, joita poliisi voi tutkia ja syyttäjä syyttää, vaikka uhri eli asianomistaja ei vaatisikaan niistä rangaistusta.

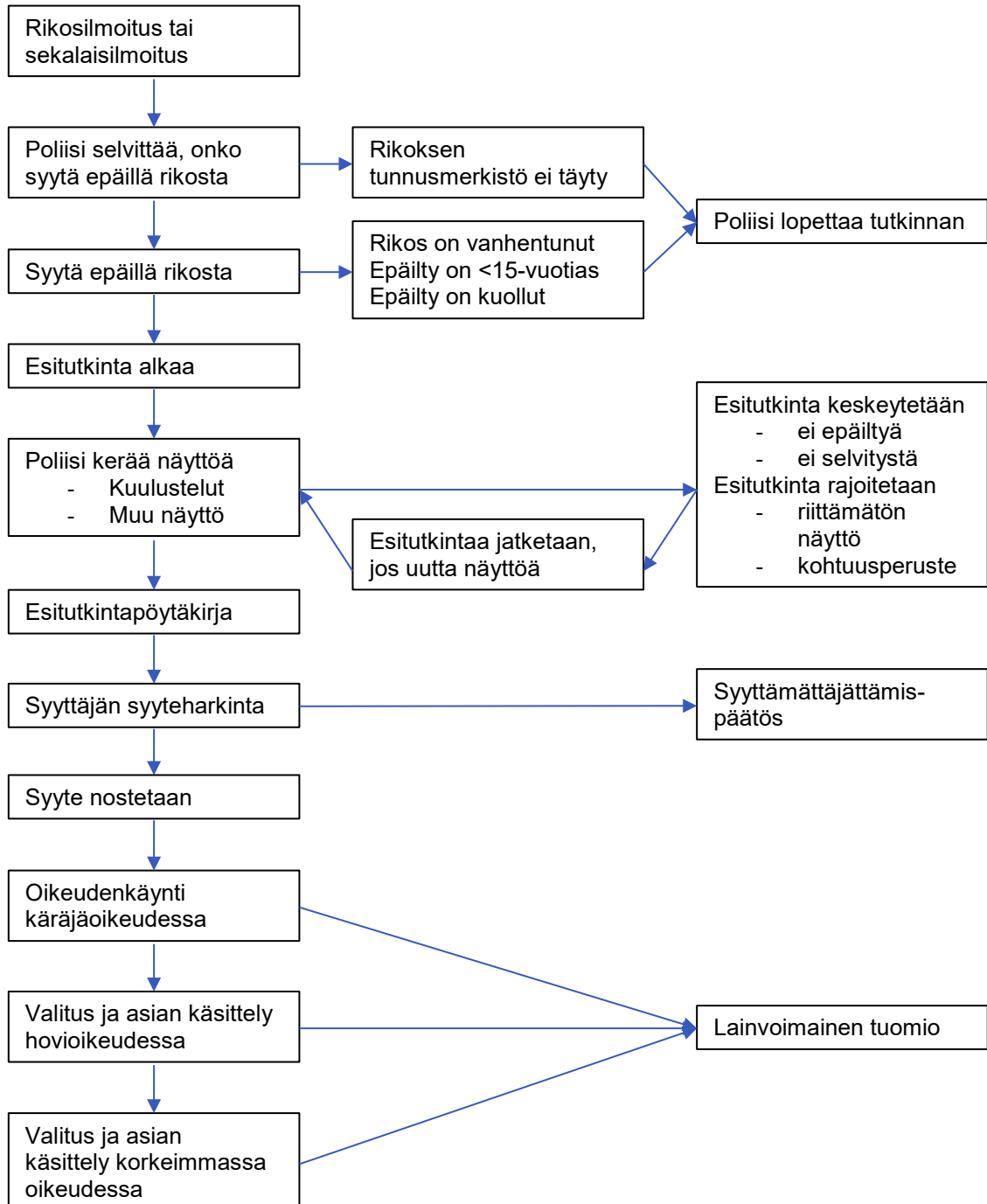
Esitutinnan aikana poliisi selvittää mitä on tapahtunut ja onko tapahtuneesta tullut vahinkoja rikoksen uhrille. Poliisi kuulee kaikkia asianosaisia ja hankkii erilaisia todistusaineistoja, joihin sisältyvät mm. Seri-tukikeskuksessa tehdyssä oikeuslääketieteellisessä tutkimuksessa otetut näytteet. Poliisi tekee yleensä jo esitutinnan aikana syyttäjälle esitutkintalain mukaisen ennakoilmoituksen epäilyistä seksuaalirikoksesta. Ennakoilmoitus mahdollistaa syyttäjän ja poliisin välisen esitutkintayhteistyön, ja syyttäjän on tarvittavissa määrin osallistuttava esitutkintaan, jotta asia selvitetään esitutkintalain 1 luvun 2 §:n tarkoittamalla tavalla. Mikäli esitutinnan päätteeksi todetaan, että seksuaalirikoksen tunnusmerkistö täyttyy, epäillyn tekijän henkilöllisyys on selvillä ja näyttö riittää, asia etenee syyttäjälle syyteharkintaan.

Esitutinnan perusteella poliisi voi itse päättää tutkinnan esimerkiksi ei rikosta tai keskeytys -perusteilla. Esitutinnan aikana poliisin tutkinnanjohtaja voi periaatteessa tehdä myös syyttäjälle esityksen, että esitutkintaa ei toimiteta, tai että se lopetetaan esimerkiksi kohtuus-perusteella, kun asianosaiset ovat esimerkiksi osallistuneet sovittelumenettelyyn tai keskenään sopineet asian. Seksuaalirikoksissa tämä on hyvin harvinaista. Toinen esimerkki esitutkinnan lopettamisperusteesta on ns. prosessuaalinen peruste, jolloin poliisin arvion mukaan tutkintaa jatkamalla ei saataisi asiaan enää lisää näyttöä. Jos syyttäjä hyväksyy tutkinnanjohtajan rajoittamisesityksen, tutkinnanjohtaja tekee esitutkinnan rajoittamispäätöksen.

Syyteharkinnan päätteeksi syyttäjä joko nostaa asiassa syytteen tai tekee syyttämättäjäättämispäätöksen. Syytteen nostettuaan, hän toimittaa asiaa koskevan haastehakemuksen käräjäoikeuteen. Käräjäoikeudessa seksuaalirikokset käsitellään yleensä suullisessa pääkäsittelyssä. Käräjäoikeuden tuomioon voi hakea jatkokäsittelylupaa hovioikeudesta, jos syyte on hylätty tai jos tuomittu rangaistus on enintään kahdeksan kuukautta vankeutta. Jos tuomittu rangaistus on enemmän kuin kahdeksan kuukautta vankeutta, erillistä jatkokäsittelylupaa ei tarvita, vaan asianosainen voi valittaa suoraan hovioikeuteen. Hovioikeuden tuomiosta voi hakea valituslupaa korkeimmalta oikeudelta.

Seksuaalirikostuomio tulee lainvoimaiseksi, jos käräjäoikeuden tuomioon ei ole ilmoitettu tyytymättömyyttä seitsemän päivän kuluessa ratkaisun antamisesta. Tyytymättömyyden ilmoittamisen jälkeen täytyy 30 päivän määräajassa hakea jatkokäsittelylupaa ja samalla toimittaa valitus hovioikeuteen, tai jos jatkokäsittelylupaa ei vaadita, toimittaa valitus suoraan hovioikeuteen. Tämä 30 päivän määräaika lasketaan käräjäoikeuden tuomion julistamisesta tai antamisesta. Hovioikeuden ratkaisusta täytyy hakea 60 päivässä valituslupaa korkeimmalta oikeudelta ja samalla toimittaa valitus korkeimpaan oikeuteen. Korkeimman oikeuden ratkaisut ovat suoraan lainvoimaisia.

Kuvio 1. Rikosprosessin kulku seksuaalirikoksissa.



Alaattinoğlu ym. (2020) ovat vastikään julkaisseet laajan katsauksen ja selvityksen oikeusministeriön tilaamana raiskausrikosten etenemisestä oikeusprosessissa. Selvityksessä keskityttiin erityisesti niihin seksuaalirikoksiin, jotka eivät edenneet esitutkinnasta syyteharkintaan, syyteharkinnasta käräjäoikeuteen tai käräjäoikeuden tuomio oli hylkäävä. Näyttökynnys seksuaalirikoksissa osoittautui korkeaksi. Ongelmallista oli, että raiskauksen tunnusmerkistötekijöihin kuuluva väkivallan tai sen uhan kriteeristö sekä avuttoman tilan tulkinta vaihtelivat.

2.7.2 Oikeusprosessin kesto seksuaalirikoksissa

Pitkät käsittelyajat on tunnistettu yhdeksi rikosprosessin ongelmaksi Suomessa. Tuoreessa tutkimuksessa tarkasteltiin erityisesti lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten rikosprosessin kestoja. Lasten seksuaalirikosprosessin mediaanikesto oli noin 20 kuukautta. Sekä aikuisiin että lapsiin kohdistuneissa raiskauksissa oikeusprosessin mediaanikesto oli 19,7 kuukautta vuonna 2019 ja törkeän raiskauksen 15,5 kuukautta. Jonkin verran alueellista vaihtelua oli oikeusprosessien kestossa (Fagerlund 2021).

3 Osatutkimus I: Seri-tukikeskuksissa hoidettujen seksuaaliväkivallan uhrien taustatekijät ja palvelujen käyttö

Osatutkimus I:n tulokset julkaistaan hankkeen loppuraportissa viimeistään keuhäkuussa 2022. Osatutkimus I on tarkoitus toteuttaa rekisteritutkimuksena. Sen päätaavoitteena on selvittää suomalaisissa Seri-tukikeskuksissa tutkittujen raiskauksen uhrien somaattista terveyttä ja haavoittuvuustekijöiden esiintyvyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterien valossa ennen tukikeskusasiakkuuteen johtanutta seksuaaliväkivaltatapahtumaa, sekä tapahtuman jälkeistä terveyspalveluiden käyttöä ja kuolleisuutta. Väliraportin julkaisemisen aikaan tälle osatutkimukselle ei ole vielä saatu tutkimuslupaa Findatalta (lupaa haettu tammikuussa 2021), joka on eri sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterejä yhdistelevien tutkimusten toimivaltainen lupaviranomainen.

4 Osatutkimus II: HUS Seri-tukikeskuksen asiakkaiden seksuaalirikosprosessin eteneminen sekä tausta- ja tapahtumatietojen yhteys siihen

Osatutkimus II toteutettiin **rekisteritutkimuksena** ja sen päätavoitteena oli selvittää

- a) miten rikosprosessit etenevät ilmoituksen tekemisen jälkeen,
- b) miten Seri-tukikeskuksen tilastoimat asiakkaiden taustatiedot ovat yhteydessä siihen, tekeekö seksuaaliväkivallan uhri rikosilmoituksen tapahtuneen jälkeen,
- c) ovatko rikosilmoituksen tehneiden asiakkaiden taustatiedot yhteydessä rikosprosessin etenemiseen?

4.1 Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto muodostui HUS Seri-tukikeskuksessa 1.6.2017–31.5.2019 välisenä aikana tutkituista yli 16-vuotiaista henkilöistä (n=688). Asiakkaiden tausta- ja tapahtumatiedot kerättiin Seri-tukikeskuksen tilastoista ja potilastietojärjestelmistä ja ne yhdistettiin poliisin ja syyttäjälaitoksen tietoihin.

Aineistoon sisällytettiin rikosprosessin etenemiseen liittyvät tiedot niiden Seri-tukikeskuksen asiakkaiden osalta, joiden tiedot löytyivät poliisiasiaintietojärjestelmästä eli Patjalta (n=501). Rikosprosessin tiedot haettiin Patja-järjestelmästä asiakkaiden henkilötunnuksella 15.4.2021 ja tarkistuspoiminnat tehtiin 24.5.2021 ja 27.5.2021. Tietojärjestelmään tallennetuista tiedoista haettiin ilmoituksen tyyppi, ilmoituksen diaarinumero, tutkittava rikosnimike, rikosilmoituksen viive tapahtumasta sekä esitutkinnan aikataulu ja ratkaisu. Esitutkinnan ratkaisusta kirjattiin päätös, päätöksen tekijä ja päätöksen peruste.

Syyteharkintaan edenneistä tapauksista haettiin tiedot syyttäjälaitoksen Sakari-järjestelmästä 5.9.2021. Näistä tapauksista kirjattiin syyteharkinnan päätös (syyte, syyttämättä jättäminen, esitutkinnan rajoittaminen, perustelut näille) ja tuomioistuin, johon

haastehakemus on toimitettu. Lisäksi järjestelmästä kerättiin tieto tuomioistuinkäsittelyn aikataulusta ja käräjäoikeuden päätöksestä (syyksi luettu/hylätty) ja tuomiosta valittamisesta. Käräjäoikeuksista ja tarvittaessa hovioikeudesta sekä korkeimmasta oikeudesta on tarkoitus vielä jatkotutkimuksena pyytää tiedot tuomioista (ratkaisut ja ratkaisun perustelut tuomiolauselmineen, tieto valituksesta). Koska rikosprosessit ovat usein vuosia kestäviä, osassa tapauksista rikosprosessi oli vielä tutkimushetkellä kesken.

Tutkimuksen tulokset analysoitiin käyttäen asianmukaisia tilastollisia menetelmiä. Tulokset analysoitiin Excel-tilastokolaskentaohjelmalla (Microsoft) ja IBM SPSS Statistics, versio 25, –tilasto-ohjelmistolla. Muuttujien välisen yhteyden voimakkuutta mitattiin Fisherin tarkalla testillä. Tutkimuksessa tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa alle 0,05. Tilastolliset analyysit ja tulokset on kuvattu tehtyjen rikosilmoitusten ja syyteharkintaan edeneiden tapausten osalta tähän osatutkimukseen kytkeytyvässä Jenni Krogellin opinnäytetyössä (Krogell 2021).

Tälle osatutkimukselle myönnettiin tutkimusluvut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (3.12.2020, HUS/483/2020), Poliisihallitukselta (22.1.2021, POL-2020-75170) ja Valtakunnansyyttäjältä (20.11.2020, Dnro 152/01/20). Eettisen toimikunnan ennakkoarviointia ei edellytetty tälle osatutkimukselle, koska kyseessä on rekisteri- ja asiakirja-aineistojen tutkimus (Tenk 2019).

4.2 Tulokset

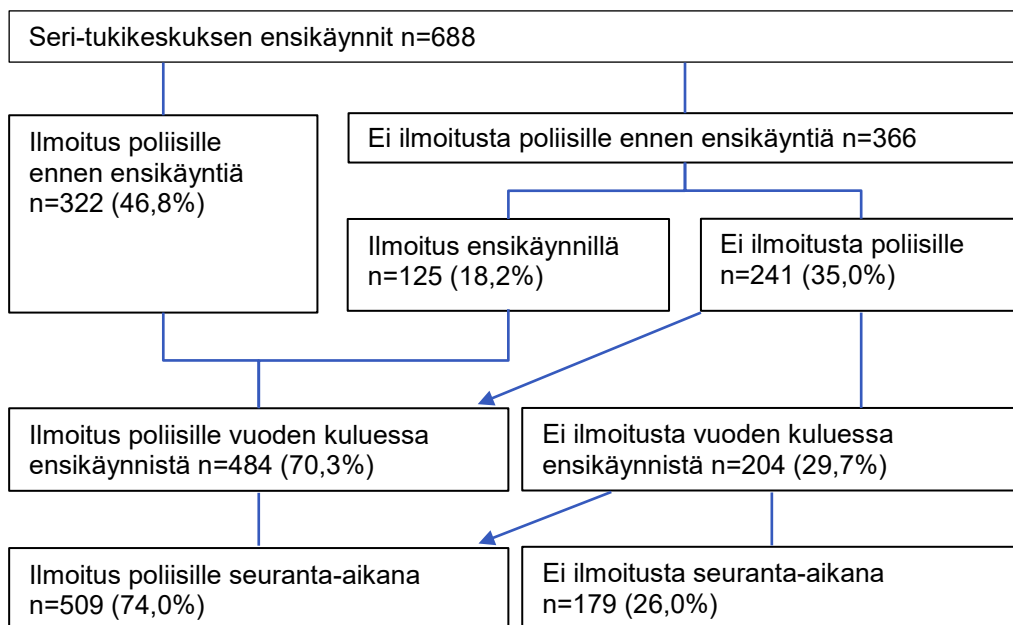
HUS Seri-tukikeskuksessa oli 1.6.2017–31.5.2019 välisenä aikana kaikkiaan 763 ensikäyntiä, joista 688 ensikäynnin tiedot otettiin mukaan tähän tutkimukseen. Tarkastelun ulkopuolelle jätettiin alle 16-vuotiaat asiakkaat (n=52), raskaudenkeskeytyspotilaat (n=15) ja ne asiakkaat, jotka olivat käyneet jo aikaisemmin ensikäynnillä muualla kuin Seri-tukikeskuksessa (n=8). Näistä tutkimukseen mukaan otetuista ensikäynneistä yhteensä 20 henkilöllä oli kaksi erillistä ensikäyntiä ja kolmella henkilöllä kolme erillistä ensikäyntiä eli eri seksuaaliväkivaltatapahtumaa.

4.2.1 Rikosilmoitukset ja rikosnimikkeet

Lähes puolet asiakkaista (322, 47%) saapui tukikeskukseen poliisin ohjaamana, 125 (18 %) teki rikosilmoituksen tukikeskuksessa ja 241 (35%) ei halunnut ensikäynnillä ilmoittaa asiasta poliisille (kuvio 2). Seri-tukikeskuksen tietojen mukaan 484 (70%) tapauksessa rikosilmoitus oli tehty vuoden kuluessa ensikäynnistä. Patja-järjestelmästä 15.4.2021 haettuna ilmoitustieto löytyi 509 tapauksessa (74 %).

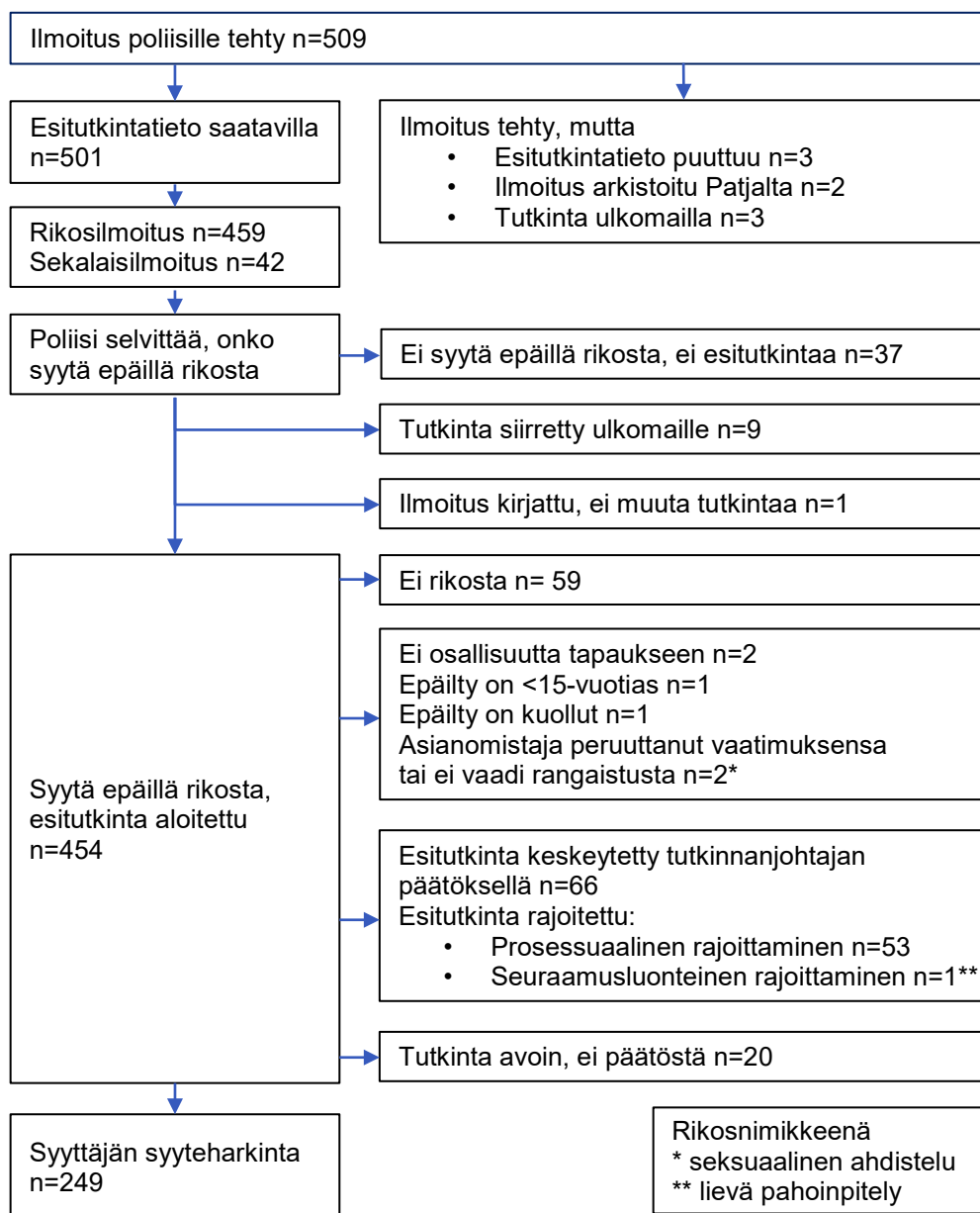
Seuranta-aikaa Seri-tukikeskuskäynnistä tietojen poimintaan Patja-järjestelmästä kertyi 1027 päivää eli noin 2 vuotta 10 kuukautta (mediaani, vaihteluväli 686–1451 päivää).

Kuvio 2. HUS Seri-tukikeskuksen ensikäyntiasiakkaat aikavälillä 1.6.2017-31.5.2019 ja tieto ilmoituksesta poliisille.



Kaikkiaan 509 poliisille ilmoitetusta tapauksesta esitutkintatieto oli saatavilla 501 (98%) tapauksessa (kuvio 3). Esitutkinta oli päätetty 96%:ssa ilmoitetuista tapauksista seuranta-aikana. Rikosta ei todettu tapahtuneen 98 (20%) tapauksessa, esitutkinta oli keskeytetty tai rajoitettu 120 (24%) tapauksessa ja syyteharkintaan eteni 249 (50%) tapauksista.

Kuvio 3. Seri-tukikeskuksen asiakkaiden esitutkintaprosessin kulku.



Esitutinnan suorittaa tavallisesti tapahtumapaikkakunnan poliisilaitos. Yli puolet (58%) aineiston tapauksista oli tutkittu Helsingin poliisilaitoksella ja noin neljäsosa (23%) Itä-Uudenmaan poliisilaitoksella (taulukko 3).

Taulukko 3. Esitutinnan suorittaneet poliisilaitokset, n=501.

Poliisilaitos	n (%)
Helsingin poliisilaitos	290 (57,9%)
Itä-Uudenmaan poliisilaitos	116 (23,2%)
Länsi-Uudenmaan poliisilaitos	82 (16,4%)
Hämeen poliisilaitos	6 (1,2%)
Sisä-suomen poliisilaitos	4 (0,8%)
Lounais-Suomen poliisilaitos	1 (0,2%)
Pohjanmaan poliisilaitos	1 (0,2%)
Lapin poliisilaitos	1 (0,2%)

Esitutkinnaissa oli yhteensä 645 rikosnimikettä (taulukko 4). Yhtä rikosnimikettä tutkittiin 407 (81%) tapauksessa ja kahta rikosnimikettä 68 (14%) tapauksessa. Enimmillään rikosnimikkeitä oli Seri-tukikeskuskäyntiin liittyvän tapahtuman esitutkinnaissa 9.

Taulukko 4. Esitutkinnaissa olleiden rikosnimikkeiden lukumäärä, n=501.

Rikosnimikkeiden lukumäärä esitutkinnaissa	n (%)
1	407 (81,2%)
2	68 (13,6%)
3	17 (3,4%)
4–9	9 (1,8%)

Päärikosnimikkeenä esitutkinnassa oli raiskaus 339 (68%) tapauksessa ja törkeä raiskaus 40 (8%) tapauksessa (taulukko 5). Esitutkintalain 3:3.2 tarkoittama selvitys, joka oli kirjattuna 34 (7%) tapauksessa tutkituksi rikosnimikkeeksi, tarkoittaa selvitystä siitä, että rikosta ei ollut tapahtunut.

Taulukko 5. Esitutkinnassa olleet päärikosnimikkeet, n=501.

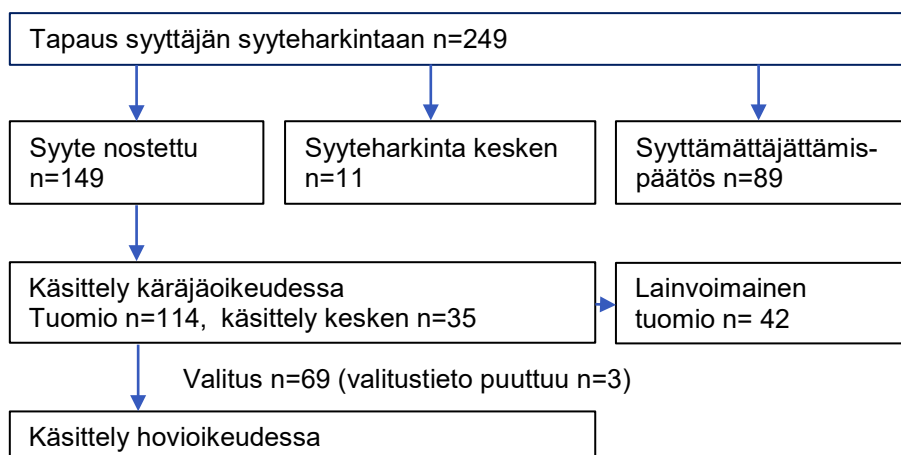
Päärikosnimike	n (%)
Raiskaus	339 (67,7%)
Törkeä raiskaus	40 (8,0%)
Esitutkintalain 3:3.2 tarkoittama selvitys	34 (6,8%)
Pakottaminen seksuaaliseen tekoon	20 (4,0%)
Raiskauksen yritys	16 (3,2%)
Pahoinpitely	15 (3,0%)
Muu tutkinta	9 (1,8%)
Seksuaalinen ahdistelu	6 (1,2%)
Lievä pahoinpitely	3 (1,6%)
Raiskaus (3 mom)	3 (1,6%)
Seksuaalinen hyväksikäyttö	3 (1,6%)
Törkeä pahoinpitely	3 (1,6%)
Vapaudenriisto	2 (0,4%)
Ihmiskauppa	1 (0,2%)
Laiton uhkaus	1 (0,2%)
Ryöstö	1 (0,2%)
Seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta	1 (0,2%)
Tappo	1 (0,2%)
Törkeä lapsenraiskaus	1 (0,2%)
Törkeä vapaudenriisto	1 (0,2%)
Vainoaminen	1 (0,2%)

4.2.2 Syytteet ja tuomiot

Syyteharkintaan edenneistä 249 tapauksesta syyte oli nostettu 149 (60%) tapauksessa (Kuvio 4). Kaikista poliisille ilmoitetuista 509 tapauksesta syytteeseen edenneiden tapausten osuus oli 29% ja kaikista Seri-tukikeskukseen hakeutuneista 688 tapauksesta syytteeseen edenneiden osuus oli 22%.

Seuranta-aikaa Seri-tukikeskuskäynnistä tietojen poimintaan syyttäjän Sakari-järjestelmästä (5.9.2021) kertyi 1183 päivää eli noin 3 vuotta 3 kuukautta (mediaani, vaihteluväli 829–1554 päivää).

Kuvio 4. Syyteharkinnan ja käräjäoikeuksien päätökset Seri-tukikeskuksen tapauksissa 5.9.2021 mennessä.



Esitutkinnassa olleet rikosnimike tai -nimikkeet pysyivät muuttumattomina syyteharkinnan aikana syytteeseen edenneistä tapauksista 110 (74%) tapauksessa ja nimikkeet muuttuivat (nimike vaihtui tai nimikkeiden lukumäärä muuttui) 39 (26%) tapauksessa. Päärikosnimikkeenä syytteessä oli yleisimmin raiskaus 98 (66%) tapauksessa ja toiseksi useimmin törkeä raiskaus 23 (15%) tapauksessa (taulukko 6). Rikosnimikkeitä syytteessä oli ainoastaan yksi 111 (75%) tapauksessa (taulukko 7).

Taulukko 6. Syytteeseen edenneiden tapausten päärikosnimikkeet, n=149.

Päärikosnimike	n (%)
Raiskaus	98 (65,8%)
Törkeä raiskaus	23 (15,4%)
Pahoinpitely	7 (4,7%)
Raiskauksen yritys	7 (4,7%)
Pakottaminen seksuaaliseen tekoon	5 (3,4%)
Törkeä pahoinpitely	2 (1,3%)
Salakatselu	1 (0,7%)
Seksuaalinen ahdistelu	1 (0,7%)
Seksuaalinen hyväksikäyttö	1 (0,7%)
Seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta nuorena henkilönä	1 (0,7%)
Törkeä vapaudenriisto	1 (0,7%)
Vainoaminen	1 (0,7%)
Vapaudenriisto	1 (0,7%)

Taulukko 7. Syytteessä olleiden rikosnimikkeiden lukumäärä, n=149.

Rikosnimikkeiden lukumäärä syytteessä	n (%)
1	111 (74,5%)
2	21 (14,1%)
3	4 (2,7%)
4 tai useampi syytekohtaa	13 (8,7%)

Tuomioistuinten eniten tapauksia (61%) oli käsitellyt Helsingin kärjäoikeus. Länsi- ja Itä-Uudenmaan kärjäoikeus oli kumpikin käsitellyt noin viidesosan (18–19%) tapauksista (taulukko 8).

Taulukko 8. Seri-tukikeskuksen asiakkaiden asiaa käsitelleet kärjäoikeudet, n=149.

Päärikosnimike	n (%)
Helsingin KO	91 (61,1%)
Länsi-Uudenmaan KO	28 (18,8%)
Itä-Uudenmaan KO	27 (18,1%)
Kanta-Hämeen KO	1 (0,7%)
Pirkanmaan KO	1 (0,7%)
Päijät-Hämeen KO	1 (0,7%)

Tutkimushetkellä (5.9.2021) kärjäoikeuden tuomio oli annettu 114 tapauksessa ja käsittely oli kesken 35 tapauksessa. Tuomioista oli valitettu 69 (61%) tapauksessa (taulukko 9).

Taulukko 9. Annetut tuomiot kärjäoikeuden käsittelyssä ja tieto tuomiosta valittamisesta.

Kärjäoikeuden tuomio		Valittanut tuomiosta	Ei valitusta tuomiosta	Valitustieto puuttuu
Tuomittu syytteen mukaisesti	76 (66,7%)	48 (63,2%)	28 (36,8%)	0 (0%)
Tuomittu osittain syytteen mukaisesti	3 (2,6%)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Syytteet hylätty	24 (21,1%)	9 (37,5%)	14 (58,3%)	1 (4,2%)
Tuomiotiedot epäselvät	11 (9,6%)	9 (81,8%)	0 (0%)	2 (18,2%)
Tuomioita yhteensä	114 (100%)	69 (60,5%)	42 (36,8%)	3 (2,6%)

4.2.3 Rikosprosessin kesto

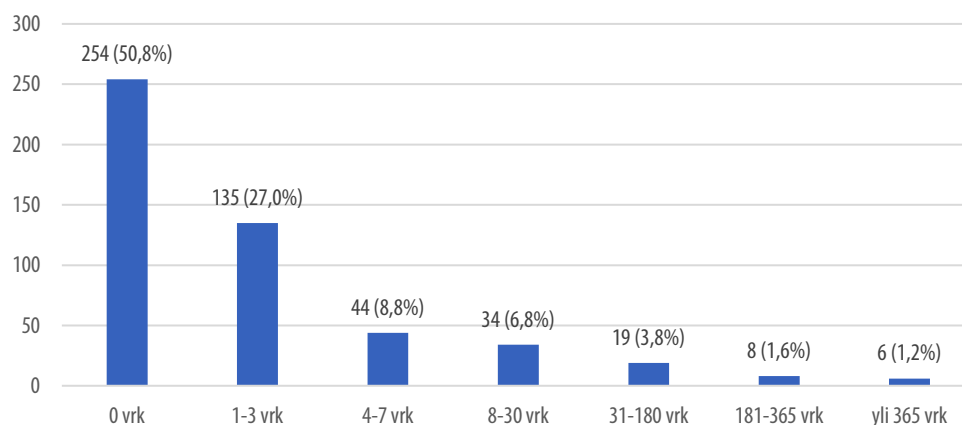
Taulukossa 10 on esitetty Seri-tukikeskuksen asiakkaiden rikosprosessin kesto tapahtumasta rikosilmoituksen tekoon, esitutkinnan ja syyteharkinnan kesto sekä viiveet kärjäoikeuden tuomioihin.

Taulukko 10. Seri-tukikeskuksen asiakkaiden rikosprosessin kesto.

Aikaviive päivinä	mediaani	keskiarvo	min-max	IQR
Tapahtumasta rikosilmoitukseen (n=500)	0	16	0-788	0-3
Rikosilmoituksesta kärjäoikeuden tuomioon (n=114)	628	604	65-1424	396-800
Rikosilmoituksesta esitutkinnan päätökseen (n=481)	159	226	1-1177	78-303
Esitutkinnan päätöksestä syyteharkinnan päätökseen (n=238)	152	169	2-534	58-254
Syyteharkinnan päätöksestä kärjäoikeuden istuntoon (n=113)	118	205	6-793	121-272
Kärjäoikeuden istunnosta tuomioon (n=111)	15	21	0-101	14-23
Rikosilmoituksesta syyteharkinnan päätökseen (n=238)	412	434	40-1344	248-560
Rikosilmoituksesta kärjäoikeuden istuntoon (n=113)	597	586	51-1388	368-774
Esitutkinnan päättymisestä kärjäoikeuden istuntoon (n=113)	369	353	10-836	214-526
Esitutkinnan päättymisestä kärjäoikeuden tuomioon (n=114)	391	372	24-850	250-542
Syyteharkinnan päättymisestä kärjäoikeuden tuomioon (n=114)	211	228	17-807	154-293

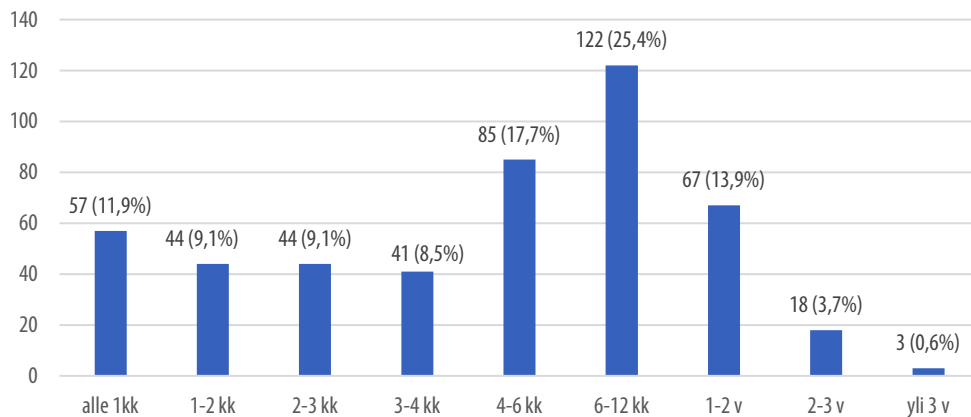
Yli puolet (51%) ilmoituksista poliisille tehtiin saman vuorokauden kuluessa tapahtumasta (kuvio 5).

Kuvio 5. Viive tapahtumasta rikosilmoitukseen vuorokausina (n=500, tieto puuttuu n=1).



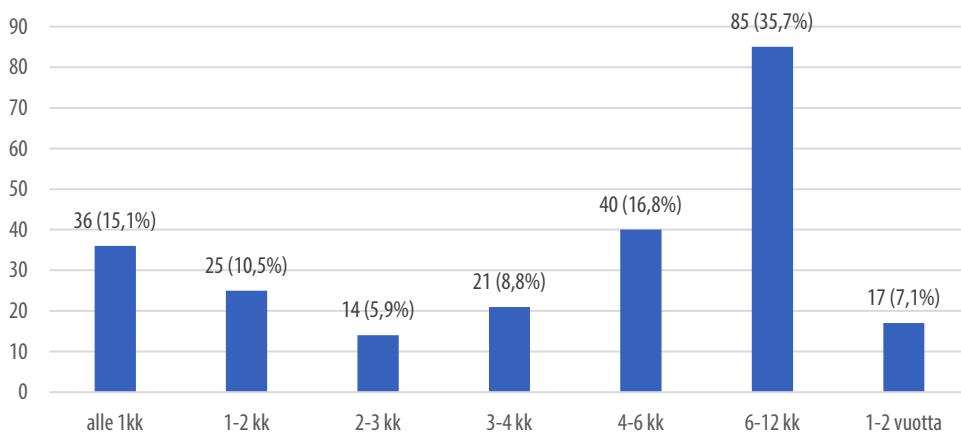
Esitutinnan keston mediaani eli aika rikosilmoituksesta esitutinnan päätökseen oli 159 päivää eli yli 5 kuukautta (kuvio 6 ja taulukko 10).

Kuvio 6. Esitutinnan kesto eli viive rikosilmoituksesta esitutinnan päätökseen (n=480, lisäksi 20 tapauksessa esitutkinta oli kesken).



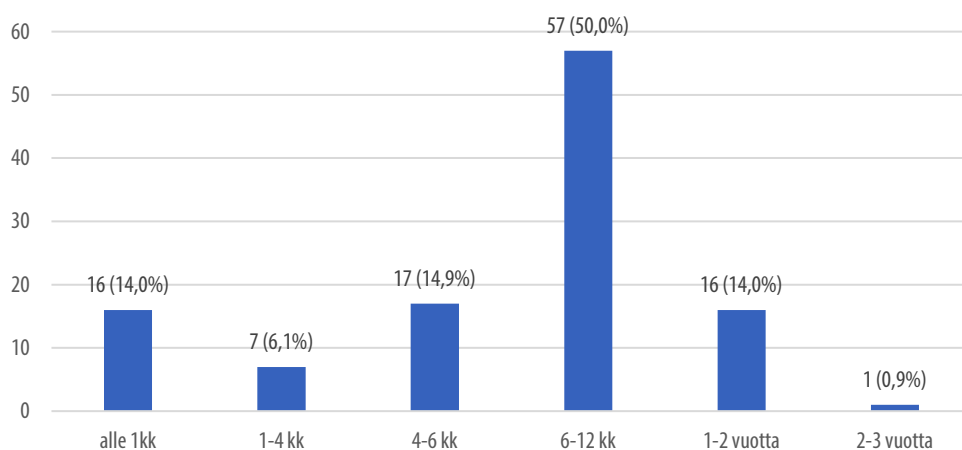
Syyteharkinnan mediaanikesto eli aika esitutinnan päättymisestä syyteharkinnan päätökseen oli 152 päivää eli noin 5 kuukautta (kuvio 7 ja taulukko 10). Aika rikosilmoituksesta syyteharkinnan päätökseen oli 412 päivää (mediaani) eli yli vuoden.

Kuvio 7. Syyteharkinnan kesto eli aika esitutinnan päättymisestä syyteharkinnan päättymiseen (n=238, lisäksi 11 tapauksessa syyteharkinta oli kesken).



Mediaaniaika syytteen nostosta käräjäoikeuden tuomioon oli 211 päivää eli noin 7 kuukautta (kuvio 8 ja taulukko 10).

Kuvio 8. Aika syytteen nostamisesta käräjäoikeuden tuomioon (n=114, lisäksi 35 käräjäoikeuden käsittely oli kesken tai vasta tulossa tutkimushetkellä).



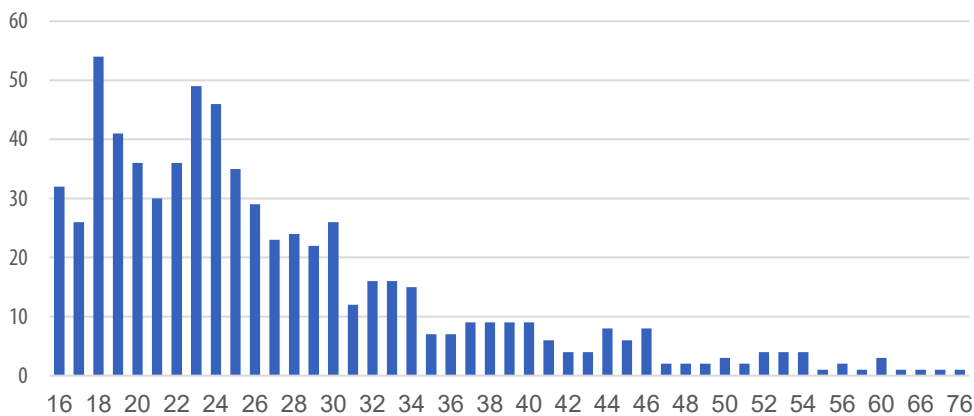
Rikosilmoituksen tekemisestä käräjäoikeuden tuomioon kului siis 628 päivää (mediaani) eli noin 1 vuosi 9 kuukautta (taulukko 10). Vaihteluväli oli suuri 2 kuukautta – lähes 4 vuotta. Lisäksi on huomioitava, että osa käräjäoikeuden käsittelyistä oli tutkimushetkellä vielä kesken, mikä pidentää ilmoituksesta tuomioon kulunutta aikaa tietojen myöhemmin täydentyessä.

4.2.4 Seri-tukikeskuksen asiakkaiden tausta- ja tapahtumatiedot tukikeskuksen tilastojen mukaan

Tässä osatutkimuksessa tutkittujen Seri-tukikeskuksen ensikäyntiasiakkaiden taustatiedot on esitetty tarkemmin Jenni Krogellin pro gradu työssä (Krogell 2021). Alla yhteenveto tukikeskuksessa tilastoiduista taustatiedoista.

Ikä ja sukupuoli. Seri-tukikeskuksen ensikäyntiasiakkaat (n=688) olivat iältään 16–76-vuotiaita ja 70% oli alle 30-vuotiaita (kuvio 9). Valtaosa (661, 96%) tutkituista oli naisia.

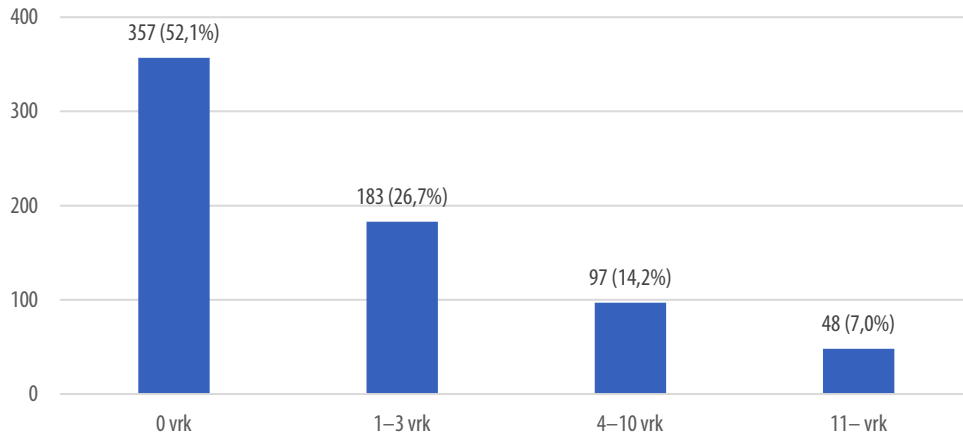
Kuvio 9. Seri-tukikeskuksen asiakkaiden ikä vuosina ensikäynnillä.



Päihde- ja mielenterveystausta. Useammalla kuin joka toisella (406, 59%) tukikeskuksen asiakkaista oli potilastiedoissaan merkintä mielenterveysongelmasta, nykyisestä tai aiemmasta mielialalääkityksestä, tai hoitokontaktista psykiatriseen hoitoon. Runsas päihteiden käyttö oli myös tavallista. Ainakin joka neljännellä (195, 28%) asiakkaalla oli potilasasiakirjamerkintöjen perusteella taustallaan päihteiden ongelmakäyttöä. Asiakkaiden päihde- ja mielenterveystaustan osalta aineistossa oli kuitenkin runsaasti puuttuvia arvoja.

Tapahtumatiedot. Väkivaltatilanteeseen liittyvistä tapahtumatiedoista tarkasteltiin tapahtumasta avun hakemiseen kulunutta aikaa, uhrin suhdetta tekijään, uhrin päihtymystilaa tapahtumahetkellä ja uhrilla todettuja fyysisiä vammoja. Seri-tukikeskuksen asiakkaat hakeutuivat ensikäynnille tavallisesti nopeasti kohtaamansa väkivallan jälkeen, mediaani oli 0 päivää, keskiarvo 3 päivää (minimi 0 – maksimi 65 päivää, IQR 0–3) (kuvio 10). Yhteensä 322 (47%) asiakasta saapui tukikeskukseen poliisin ohjajana (kuvio 2).

Kuvio 10. Seri-tukikeskuksen asiakkaiden saapumisen viive tapahtumasta ensikäyntiin vuorokausina (n=685, tieto puuttuu n=3).



Yli 70 prosentissa tapauksista uhri tiesi tai tunsi tekijän jollain tasolla ennestään. Tavallisimmin uhri oli tavannut tekijän ensimmäistä kertaa väkivaltatapahtumaa edeltävän vuorokauden aikana (225, 33%). Tekijä oli ennestään täysin tuntematon 126 (18%) asiakkaalle ja 63 (9%) asiakkaalla ei ollut tekijästä muistikuvaa. Tapahtumai-
känä päihtyneenä oli 494 (72%) uhria. Uhrin päihtymystilasta ei ollut saatavilla tietoa vajaan 56 (8%) tapauksessa. Seri-tukikeskuksessa tehdyssä oikeuslääketieteellisessä tutkimuksessa 339 (49%) asiakkaalla todettiin jotain fyysisiä vammamerkkejä.

Valtaosalta (613, 89%) tukikeskuksen asiakkaista otettiin oikeuslääketieteelliset näytteet ensikäynnin yhteydessä. Poliisin pyynnöstä näytteet otettiin 424 (62%) tapauksessa (rikosilmoitus tehty ennen tukikeskukseen hakeutumista tai ensikäynnin aikana). Näytteet otettiin varalle 189 (28%) tapauksessa mahdollista myöhempää rikosilmoituksen tekoa ajatellen.

Tukikeskuksessa toteutunut hoito ja seuranta. Suurin osa asiakkaista (470, 68%) sai hoidon yhteydessä B-hepatiittirokotteen. HIV-estolääkitys aloitettiin 78 (11%) asiakkaalle tapahtumatietoihin ja epäiltyyn tekijään liittyvien tietojen perusteella tehdyn riskiarvion mukaisesti. Seri-tukikeskuksen asiakkaille tarjotaan seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien seurantakokeet, jotka otetaan tavallisesti kahden viikon, yhden kuukauden, kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden kuluttua väkivaltatapahtumasta. Puolen vuoden mittainen laboratorioseuranta toteutui kokonaisuudessaan 413 (60%) tukikeskuksen asiakkaalla.

4.2.5 Tausta- ja tapahtumatietojen yhteys rikosilmoituksen tekemiseen

Rikosilmoitus oli tehty Seri-tukikeskuksen ja poliisin Patja-järjetelmän mukaan 509 (74%) tapauksessa kaikkiaan 688 tutkitusta tapauksesta. Oikeuslääketieteelliset näytteet otettiin ensikäynnillä varalle mahdollista myöhempää tarvetta varten 189 asiakkaasta. Näistä asiakkaista ainoastaan 53 teki rikosilmoituksen vuoden kuluessa ensikäynnistä.

Analyysi tausta- ja tapahtumatietojen yhteydestä rikosilmoituksen tekemiseen on esitetty tarkemmin Jenni Krogellin pro gradu työssä (Krogell 2021). Taulukkoon 11 on koottu tilastoidut tausta- ja tapahtumatekijät, joilla todettiin olevan yhteys rikosilmoituksen tekemiseen. Lisäksi alla on yhteenvetoa tuloksista.

Taulukko 11. Poliisille ilmoittaminen asiakkaan taustatietojen suhteen

	Ilmoitettu poliisille n=509	Ei ilmoitettu n=179	p-arvo
Asiakkaan päihdetausta			0,001
Ei	267 (52,5%)	114 (63,7%)	
Kyllä	163 (32,0%)	32 (17,9%)	
Ei tietoa	79 (15,5%)	33 (18,4%)	
Milloin tapahtui (vrk sitten)*			< 0,001
0	313 (61,6%)	44 (24,9%)	
1–3	121 (23,8%)	62 (35,0%)	
4–10	56 (11,0%)	41 (23,2%)	
> 10	18 (3,6%)	30 (16,9%)	
Tekijä			0,050
Tuntematon	99 (19,4%)	27 (15,1%)	
Läheinen	53 (10,4%)	14 (7,8%)	
Tunnettu	154 (30,3%)	51 (28,5%)	
Illetattu	165 (32,4%)	60 (33,5%)	
Kaksi tekijää	2 (0,4%)	0 (0%)	
Ei tietoa	36 (7,1%)	27 (15,1%)	
Asiakas päihtynyt tapahtumahetkellä			0,009
Ei	93 (18,3%)	45 (25,1%)	
Kyllä	381 (74,8%)	113 (63,2%)	
Ei tietoa	35 (6,9%)	21 (11,7%)	
Fyysiset vammat			0,007
Ei vammoja	221 (43,4%)	96 (53,6%)	
Vammoja todettu	268 (52,7%)	71 (39,7%)	
Ei tutkittu	20 (3,9%)	12 (6,7%)	

* Tieto puuttuu n=3

Ikä ja sukupuoli. Ammattilaiset ovat velvollisia ilmoittamaan poliisille alaikäiseen kohdistuneesta seksuaalirikosepäilystä, vaikka uhri itse ei haluaisikaan tehdä asiasta rikosilmoitusta (Lastensuojelulaki 25§). Tutkimuksen aineistossa rikosilmoitus oli tehty kaikissa alle 18-vuotiaisiin uhriin kohdistuneissa seksuaaliväkivaltatapauksissa (n=58). Kun alaikäisiin kohdistuneet tapaukset jätettiin pois iän ja ilmoituksen yhteyden tarkastelusta, asiakkaan iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen (p=0,18). Myöskään asiakkaan sukupuolella ei ollut yhteyttä ilmoituksen tekemiseen (p=0,23).

Päihde- ja mielenterveystausta. Runsaasti päihteitä käyttävät asiakkaat ilmoittivat tapahtuneesta todennäköisemmin poliisille kuin päihteitä käyttämättömät (p=0,001). Aineistossa oli muuttujan osalta kuitenkin runsaasti puuttuvia havaintoja (n=112). Mielenterveystaustalla ei ollut yhteyttä ilmoittamiseen (306 [60%] vs. 100 [56%], p=0,53).

Tapahtumatiedot. Mitä nopeammin uhri hakeutui tukipalveluiden piiriin kohtaamansa väkivallan jälkeen, sitä todennäköisemmin tapahtuneesta oli ilmoitettu poliisille. Tapahtuneesta kuluneen ajan yhteys rikosilmoituksen tekemiseen oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p<0.001). Rikosilmoitus tehtiin hieman todennäköisimmin niissä tapauksissa, joissa tekijä oli uhrille läheinen tai tunnettu tai tekijöitä oli useampi. Uhrin ja tekijän välisellä suhteella ei kuitenkaan ollut tilastollisten testien perusteella vahvaa yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen ja tekijätieto puuttui myös aineistossa melko usein (p=0,05). Tapahtumahetkellä päihtyneenä olleet ilmoittivat kohtaamastaan väkivallasta todennäköisemmin poliisille (p=0,009). Tältä osin aineistossa tosin oli melko paljon puuttuvia havaintoja (n=56). Poliisille ilmoitettiin todennäköisemmin myös niissä tapauksissa, joissa uhrilla oli todettu fyysisiä vammoja (p=0,007).

Tukikeskuksessa toteutunut hoito ja seuranta. Seri-tukikeskuksen tarjoamalla seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisyllä ei ollut yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen; Poliisille ilmoittaneista B-hepatiittirokotussarja aloitettiin 154 (30%) asiakkaalle ja ilmoittamattomista 64 (36%) asiakkaalle (p=0,19) ja HIV-estolääkitys 59 (12%) ilmoittaneelle ja 19 (11%) ilmoittamattomalle asiakkaalle (p=0,79). Myöskään kuuden kuukauden laboratorioseurannan toteutumisella ei ollut yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen (307 [60%] vs. 106 [59%], p=0,85).

4.2.6 Tausta- ja tapahtumatiетоjen yhteys syyteharkintaan etenemiseen

Rikosilmoituksen tehneiden asiakkaiden taustatietoja tarkasteltiin suhteessa syyteharkintaan edenneisiin tapauksiin (n=249) ja niihin tapauksiin, joiden tutkinta oli poliisin päätöksellä päättynyt tai edelleen avoimena (n=252).

Taulukkoon 12 on koottu taustatekijät, joilla todettiin olevan yhteys tapauksen etenemiselle syyteharkintaan. Lisäksi alla on yhteenvetoa tuloksista.

Taulukko 12. Syyttäjälle edenneet tapaukset taustatietojen suhteen

	Edennyt syyttäjälle n=249	Tutkinta päätetty n=252	p-arvo
Milloin tapahtui (vrk sitten)*			0,048
0	169 (68,1%)	143 (56,7%)	
1–3	48 (19,4%)	68 (27,0%)	
4–10	25 (10,1%)	29 (11,5%)	
>10	6 (2,4%)	12 (4,8%)	
Tekijä			< 0,001
Tuntematon	25 (10,0%)	71 (28,2%)	
Läheinen	36 (14,5%)	17 (6,7%)	
Tunnettu	103 (41,4%)	50 (19,8%)	
Illetuttu	77 (30,9%)	85 (33,8%)	
Kaksi tekijää	1 (0,4%)	1 (0,4%)	
Ei tietoa	7 (2,8%)	28 (11,1%)	
Asiakas päihtynyt tapahtumahetkellä			0,024
Ei	58 (23,3%)	35 (13,9%)	
Kyllä	175 (70,3%)	199 (79,0%)	
Ei tietoa	16 (6,4%)	18 (7,1%)	
Fyysiset vammat			0,039
Ei vammoja	110 (44,2%)	108 (42,9%)	
Vammoja todettu	135 (54,2%)	128 (51,1%)	
Ei tutkittu	4 (1,6%)	16 (6,0%)	
Näytteet otettu			< 0,001
Ei	8 (3,2%)	23 (9,1%)	
Poliisin pyynnöstä	224 (90,0%)	194 (77,0%)	
Varalle	17 (6,8%)	35 (13,9%)	
Laboratorioseuranta 6 kk toteutunut*			0,010
Ei	84 (33,9%)	114 (45,2%)	
Kyllä	164 (66,1%)	138 (54,8%)	

*Tieto puuttuu n=1

Ikä ja sukupuoli sekä päihde- ja mielenterveystausta. Asiakkaan iän, sukupuolen tai päihde- ja mielenterveystaustan osalta ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja syyteharkintaan etenemisen suhteen.

Tapahtumatiedot. Syyteharkintaan eteni todennäköisemmin ne tapaukset, joissa asiakas saapui ensikäynnille vuorokauden kuluessa tapahtumasta ($p=0,048$). Uhrin ja tekijän suhde oli yhteydessä tapauksen etenemiseen rikosprosessissa ($p<0,001$). Tapaukset etenivät syyteharkintaan todennäköisemmin silloin, kun tekijä oli uhrille läheinen tai muuten entuudestaan tuttu. Näistä tapauksista reilu kaksi kolmasosaa eteni syyttäjälle. Sen sijaan vain neljännes niistä tapauksista, joissa tekijä oli uhrille tuntematon eteni syyteharkintaan. Kun epäilty tekijä ei ole ollut uhrille ennestään tuttu, onkin todennäköisempää, ettei tekijän henkilöllisyys selviä esitutkinnan aikana ja esitutkinta joudutaan siksi keskeyttämään. Niistä poliisille ilmoitetuista tapauksista, joissa uhrilla ei ollut muistikuvaa tekijästä, joka viides eteni syyttäjälle. Kun uhri ja tekijä olivat tavanneet ensimmäistä kertaa väkivaltaa edeltävän vuorokauden kuluessa, hieman alle puolet poliisille ilmoitetuista tapauksista eteni syyteharkintaan.

Ne seksuaaliväkivaltatapaukset, joissa uhri ei ollut päihtyneenä etenivät todennäköisemmin syyteharkintaan verrattuna päihtyneenä olleiden tapauksiin ($p=0,024$). Ryhmien välillä ei ollut suurta eroa sen osalta todettiin uhrilla vammoja ensikäynnillä, mutta syyteharkintaan eteni ainoastaan neljä sellaista tapausta, joissa vammoja ei ollut tutkittu ($p=0,039$).

Tukikeskuksessa toteutunut hoito ja seuranta. Syyttäjän arvioitavaksi eteni todennäköisemmin tapaukset, joissa oikeuslääketieteelliset näytteet oli otettu poliisin pyynnöstä ($p<0,001$). Puolen vuoden laboratorioseurannan toteutuminen oli myös yhteydessä siihen, että tapaus eteni syyteharkintaan ($p=0,01$). Syyttäjälle edenneiden osuus tässä ryhmässä oli noin 54%. Sen sijaan aloitettu B-hepatiittirokotesarja (180 [72%] vs. 169 [67%], $p=0,12$) tai HIV-estolääkitys (35 [14%] vs. 24 [10%], $p=0,13$) ei ollut yhteydessä syytteeseen etenemiseen.

4.3 Pohdinta

4.3.1 Rikosprosessin eteneminen

Rikosilmoitus. Suurin osa (74%) HUS Seri-tukikeskukseen hakeutuneiden 688 ensikäyntiasiakkaan seksuaaliväkivaltatapahtumista ilmoitettiin poliisille, vaikka hieman yli puolet asiakkaista olikin alun perin hakeutunut tukikeskukseen jo ennen rikosilmoituksen tekoa. Valtaosa poliisille ilmoitetuista tapauksista (89%) johti esitutkintaan eli näissä tapauksissa oli syytä epäillä rikoksen tapahtuneen. Rikosilmoituksen tehneiden

osuus tässä aineistossa on erittäin suuri verrattuna yleiseen käsitykseen siitä, että vain murto-osa (noin 5–20%) raiskauksista ilmoitetaan viranomaisille (mm. Alaattinoglu 2020, Wolitzky-Taylor 2011, Amnesty International 2019, Danielsson 2020). Tutkimusaineisto kuitenkin koostuu Seri-tukikeskuksen asiakkaista eikä siten ole edustava otos väestöstä. Seri-tukikeskuksessa kannustetaan rikosilmoituksen tekoon sekä ohjataan asiakkaita oikeudellisen neuvonnan pariin. Lisäksi sujuva yhteistyö poliisin kanssa (mm. mahdollisuus asiakkaan luvalla olla poliisiin yhteydessä ja poliisin matala kynnyksellä tulla pyydettyä paikalle Seri-tukikeskukseen) madaltaa asiakkaan kynnystä rikosilmoituksen tekoon.

Ilmoitus poliisille tehtiin lähes 80 prosentissa tapauksista kolmen vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Rikosten selvittäminen ja näytön saaminen on sitä todennäköisempää, mitä nopeammin asiaa päästään tutkimaan.

Kristiina Arpiainen selvitti oikeustieteen pro gradu -opinnäytetyössään keväällä 2021 rikosoikeudellisesta näkökulmasta niiden HUS Seri-tukikeskuksen asiakkaiden tapahtumatietoja, jotka eivät olleet tehneet rikosilmoitusta vuoden kuluessa tukikeskuksen ensikäynnistä (Arpiainen 2021). Tutkimuksessa havaittiin, että lähes puolessa ilmoittamattomista tapauksista (48%) oli rikoslain 20 luvun 1 §:n mukaisia eli raiskauksen tunnusmerkistökäsitteitä vastaavia piirteitä ja noin kymmenesosassa (12%) tapauksista 2 §:ssä säädettyjä eli törkeän raiskauksen kvalifiointiperusteita. Osa tämän hankkeen osatutkimuksen tapauksista on siis ollut mukana myös Arpiaisen opinnäytetyön aineistossa, joten voidaan siis olettaa, että jonkin verran poliisille ilmoittamattomista tapahtumista täyttäisi raiskausrikoksen tunnusmerkistön. Oikeudellista neuvontaa täytyy siis kohdentaa kaikille Seri-tukikeskuksen asiakkaille.

Esitutkinta. Esitutkinnassa on tarkoitus selvittää mitä on tapahtunut ja onko rikoksen uhrille tullut vahinkoja. Poliisille ilmoitetuista tapauksista lähes 90 prosentissa oli syytä epäillä rikosta, joten esitutkinta aloitettiin. ”Turhia” rikosilmoituksia Seri-tukikeskuksen asiakkaat tekivät erittäin vähän. Kuitenkin esitutkintaa edeltävän selvityksen mukaan 37 tapauksessa ja esitutkinnan mukaan 59 tapauksessa eli yhteensä noin 19% poliisille ilmoitetuista tapauksista ei ollut kyse rikoksesta. Tämä on hieman suurempi osuus kuin esim. Alaattinoglun ym. (2020) selvityksessä Tilastokeskuksen aineistosta saatu 10–12%.

Osa tapauksista (2%) oli tapahtunut ulkomailla ja osa esitutkinnoista (4%) oli vielä kesken tutkimuksen aikaan. Esitutkinnassa rikoksen tunnusmerkistö oli täyttynyt, mutta esitutkinta oli keskeytetty tai rajoitettu lähes neljäsosassa (23%) ilmoitetuista tapauksista. Syynä tutkinnan keskeyttämiseen tai rajoittamiseen oli yleensä syytteen riittämätön näyttö tai se, että ei ollut tunnettua epäiltyä. Näissä tapauksissa tutkintaa voidaan myöhemmin jatkaa, jos esimerkiksi ilmenee uusia todisteita (esim. DNA-tunnistus).

Neljässä tapauksessa viidestä esitutkinnassa oli vain yksi rikosnimike, joka yleisimmin oli raiskaus (68%) tai törkeä raiskaus (8%). Näiden rikosnimikkeiden osuus esitutkinnassa on hyvin ymmärrettävää, sillä Seri-tukikeskuksen asiakkaaksi pääsyn yhtenä kriteerinä on epäily seksuaalirikoksesta, jossa on vähintään koskettu tai epäillään kosketun uhriin intiimialueille. Näin ollen esimerkiksi seksuaalisen ahdistelun kohteeksi joutuneet eivät lähtökohtaisesti kuulu Seri-tukikeskuksen asiakkaaksi.

Helsingin poliisilaitoksella tutkittiin yli puolet (58%) tämän tutkimuksen tapauksista ja lähes kaikki muut tutkittiin Itä- ja Länsi-Uudenmaan poliisilaitoksilla. Helsingissä toimii erillinen seksuaalirikoksiin erikoistunut yksikkö ja Itä- ja Länsi-Uudenmaan poliisilaitoksillakin on keskitetty vakavien väkivaltarikosten tutkintaa. Tämän tutkimuksen tuloksia ei siis voi sellaisenaan yleistää koko Suomen alueelle. Monilla alueilla poliisin tutkijat eivät ole erikoistuneet väkivaltarikoksiin, vaan kaikki tutkivat kaikkia rikoksia. Pienillä paikkakunnilla seksuaalirikostutkinta myös osuu yksittäisen tutkijan kohdalle verrattain harvoin. Alueelliset erot voivat vaikuttaa toisaalta rikollisuuden ilmenemiseen ja toisaalta tutkinnan edetessä tehtäviin ratkaisuihin.

Syyteharkinta ja tuomiot. Esitutkinnasta syyteharkintaan eteni rikosilmoituksen tehneiden tapauksista lähes puolet (49%) ja syyte nostettiin lähes kolmasosassa (29%) ilmoitetuista tapauksista. Syytteitä nostettiin tässä aineistossa siis hieman enemmän kuin vuosina 2011–2017, jolloin syytteitä nostettiin keskimäärin 21% poliisille ilmoitetuista raiskausrikoksista (Alaattinoğlu 2020). Rikosnimikkeet pysyivät kolmessa tapauksessa neljästä (74%) muuttumattomina syyteharkinnassa ja rikosnimikkeitä syytteessä oli yleensä (75%) vain yksi. Syyte nostettiin kahdessa kolmasosassa tapauksista (66%) raiskauksesta ja 15 prosentissa törkeästä raiskauksesta. Syyte oli nostettu yli puolessa (61%) tapauksista Helsingin käräjäoikeudessa.

Syyttäjälaitoksen tietojen mukaan käräjäoikeus oli tutkimushetkellä käsitellyt 77% sinne päätyneistä tapauksista ja kaksi kolmesta (67%) tuomiosta oli annettu syytteen mukaisena eli noin 15% kaikista poliisille ilmoitetuista tapauksista johti syyksi lukevaan tuomioon. Syyte oli hylätty 21% tapauksista ja syyttäjälaitoksen tietojen perusteella epäselviä tuomiotiedoista oli 12%. Vuosina 2014–2018 raiskausrikoksista (päärikosnimike) oli hylätty keskimäärin 29% eli tämä HUS Seri-tukikeskuksen tapauksista koostuva aineisto vaikuttaisi vastaavan hyvin aiemmasta kotimaisesta tilastosta saatua tietoa (Alaattinoğlu 2020). Suuresta osasta tuomioita (61%) oli valitettu, joten kaikki käräjäoikeuden tuomiot eivät olleet vielä lainvoimaisia. Näitä tuloksia tulkitessa on myös huomattava vielä suuri keskeneräisten syyteharkintojen ja käräjäoikeuden käsittelyjen määrä.

Hankkeessa on vielä tarkoitus hankkia tarkemmat tiedot tuomiosta, joten lisätietoja rikosprosessin etenemisestä julkaistaan hankkeen loppuraportissa.

Rikosprosessin kesto. Rikosprosessit olivat kestoiltaan pitkiä. Vaikka rikosilmoitus tehtiinkin yleensä muutaman päivän kuluessa seksuaaliväkivaltatapahtumasta, esittokinnan keston mediaani oli yli viisi kuukautta (159 päivää). Syyteharkinta kesti yhtä kauan (mediaani 152 päivää). Syytteen nostosta käräjäoikeuden tuomioon kuluneen ajan mediaani oli noin 7 kuukautta (211 päivää) ja enimmillään jopa 3 vuotta (1095 päivää). Rikosilmoituksesta käräjäoikeuden tuomioon kesti siis tutkimusaineiston tapauksissa noin vuoden ja 9 kuukautta (mediaani 628 päivää). Yli puolet tapauksista tullaan käsittelemään valituksen vuoksi vielä vähintään hovioikeudessa, joten rikosprosessin kokonaiskesto vielä pitenee nyt havaitusta.

Tuomioistuinviraston vuoden 2020 tilastojen mukaan valtakunnallisesti raiskausrikosten keskimääräiset käsittelyajat olivat käräjäoikeuden käsittelylle 9,5 kuukautta ja rikosilmoituksesta tuomioon 23,1 kuukautta. Helsingin käräjäoikeudessa vastaavat ajat olivat 13,4 kuukautta ja 28,0 kuukautta, Länsi-Uudellamaalla 9,0 ja 18,2 kuukautta sekä Itä-Uudellamaalla peräti 21,2 ja 37,8 kuukautta. Hovioikeudessa raiskausrikosten käsittelyaika oli keskimäärin 10,2 kuukautta ja Helsingin hovioikeudessa aavistuksen lyhempi 9,5 kuukautta ([Tuomioistuinviraston tilastot](#), viitattu 5.11.2021). Rikosprosessin vaiheet ja pitkä kesto ymmärrettävästi haastavat seksuaalirikoksen uhrin toipumisen sekä tuen tarpeen ja sen aikataulutuksen.

4.3.2 Tausta- ja tapahtumatietojen yhteys rikosprosessin etenemiseen

HUS Seri-tukikeskuksen ensikäyntiasiakkaiden tausta- ja erityisesti tapahtumatiedoilla oli yhteyttä siihen, miten seksuaaliväkivaltatapaukset etenivät rikosprosessissa. Yksittäisten muuttujien tarkastelussa on kuitenkin tarpeen ottaa huomioon tulokseen vaikuttavat sekoittavat tekijät. Monilla seksuaaliväkivallan uhreilla ilmenee samaan aikaan monta tekijää, joilla voi olla yhteyttä siihen, ilmoitetaanko asiasta poliisille tai miten tapaus etenee rikosprosessissa (Alaattinoğlu 2020).

Ikä ja sukupuoli. Seri-tukikeskuksen ensikäyntiasiakas oli tyypillisesti alle 30-vuotias nainen. Suomalaisten tilastotietojen perusteella kaikista poliisin tietoon tulleista tapauksista noin 30 prosenttia on kohdistunut alaikäiseen uhriin ja 18–24-vuotiaita on 33 prosenttia kaikista uhreista (Alaattinoğlu ym. 2020). Tutkittujen asiakkaiden ikärakenne oli myös hyvin samankaltainen verrattuna muihin Pohjoismaisiin tutkimusaineistoihin (Nesvold ym. 2011, Forr ym. 2018, Vik ym. 2019). Tässä tutkimuksessa uhrin ikä ei ollut yhteydessä siihen, ilmoitettiinko tapauksesta poliisille, kun alaikäisiä uhreja ei otettu huomioon. Tulos vahvistaa aiempaa tutkimustietoa, vaikka yksittäisissä tutkimuksissa uhrin korkeampi ikä on lisännyt rikosilmoituksen tekemisen todennäköisyyttä (Chen & Ullman 2010, Nesvold ym. 2011).

Miehillä ja muita sukupuolia edustavilla avun hakemisen kynnys voi olla erityisen korkea, joten on mahdollista, että tukikeskuksessa on tavoitettu heistä suhteellisesti pienempi osuus naisuhriin verrattuna. Tässäkin osatutkimuksessa miesten tai muita sukupuolia edustavien kokemia seksuaaliväkivaltatapahtumia oli mukana ainoastaan 27 (4%). Tulosten perusteella ei voida sen vuoksi vetää johtopäätöksiä heihin kohdistuvan seksuaaliväkivallan yleisyydestä tai heidän rikosprosessiensa etenemisestä. Miesuhreja koskevaa tutkimustietoa on vain vähän saatavilla ja useimmissa tutkimuksissa miesten osuus apua hakeneista on niin pieni, että heidät on jätetty tutkimusaineistojen ulkopuolelle.

Päihde- ja mielenterveysongelmat olivat tukikeskuksen asiakkailta tavallisia. Uhrin mielenterveysongelmat olivat yleisiä myös kansainvälisissä tutkimuksissa ja niillä oli useissa tutkimuksissa yhteys tapahtuman etenemiseen rikosprosessissa (Murray & Heenan 2012, Ellison ym. 2015, Hohl & Stanko 2015). HUS Seri-tukikeskuksessa hoidettujen asiakkaiden mielenterveysongelmat eivät ennustaneet sitä, tehtiinkö tapauksesta rikosilmoitusta tai etenikö se syyteharkintaan. Tukikeskuksen asiakkaista yli 70 prosenttia oli päihtyneenä väkivallan tapahtumahetkellä. Syyttäjälle etenivät todennäköisemmin sellaiset tapaukset, joissa uhri ei ollut tapahtumahetkellä päihtyneenä. Norjalaisessa tutkimuksessa 62% paikallisen tukikeskuksen asiakkaista (n=216) oli nauttinut vähintään viisi annosta alkoholia ja 16% asiakkaista ei ollut käyttänyt alkoholia ollenkaan tapahtuma-aikaan (Vik 2020a). Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan uhrin mielenterveysongelmat ja päihtymystila tapahtuma-aikana ennustivat kumpikin yli kaksinkertaista riskiä sille, että rikosprosessi päättyi esitutkintavaiheessa (Hohl 2015). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan uhrin päihtymystila tapahtumahetkellä vähensi uhrin uskottavuutta poliisin silmissä (Parratt 2017).

Tapahtumatiedot. Tavallisesti Seri-tukikeskuksessa asioinut seksuaaliväkivallan uhri ja tekijä tunsivat toisensa jollain tasolla ennestään. Joka kolmannessa tapauksessa uhri ja tekijä olivat tavanneet toisensa ensimmäistä kertaa väkivaltaa edeltävän vuorokauden aikana. Nämä tapaukset lähetettiin todennäköisemmin syyttäjälle syyteharkintaan. Tulosta selittää se, että uhrille tutun tekijän henkilöllisyys on tiedossa ja se edistää asian selviämistä poliisitutkinnassa. Tanskalaistutkimuksessa yleisimpiä syitä tapauksen hylkäämiseen olivat riittämättömät todisteet ja tuntematon tekijä (Hansen 2015).

Tukikeskuksessa toteutunut hoito ja seuranta. Rikosilmoitus tehtiin selvästi todennäköisemmin silloin, kun uhri hakeutui avun piiriin pian kohtaamansa väkivallan jälkeen ja nämä tapaukset etenivät todennäköisemmin syyteharkintaan. Tämä vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa asiasta (Nesvold 2011, Downing 2020). Tulosta selittää se, että merkittävä osa saman vuorokauden aikana Seri-tukikeskukseen hakeutuneista asiakkaista saapui poliisin saattamana. He olivat tehneet rikosilmoituksen ennen tukikeskukseen saapumista (poliisi oli pyydetty jo rikospaikalle) tai ensikäynnin

aikana. Tällaisissa tapauksissa oikeuslääketieteelliset näytteet on otettu poliisin pyynnöstä. Kuten kirjallisuuden perusteella oli odotettavissa, uhrilla todetut vammat olivat yhteydessä rikosilmoituksen tekemiseen (Chen 2010, Nesvold 2011, Wolitzky-Taylor 2011, Ceelen 2019, Downing 2020).

Syyteharkintaan etenivät selvästi todennäköisemmin ne tapaukset, joissa oikeuslääketieteelliset näytteet oli otettu poliisin pyynnöstä. Poliisin päätöstä lähettää tapaus esitutkinnan jälkeen syyttäjän syyteharkintaan voi vahvistaa pian tapahtuneen jälkeen otettujen näytteiden parempi todistearvo. Tässä tutkimuksessa ei valitettavasti kuitenkaan saatu tietoa siitä, kuinka usein oikeuslääketieteellisiä näytteitä esitutkinnan aikana tutkittiin ja käytettiin niitä todisteena.

Syyttäjälle etenivät todennäköisemmin myös ne tapaukset, joissa asiakas oli sitoutunut tukikeskuksen ohjelmoimaan puoli vuotta kestävään seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien laborioseurantaan. Laborioseuranta voi toteutua paremmin niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on riittävät voimavarat ja kyvyt sitoutua yleisesti omien asioiden hoitamiseen ja sitä kautta myös kyky sitoutua pitkäkestoiseen rikosprosessiin. Laborioseurantaan sitoutumiskyky voi myös olla yhteydessä kykyyn suojella itseä sekä vaatia ja edistää omalta osaltaan asian selvittämistä.

5 Osatutkimus III: Seksuaaliväkivallan uhrien tukipalveluiden käyttö ja kokemukset sekä rikosilmoituksen tekoon vaikuttavat tekijät

Osatutkimus III toteutettiin **kyselytutkimuksena**, joka koostui Seri-tukikeskuksen asiakkaiden tausta- ja haavoittuvuustekijöiden kartoituksen lisäksi kahdesta teemasta:

a) Rikosilmoituksen tekoon vaikuttavat tekijät

Päätavoitteena oli selvittää ja kuvata tekijöitä, jotka vaikuttivat rikosilmoituksen tekemiseen tai sen tekemättä jättämiseen.

Kysymysten teemoina olivat tapahtumaan ja rikosilmoitukseen liittyvien tunteiden, uskomusten, tietojen ja asenteiden sekä aiempien elämäkokemusten vaikutus rikosilmoituksen tekemiseen.

b) Seksuaaliväkivallan uhrien tukipalveluiden käyttö ja kokemukset

Päätavoitteena oli selvittää ja kuvata Seri-tukikeskukseen hakeutuneiden tukipalveluiden käyttöä, tarvetta ja kokemuksia.

Kysymysten teemat olivat: Mitkä tekijät vaikuttivat tuen piiriin hakeutumiseen ja sen saamiseen? Estikö joku asia tuen saamista? Oliko tuki riittävää? Oliko toiveena saada tukipalvelut Seri-tukikeskuksesta vai esimerkiksi läheltä asuinpaikkaa muun toimijan toimesta? Oliko tuki riittävän pitkäaikaista ja oikein ajoitettua?

5.1 Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake laadittiin yhdessä tutkimusryhmän jäsenten kanssa kirjallisuuteen ja aiemmissa aiheeseen liittyvissä kyselytutkimuksissa käytettyihin kysymyksiin perustuen. Kysymykset ryhmiteltiin teemoittain vastamaan hankkeen tutkimuskysymyksiin. Suomenkielinen kyselylomake on tämän hankeraportin liitteenä. Kyselyyn oli mahdollista vastata suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tiedotteet, suostumuslomake sekä ruotsin- ja englanninkieliset kyselylomakkeet ovat saatavissa tutkijoilta. Kyselyä pilotoitiin sen suunnitteluvaiheessa kahdesti opiskelijoiden ja Seri-

tukikeskuksen henkilökunnan avulla (n=10 ja n=20) ja kyselyä muokattiin saadun palautteen perusteella.

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusluvut hankittiin sekä eettiseltä toimikunnalta 30.9.2020 (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Eettinen toimikunta 1, HUS/2162/2020) että HUS Naistentautien toimialalta 11.11.2020 (HUS/483/2020).

Kyselytutkimus toteutettiin Survey Analytics –sovelluksen avulla verkkokyselynä HUS Seri-tukikeskuksen yli 16-vuotiaille asiakkaille, joiden ensikäynnistä oli aikaa vähintään 6kk eli 1.6.2017–29.2.2020 välisenä aikana ensikäynnillä olleille. Kutsu osallistua tutkimukseen ja kyselylinkki lähetettiin tekstiviestitse tutkittaville henkilökohtaisen tutkimuskoodin kanssa. Kutsut lähtettiin 17.11.–1.12.2020 ja 7.–11.1.2021 välisinä aikoina.

Ennen kyselyyn vastaamista tutkittava sai luettavakseen tiedotteen tutkimuksesta ja suostumuksen tutkimukseen. Alle 18-vuotiaille oli omat tiedotetekstit sekä mahdollisuus näyttää huoltajalle heille laadittu tiedote tutkimuksesta. Suostumuksen jälkeen tutkittavat pääsivät vastaamaan kyselyyn. Mikäli vastausta ei saatu verkkokyselyyn, tutkimuskättilö lähetti tutkittavalle yhden tekstiviestimuistutuksen ja soitti yhden kerran. Mikäli tutkittava halusi vastata kyselyyn puhelimitse, se oli mahdollista. Muistutusviestit lähetettiin tarvittaessa 21.1.2021 mennessä ja muistutussoitto soitettiin 1.2.2021 mennessä. Kysely oli teknisten syiden vuoksi täytettävä yhdellä kertaa. Mikäli kyselyyn vastaaminen oli jäänyt kesken, kyselyn loppuihin kysymyksiin vastaaminen oli mahdollista puhelimitse. Kysely oli avoinna 17.11.2020–14.2.2021.

Kyselyn vastaukset yhdistettiin Seri-tukikeskuksen asiakkaista tukikeskuksen toiminnan aikana rutiinisti kerättyihin tausta- ja tapahtumatietoihin henkilötunnuksen ja henkilökohtaisen tutkimuskoodin avulla. Yhdistämisen jälkeen henkilötunnukset poistettiin aineistosta ennen tulosten analysointia.

Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin sekä kvalitatiivisesti teemoittain että kvantitatiivisesti käyttäen asianmukaisia tilastollisia menetelmiä. Isabella Arponen analysoi kyselytutkimuksen aineistosta kerättyjen taustatietojen yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen osana psykologian maisterin pro gradu –työtään (Åbo Akademi).

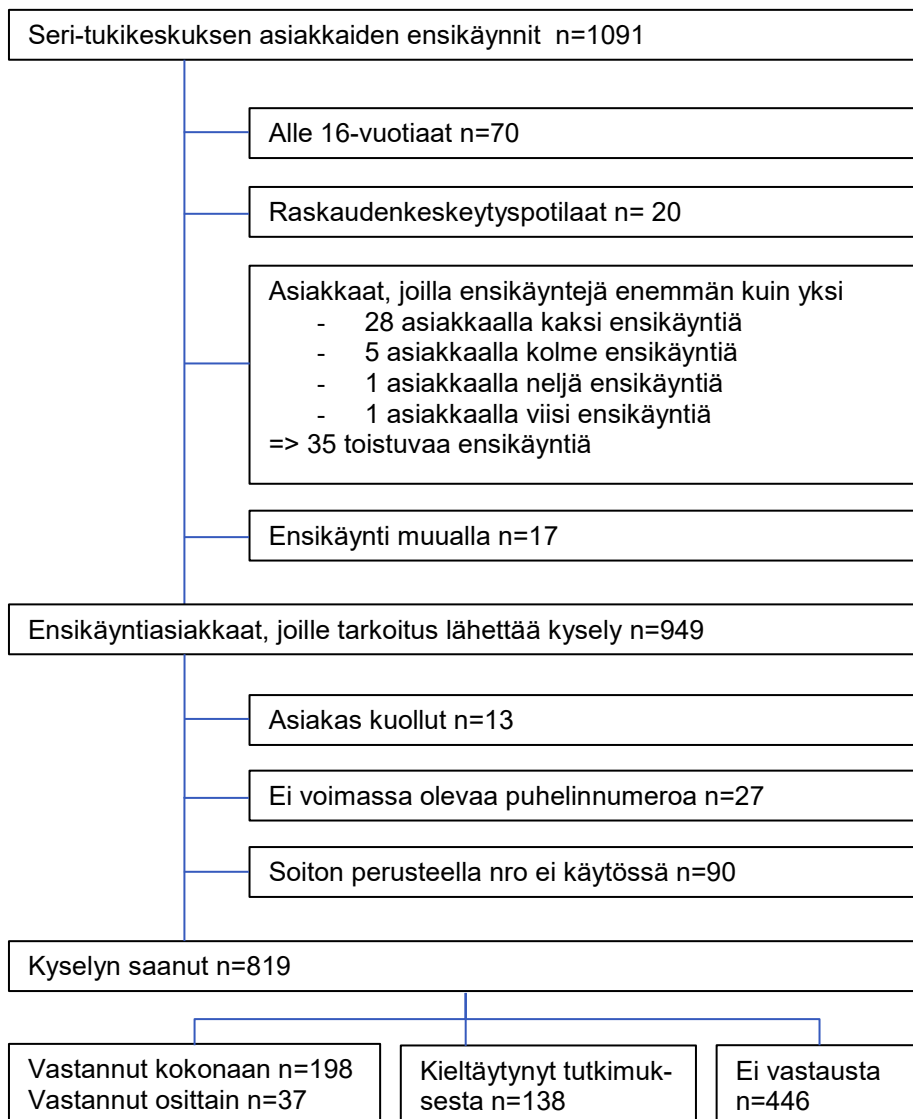
Tulokset analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla (Microsoft) ja IBM SPSS Statistics, versio 25, –tilasto-ohjelmistolla. Isabella Arponen pro gradu –työn osalta aineisto analysoitiin R-ohjelmalla (R platform, R Core Team, 2021). Tiivistelmä pro gradu -työn tuloksista on koottu tulososioon ja koko pro gradu –työ on saatavissa teki- jöiltä (Arponen 2021).

5.2 Tulokset

5.2.1 Tutkittavat

HUS Seri-tukikeskuksessa oli 1.6.2017–29.2.2020 yhteensä 1091 ensikäyntiä. Näistä alle 16-vuotiaita oli 70, raskaudenkeskeytyspotilaita 20 ja raiskauksen jälkeinen ensikäynti oli tapahtunut muualla 17 asiakkaalla (kuvio 11). Koska 28 asiakkaalla oli kaksi erillistä ensikäyntiä, viidellä kolme, yhdellä neljä ja yhdellä viisi erillistä ensikäyntiä, mahdollisia kyselyyn osallistuvia oli yhteensä 949 eri henkilöä. Kysely pystyttiin lähettämään 819 henkilölle. Kokonaan tai osittain kyselyyn vastasi 235 (29%) kyselyn saaneista.

Kuvio 11. HUS Seri-tukikeskuksen ensikäyntiasiakkaat aikavälillä 1.6.2017–29.2.2020 ja kyselyyn vastanneet.



Taulukossa 13 on vertailtu kyselyyn vastanneiden ja vastaamattomien taustatietoja seritukikeskuksessa rutiinisti kerättyjen tilastotietojen valossa.

Taulukko 13. Taulukko tutkimukseen osallistuneiden ja osallistumattomien taustatiedoista HUS Seri-tukikeskuksen tilastojen mukaan.

	Vastanneet n= 235	Kieltäytyneet n= 138	Vastaamattomat n=446	Ei kyselyä n=130	p-arvo
Ikä tapahtumahetkellä	24,0 (20,0–29,0)	23,5 (18–29,25)	25,0 (21,0–31,0)	24,0 (20,0–33,0)	
Sukupuoli					0,10
Nainen	230 (97,9%)	132 (95,7%)	421 (94,4%)	119 (91,5%)	
Mies	5 (2,1%)	5 (3,6%)	18 (4,0%)	11 (8,5%)	
Muut sukupuolet	0 (0,0%)	1 (0,7%)	7 (1,6%)	0 (0,0%)	
Näytteet otettu					0,03
Poliisin pyynnöstä	135 (57,5%)	91 (66,0%)	262 (58,7%)	93 (71,5%)	
Varalle	76 (32,3%)	29 (21,0%)	139 (31,2%)	24 (18,5%)	
Ei otettu	24 (10,2%)	18 (13,0%)	45 (10,1%)	13 (10,0%)	
Milloin tapahtui (tieto puuttuu n=4)					0,92
0 vrk	108 (46,0%)	71 (51,4%)	220 (49,4%)	68 (53,5%)	
1-3 vrk	68 (28,9%)	35 (25,4%)	128 (28,8%)	33 (26,0%)	
4-10 vrk	40 (17,0%)	21 (15,2%)	68 (15,3%)	20 (15,8%)	
>10 vrk	19 (8,1%)	11 (8,0%)	29 (6,5%)	6 (4,7%)	
Tekijä					0,06
Tuntematon	35 (14,9%)	35 (25,3%)	81 (18,1%)	27 (20,7%)	
Läheinen	69 (29,4%)	39 (28,3%)	122 (27,3%)	50 (38,5%)	
Tunnettu	27 (11,5%)	13 (9,4%)	46 (10,3%)	13 (10,0%)	
Iltatuttu	78 (33,2%)	31 (22,5%)	149 (33,6%)	34 (26,2%)	
Ei tietoa	26 (11,0%)	20 (14,5%)	46 (10,3%)	6 (4,6%)	
Kaksi tekijää	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,4%)	0 (0,0%)	
Päihtynyt tapahtuma-hetkellä (ei tietoa n=72)	176 (74,9%)	97 (70,3%)	306 (68,8%)	88 (67,7%)	0,29
Päihdetausta (ei tietoa n=160)	34 (14,5%)	29 (21,0%)	111 (24,9%)	55 (42,3%)	<0,001
Mielenterveystausta (ei tietoa n=122)	125 (53,2%)	86 (62,3%)	254 (57,0%)	80 (61,5%)	0,02
Vammat					0,24
Ei vammoja	98 (41,7%)	52 (37,7%)	204 (45,7%)	48 (36,9%)	
Vammoja todettu	123 (52,3%)	73 (52,9%)	217 (48,7%)	76 (58,5%)	
Ei tutkittu	14 (6,0%)	13 (9,4%)	25 (5,6%)	6 (4,6%)	
B-hepatiittirokotesarja aloitettu	163 (69,4%)	85 (61,6%)	302 (67,7%)	79 (60,8%)	0,21
HIV-estolääkitys aloitettu	22 (9,4%)	3 (2,2%)	49 (11,0%)	20 (15,4%)	0,003
6kk laboratorioseuranta toteutunut	189 (80,4%)	89 (64,5%)	255 (57,2%)	39 (30,0%)	<0,001

Jatkuvien muuttujien tulokset on esitetty mediaani (interquartile range I. IQR) ja luokittelevien muuttujien tulokset n (%).

Vastaukset olivat suomeksi 222 (95%), ruotsiksi 8 (3%) ja englanniksi 5 (2%). Mediaaniaika Seri-tukikeskuksen ensikäynnistä kyselyyn vastaamiseen oli 728 päivää eli noin 2 vuotta (IQR 537–947, min 339 – max 1249 päivää). Taulukossa 14 on esitetty kyselyyn vastanneiden taustatietoja kyselyn perusteella.

Taulukko 14. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot kyselyn perusteella. Kyselyyn kokonaan tai osittain vastanneita oli 235.

	n (%) / mediaani (IQR)		n (%)
Ikä vastaushetkellä (vuotta)	24 (20–29)	Sosioekonominen asema	
Sukupuoli		Ylempi toimihenkilö	9 (3,8%)
Nainen	225 (95,8%)	Alempi toimihenkilö	14 (6,0%)
Mies	5 (2,1%)	Työntekijä	85 (36,2%)
Muu	5 (2,1%)	Yrittäjä	12 (5,1%)
Syntymämaa		Opiskelija	78 (33,2%)
Suomi	219 (93,2%)	Eläkeläinen	7 (3,0%)
Ulkomaat	16 (6,8%)	Muu (pitkäaikaistyötön, asevelvollinen yms.)	17 (7,2%)
Kuinka kauan on asunut Suomessa		Ei osaa sanoa	13 (5,5%)
Koko ikänsä	206 (87,6%)	Alkoholin käyttöä niin, että on humalassa *	
Alle 10 vuotta	5 (2,2%)	Ei koskaan	15 (6,4%)
Yli 10 vuotta	24 (10,2%)	Ei lainkaan viimeisen vuoden aikana	17 (7,2%)
Seksuaalinen suuntautuminen		Joitain kertoja vuodessa	55 (23,4%)
Heteroseksuaali	160 (68,1%)	Kerran parissa kuukaudessa	55 (23,4%)
Homoseksuaali	9 (3,8%)	1-2 kertaa kuukaudessa	62 (26,4%)
Biseksuaali	46 (19,6%)	1-2 kertaa viikossa	24 (10,2%)
Muu tai ei halua kertoa	20 (8,5%)	3 kertaa viikossa tai useammin	4 (1,7%)
Siviilisääty tai parisuhteen tilanne		Ei osaa sanoa	2 (0,9%)
Avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	14 (6,0%)	Muiden päihteiden kuin alkoholin käyttö *	
Avoliitossa	54 (22,9%)	Ei ole koskaan käyttänyt	97 (41,3%)
Vakituisessa parisuhteessa mutta asuu erikseen	50 (21,3%)	On kokeillut	107 (45,5%)
Eronnut	14 (6,0%)	Käyttää satunnaisesti	23 (9,8%)
Naimaton/sinkku/leski	103 (43,8%)	Käyttää säännöllisesti	7 (3,0%)
Koulutustaso		Lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen toteama mielenterveyden häiriö *	
Korkeakoulututkinto	27 (11,5%)	Ei	77 (32,7%)
Ammattikorkeakoulututkinto	42 (17,9%)	On ollut aiemmin, mutta on parantunut	43 (18,3%)
Ylioppilastutkinto	65 (27,6%)	Kyllä, mutta ei koe sen vaikuttavan merkittävästi toimintakykyyn	49 (20,9%)
Ammattikoulututkinto	58 (24,7%)	Kyllä, kokee sen vaikuttavan merkittävästi toimintakykyyn	65 (27,7%)
Peruskoulu tai ei mikään näistä	43 (18,3%)		

*Tieto puuttuu n=1 (0,4%)

Moni kyselyyn vastaaja kertoi sellaisista aiemmista elämäkokemuksistaan, joita on pidetty väkivallalle altistavina haavoittuvuustekijöinä (taulukot 15–16). Aiempi seksuaaliväkivaltakokemus oli puolella (50%) vastaajista, samoin fyysisen väkivallan kokemus (50%). Henkistä väkivaltaa oli aiemmin kohdannut yli puolet (57%) vastaajista.

Taulukko 15. Kyselyyn vastanneiden aiemmat väkivaltakokemukset. Mikäli vastasi myöntävästi kysymykseen aiemmasta väkivaltakokemuksesta, sen jälkeen oli mahdollista tarkentaa vastausta jokaisen ikäryhmän osalta.

	n (%)	Kerran	Useasti
Aiempi seksuaaliväkivaltakokemus			
Ei	97 (41,3%)		
Kyllä, 0-12-vuotiaana	26 (11,1%)	13 (50%)	13 (50%)
Kyllä, 13-15-vuotiaana	33 (14,0%)	13 (39,4%)	20 (60,6%)
Kyllä, yli 16-vuotiaana	82 (34,9%)	33 (40,2%)	49 (59,8%)
Tieto puuttuu	21 (8,9%)		
Aiempi fyysisen väkivallan kokemus ^a			
Ei	88 (37,4%)		
Kyllä, 0-12-vuotiaana	57 (24,3%)	1 (1,8%)	56 (98,2%)
Kyllä, 13-15-vuotiaana	50 (21,3%)	15 (30%)	35 (70%)
Kyllä, yli 16-vuotiaana	76 (32,3%)	19 (25%)	57 (75%)
Tieto puuttuu	29 (12,3%)		
Aiempi henkisen väkivallan kokemus ^b			
Ei	64 (27,2%)		
Kyllä, 0-12-vuotiaana	64 (27,2%)	1 (1,6%)	63 (98,4%)
Kyllä, 13-15-vuotiaana	79 (33,6%)	4 (5,1%)	75 (94,9%)
Kyllä, yli 16-vuotiaana	107 (45,5%)	8 (7,5%)	99 (92,5%)
Tieto puuttuu	37 (15,7%)		
Aiemmin muun rikoksen uhri ^c			
Ei	137 (69,2%)		
Kyllä	41 (20,7%)	22 (53,7%)	19 (46,3%)
Ei osaa sanoa	20 (10,1%)		
Tieto puuttuu	37 (15,7%)		

^a Fyysinen väkivalta on tönimistä, tuuppimista, läimäyttämistä, liikkumisen estämistä, lyömistä, hiuksista repimistä, esineillä heittämistä, teräaseella vahingoittamista tai kuristamista.

^b Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka ilmenee henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tahallisenä vahingoittamisena. Henkinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi toisen alistamisena, eristämisenä, kontrollointina tai vainoamisena.

^c Esimerkiksi varkauden tai petoksen uhriksi, pois lukien seksuaaliväkivalta, fyysinen väkivalta ja henkinen väkivalta.

Kyselyyn vastaajista 6% oli ollut lapsuudessaan sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Joku muu kuin vastaaja itse oli altistunut lapsuuden kodissa seksuaaliväkivallalle (12%), fyysiselle väkivallalle (25%) tai henkiselleväkivallalle (36%) varsin usein. Myös päih- teiden käyttö lapsuuden kodissa oli tavallista. Mielenterveydenhäiriö jollain lapsuuden- perheen jäsenellä oli vastaajista kolmasosalla (32%).

Taulukko 16. Aiemmat elämäkokemukset. Kaikista 235 vastaajasta 214 oli vastannut näihin kysymyksiin eli tieto puuttui 21 (8,9%) vastaajalta.

	n (%)
Missä asui lapsuudessa alle 16-vuotiaana? (Voi valita useamman vaihtoehdon)	
Vanhempien luona (molempien, yhden vanhemman tai vuorotellen)	206 (87,7%)
Sukulaisten luona tai muualla	6 (2,6%)
On ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle (esim. sijaishotiin, perhekotiin, lastensuojelulaitokseen)	13 (5,5%)
Altistuiko joku vastaajan lapsuudenkodissa (pois lukien vastaaja, esim. vanhempi tai sisarus).	
Seksuaaliväkivallalle?	
Kyllä	27 (11,5%)
Ei	167 (71,1%)
Ei osaa sanoa tai ei halua kertoa	20 (8,5%)
Fyysiselle väkivallalle?	
Kyllä	60 (25,5%)
Ei	128 (54,5%)
Ei osaa sanoa tai ei halua kertoa	26 (11,1%)
Henkiselleväkivallalle?	
Kyllä	84 (35,7%)
Ei	88 (37,4%)
Ei osaa sanoa tai ei halua kertoa	42 (17,9%)
Käyttikö joku lapsuudenkodissa vastaajan mielestä liikaa alkoholia?	
Kyllä	89 (37,9%)
Ei	125 (53,2%)
Käyttikö joku lapsuudenkodissa vastaajan mielestä liikaa muita päihteitä? ^a	
Kyllä	14 (6,0%)
Ei	200 (85,1%)
Oliko jollain lapsuudenkodissa asuvista henkilöistä todettu mielenterveyden häiriö? ^b	
Kyllä	76 (32,3%)
Ei	102 (43,4%)
Ei osaa sanoa	36 (15,3%)
Kokiko vastaaja, että hänellä oli lapsuudessaan turvallinen suhde (ainakin yhteen) vanhempaan/ huoltajaan?	
Kyllä	155 (66,0%)
Ei	31 (13,2%)
Ei osaa sanoa	28 (11,9%)

^a Muilla päihteillä tarkoitetaan huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä.

^b Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan esim. ahdistuneisuushäiriötä, masennusta, syömishäiriötä, PTSD:tä, persoonallisuushäiriötä, skitsofreniaa.

5.2.2 Seksuaaliväkivaltatapahtuma

Kyselyssä kartoitettiin seksuaaliväkivaltatilanteeseen, siihen liittyvään väkivaltaan ja tekijään liittyviä asioita. Niitä on koottu taulukoihin 17–22.

Seksuaaliväkivalta tapahtui yleisimmin viikonloppuna (63%) yöaikaan (67%), eikä tapahtumalla ollut yleensä silminnäkijöitä (66%). Tavallisin tapahtumapaikka oli yksityinen sisätila (47%). Rikosilmoituksen oli tehnyt 66% kyselyyn vastaajista (taulukko 17)

Taulukko 17. Seksuaaliväkivaltatapahtuman olosuhteet.

	n (%)
Tapahtumapäivä *	
Arki (ma-to)	54 (23,0%)
Viikonloppu (pe-su), muu pyhäpäivä tai pyhäpäivän aatto	148 (63,0%)
Ei osaa sanoa	30 (12,7%)
Vuorokaudenaika *	
Aamu klo 06.00–11.59	13 (5,5%)
Iltapäivä klo 12.00–17.59	11 (4,7%)
Ilta klo 18.00–23.59	37 (15,7%)
Yö klo 00.00–05.59	158 (67,3%)
Ei osaa sanoa	13 (5,5%)
Ympäristö *	
Oma koti	61 (26,0%)
Muu yksityinen sisätila (esim. tekijän kotona, muun tunteman henkilön kotona, hotellissa)	111 (47,2%)
Julkinen sisätila (esim. baari/ravintola, koulu, kauppa, työpaikka)	24 (10,2%)
Yksityinen ulkotila (esim. juhlat, takapiha, työpaikka)	8 (3,4%)
Julkinen ulkotila (esim. katu, puisto, ranta, bussipysäkki)	28 (11,9%)
Oliko tapahtumalla silminnäkijöitä tai todistajia? **	
Kyllä	29 (12,3%)
Ei	156 (66,4%)
Ei osaa sanoa	43 (18,3%)
Onko seksuaaliväkivaltatapahtumasta tehty rikosilmoitus?	
Kyllä	156 (66,4%)
Ei	68 (28,9%)

Tieto puuttuu * n=3 (1,3%), ** n=7 (3,0%), *** n=11 (4,7%)

Kyselyyn vastaajien mukaan seksuaaliväkivaltatapahtumassa käytettiin fyysistä väkivaltaa usein (43%) tai sillä uhattiin kolmasosassa (35%) tilanteista. Fyysisiä vammoja oli saanut yli puolet (54%) vastaajista. Henkistä väkivaltaa käytettiin myös usein (54%). Raiskauksen tunnusmerkistönä oleva sukupuoliyhteys eli tunkeutuminen emättimeen, peräaukkoon tai suuhun oli tapahtunut valtaosassa (81%) tapahtumista.

Taulukko 18. Tutkittuun tapahtumaan liittyvä väkivalta.

	n (%)
Käytettiin fyysistä väkivaltaa ja/tai jotain asetta tai esinettä? *	
Kyllä	101 (43,0%)
Ei	131 (55,7%)
Uhkailtiin fyysisen väkivallan ja/tai jonkun aseiden tai esineiden käytöllä? *	
Kyllä	82 (34,9%)
Ei	150 (63,8%)
Saiko fyysisiä vammoja?	
Kyllä, lieviä fyysisiä vammoja (kuten mustelmia, naarmuja, ohimenevää kipua)	120 (51,1%)
Kyllä, vakavia fyysisiä vammoja (hoitoa vaativia)	7 (3,0%)
Ei	82 (34,9%)
Tapahtuiko tunkeutumista? ^{a, **}	
Kyllä	190 (80,8%)
Ei	15 (6,4%)
Ei osaa sanoa tai halua kertoa	26 (11,1%)
Tunkeutuminen tapahtui (n=190, voi valita useita vaihtoehtoja)	
Sukupuolielimellä, emättimeen	154 (65,5%)
Sukupuolielimellä, peräaukkoon	36 (15,3%)
Sukupuolielimellä, suuhun	48 (20,4%)
Jollain muulla, emättimeen	56 (23,8%)
Jollain muulla, peräaukkoon	15 (6,4%)
Jollain muulla, suuhun	11 (4,7%)
Käyttikö tekijä henkistä väkivaltaa? ***	
Kyllä	126 (53,6%)
Ei	102 (43,4%)
Uhkasiko tekijä läheisiä? ***	
Kyllä	11 (4,7%)
Ei	217 (92,3%)
Varastiko tekijä jotain omaisuutta? ***	
Kyllä	19 (8,1%)
Ei	178 (75,7%)
Ei osaa sanoa	31 (13,2%)

^a Tunkeutumisella tarkoitetaan sukupuolielimeillä tai jollain muulla, esim. sormilla tai välineellä, tunkeutumista emättimeen, peräaukkoon tai suuhun.

Tieto puuttuu * n=3 (1,3%), ** n=4 (1,7%), *** n=7 (3,0%)

Tunkeutuminen oli tapahtunut sukupuolielimellä kaikkiin kolmeen kysyttyyn aukkoon 13 (7%) tapauksessa ja kahteen aukkoon 43 (23%) tapauksessa. Tunkeutuminen sekä sukupuolielimellä että jollain muulla (yhteen tai useampaan aukkoon) oli tapahtunut 46 (24%) tapauksessa.

Uhrin reagointia tapahtumatilanteessa kartoitettiin useammalla kysymyksellä, joiden tuloksia on esitetty taulukossa 19. Yli puolet (57%) vastaajista oli kieltänyt tekijää tai pyytänyt lopettamaan. Lähes yhtä usein (52%) kyselyyn vastaaja oli lamaantunut tai jähmettynyt väkivaltatilanteessa. Kolmasosa (33%) vastaajista oli aktiivisesti päättänyt olla tekemättä mitään, jotta tilanne loppuisi nopeammin.

Taulukko 19. Uhrin reagointi seksuaaliväkivaltatapahtumaan.

	n (%)
Miten reagoi ja/tai käyttäytyi tapahtumahetkellä? (Voi valita useamman vaihtoehdon)	
Sanoi ei/pyysi tekijää lopettamaan	133 (56,6%)
Ei pystynyt tekemään mitään, koska lamaantui/jähmettyi ("freeze"-reaktio)	123 (52,3%)
Päätti olla tekemättä mitään, koska ajatteli, että tapahtuma olisi nopeammin ohi ja/tai ettei kävisi pahemmin	77 (32,8%)
Yritti taistella vastaan mutta ei pystynyt (esim. uhattiin/pidettiin kiinni)	44 (18,7%)
Taisteli vastaan	40 (17,0%)
Kutsui tai yritti kutsua apua	23 (9,8%)
Muulla tavalla, kaikki vastaukset	42 (17,9%)
Pelkäsikö loukkaantuvansa vakavasti ja/tai kuolevansa? *	
Kyllä	102 (43,4%)
Ei	130 (55,3%)
Pelkäsikö saaneensa seksitaudin (sukupuolitaudin)? **	
Kyllä	155 (66,0%)
Ei	73 (31,0%)
Pelkäsikö tulleet raskaaksi? **	
Kyllä	84 (35,7%)
Ei	130 (55,3%)
Kysymys ei koske minua	14 (6,0%)

Tieto puuttuu * n=3 (1,3%), ** n=4 (1,7%)

Avoimeen kysymykseen “Millä tavalla reagoit ja/tai käyttäydyit tapahtumahetkellä kohdatessasi seksuaaliväkivaltaa?” vastasi “Muulla tavalla” 42 vastaajaa. Vastaajista 11 ei tarkentanut vastaustaan ja 12 kertoi, että ei muista tapahtumahetkestä tai oli tiedottomassa tilassa/sammuneena.

Tilanteeseen reagoimistaan tarkensi 19 vastaajaa. Avoimissa vastauksissa esiintyi erilaisia reagoititapoja. Avoimissa vastauksissa myös toistui osittain samat asiat kuin valmiissa vastausvaihtoehdoissa. Viisi vastaajaa oli poistunut tilanteesta pakenevilla. Kaksi vastaajaa oli yrittänyt perääntyä tilanteesta, muttei ollut estämisen vuoksi päässyt pois. Muutama vastaaja kertoi humalatilansa olleen vahva tai he epäilivät olleensa huumattuna tekohetkellä, ja siksi olleensa tiedottomassa tilassa osan ajasta tai koko ajan tekohetkellä. Vastaajista kolme oli herännyt tekoon. Yksi kertoi työntäneensä tekijän pois itsestään ja toinen, ettei avannut silmiään tai liikkunut. Jähmettymisen oli myös kokenut yksi vastaaja, joka koki ettei pystynyt tekemään mitään, vaikka olisi halunnut paeta.

Useampi vastaaja oli myös aktiivisesti miettinyt reagoitivaihtoehtojaan tapahtuman aikaan. Yksi vastaaja kertoi esittäneensä nukkuvaa *“koska pelkäsin, että jos laitan vastaan tai näytän olevani hereillä hän alkaisi väkivaltaiseksi”*. Toinen vastaaja kertoi käyttäneensä käänteispsykologiaa, jotta pääsisi tilanteesta pois. Kolmas vastaaja kertoi pitäneensä kättä suun edessä tekohetkellä ja neljäs kertoi lähteneensä juoksemaan tekijän perään ja yrittäneensä saada tekijän kertomaan nimensä.

Päihtyneenä oleminen oli yleistä tapahtuma-aikaan (taulukko 20). Kyselyyn vastaajista 75% oli ollut alkoholin ja 15% muiden päihteiden vaikutuksen alaisena tapahtumahetkellä. Lähes joka viides (18%) epäili tai tiesi olleensa huumattu tapahtuman aikana. Myös seksuaaliväkivallan tekijä oli kyselyyn vastaajan arvion mukaan usein päihtynyt (46%).

Taulukko 20. Päihteiden käyttö tapahtuma-aikaan.

	n (%)
Oliko kyselyyn vastaaja tapahtuma-aikana alkoholin vaikutuksen alaisena? *	
Ei ollut päihtynyt	48 (20,4%)
Oli jonkin verran päihtynyt	80 (34,0%)
Oli todella päihtynyt	53 (22,6%)
Oli melkein tai kokonaan tiedoton	44 (18,7%)
Ei halua kertoa	3 (1,3%)
Oliko kyselyyn vastaaja tapahtuma-aikana muiden päihteiden vaikutuksen alaisena? ^a , *	
Ei ollut päihtynyt	191 (81,2%)
Oli jonkin verran päihtynyt	15 (6,4%)
Oli todella päihtynyt	8 (3,4%)
Oli melkein tai kokonaan tiedoton	11 (4,7%)
Ei halua kertoa	3 (1,3%)
Annettiinko kyselyyn vastaajalle tapahtuma-aikana jotain päihdyttävää ainetta vastoin hänen tahtoaan? *	
Ei	153 (65,1%)
Kyllä, epäilee niin	36 (15,3%)
Kyllä, tietää varmasti	7 (3,0%)
Ei osaa sanoa	32 (13,6%)
Oliko tekijä tapahtuma-aikana alkoholin, huumeiden tai muiden päihteiden (esim. päihdyttävien lääkkeiden) vaikutuksen alainen? **	
Kyllä	107 (45,5%)
Ei	30 (12,8%)
Ei osaa sanoa	58 (24,7%)

^a Muilla päihteillä tarkoitetaan huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä.

Tieto puuttuu * n=7 (3,0%), ** n=40 (17,0%)

Seksuaaliväkivallan epäiltyjä tekijöitä oli kyselyn perusteella yleensä yksi (84%), mutta 7% vastaajista oli kokenut kahden tai useamman tekijän seksuaaliväkivaltapahtuman. Lähes kaikissa tapauksissa tekijä oli mies (taulukot 21–22).

Taulukko 21. Seksuaaliväkivallan tekijöiden lukumäärä.

	n (%)
1	197 (83,8%)
2	10 (4,3%)
3 tai useampi	6 (2,6%)
Ei osaa sanoa	13 (5,5%)
Tieto puuttuu	9 (3,8%)

Noin kolmasosassa tapauksista (31%) kyselyyn vastaaja oli tutustunut epäiltyyn tekijään samana päivänä (taulukko 12). Tekijä oli tuttava (19%) tai tuntematon (22%) noin viidesosassa tapauksista, joissa tekijöitä oli vain yksi. Useamman tekijän ryhmäraiskauksissa kaksi kolmasosaa tekijöistä (67%) oli tuntemattomia.

Noin puolessa (51%) yhden tekijän tapauksista vastaaja arvioi tekijän olevan kotoisin Suomesta. Toiseksi yleisimmin tekijän arveltiin olevan kotoisin Lähi-Idästä (12%). Iältään tekijä oli näissä tapauksissa yleisimmin (40%) arviolta 25–35 -vuotias. Useamman tekijän tapauksissa kyselyyn vastaaja ei joko osannut sanoa (36%) tekijän kotimaata tai epäili tekijöiden olevan kotoisin Lähi-Idästä (36%). Tekijät olivat vastaajan arvion mukaan myös hieman nuorempia verrattuna yhden tekijän tapauksiin.

Taulukko 22. Seksuaaliväkivallan tekijät ^a kyselyvastausten perusteella.

	Yksi tekijä n=195	Useampi tekijä (2-4 tekijää) n=42 ^b
Tekijän sukupuoli		
Mies	194 (99,5%)	35 (83,3%)
Nainen	1 (0,5%)	3 (7,2%)
Ei osaa sanoa	0 (0%)	4 (9,5%)
Tekijän suhde vastaajaan		
Puoliso tai seurustelukumppani	5 (2,6%)	0 (0%)
Entinen puoliso tai seurustelukumppani	19 (9,7%)	0 (0%)
Perheenjäsen tai muu sukulainen	2 (1,0%)	0 (0%)
Muu lähemmin tuntemasi henkilö (ystävä, tuttava)	37 (19,0%)	2 (4,8%)
Puolituttu tai satunnainen seksikumppani	25 (12,8%)	0 (0%)
Tutustui häneen samana päivänä/iltana	61 (31,3%)	6 (14,3%)
Tuntematon	43 (22,1%)	28 (66,6%)
Ei osaa sanoa, halua kertoa tai ei tietoa	3 (1,5%)	6 (14,3%)
Arvio tekijän iästä		
Alle 18-vuotias	3 (1,5%)	4 (9,5%)
18–25-vuotias	50 (25,6%)	14 (33,4%)
25–35-vuotias	78 (40,0%)	9 (21,4%)
35–45-vuotias	44 (22,6%)	9 (21,4%)
Yli 45-vuotias	16 (8,2%)	0 (0%)
Ei osaa sanoa	4 (2,1%)	6 (14,3%)
Arvio tekijän kotimaasta		
Suomi	99 (50,8%)	9 (21,4%)
Muu Pohjoismaa, Länsi- tai Keski-Eurooppa	10 (5,1%)	0 (0%)
Itä- tai Etelä-Eurooppa	19 (9,7%)	3 (7,2%)
Lähi-itä	23 (11,8%)	15 (35,7%)
Afrikka	19 (9,7%)	0 (0%)
Aasia	6 (3,1%)	0 (0%)
Etelä-Amerikka	5 (2,6%)	0 (0%)
Ei osaa sanoa	14 (7,2%)	15 (35,7%)
Oliko tekijä tapahtuma-aikana alkoholin, huumeiden tai muiden päihteiden vaikutuksen alainen?		
Kyllä	107 (54,9%)	20 (47,6%)
Ei	30 (15,4%)	0 (0%)
Ei osaa sanoa	58 (29,7%)	22 (52,4%)

^a Tekijällä tarkoitetaan henkilöä tai henkilöitä, jonka vastaaja koki tehneen hänelle seksuaaliväkivaltaa

^b Vastaajia 16 ja tekijöitä yhteensä 42.

5.2.3 Rikosilmoituksen tekoon vaikuttavat tekijät

Rikosilmoituksen tekemiseen liittyviin kysymyksiin oli vastannut 224 (95%) kaikista vastaajista. Heistä ilmoituksen oli poliisille tehnyt 156 (70%) vastaajaa ja ilmoittamatta oli jättänyt 68 (30%). Ilmoituksen tehneistä 152 ja ilmoittamatta jättäneistä 67 oli vastannut ilmoituksen tekemiseen liittyviin jatkokysymyksiin (taulukot 23–29).

Moni kyselyyn vastaajista oli keskustellut jonkun kanssa ennen rikosilmoituksen tekoa (taulukko 23). Yleisimmin vastaaja oli kertonut seksuaaliväkivaltatilanteesta ystävälle (45–48%). Moni oli keskustellut myös puolisonsa/seurustelukumppaninsa (13–15%) tai perheenjäsenensä (12–13%) kanssa. Ilmoitukseen päätyneistä usea oli keskustellut myös poliisin kanssa (11%) ja ilmoittamatta jättäneistä Seri-tukikeskuksen (8%) tai muun ammattilaisen (10%) kanssa.

Taulukko 23. Rikosilmoituksesta keskusteleminen ennen ilmoituksen tekemistä.

	Ilmoituksen tehneet n=152	Ei ilmoitusta n=67
Kenelle kertoi ensimmäisenä tapahtuneesta seksuaaliväkivallasta? *		
Puolisolle/seurustelukumppanille	23 (15,1%)	9 (13,4%)
Entiselle puolisolle/seurustelukumppanille	8 (5,3%)	3 (4,5%)
Perheenjäsenelle tai muulle sukulaiselle	20 (13,2%)	8 (11,9%)
Muulle lähemmin tuntemalle henkilölle (ystävä, tuttava)	68 (44,7%)	32 (47,8%)
Seri-tukikeskuksen henkilökunnalle	4 (2,6%)	5 (7,5%)
Muulle ammattilaiselle kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunnalle	10 (6,6%)	7 (10,4%)
Poliisille	16 (10,5%)	2 (3,0%)
Jollekin muulle	3 (2,0%)	1 (1,5%)
Keskusteliko jonkun kanssa mahdollisuuksista tehdä tai olla tekemättä rikosilmoitusta, ennen kuin päätti tehdä/olla tekemättä ilmoitusta ilmoituksen poliisille?		
Kyllä	116 (76,3%)	64 (95,5%)
En	36 (23,7%)	3 (4,5%)
Kenen kanssa keskusteli? *		
Puolison/seurustelukumppanin	25 (16,4%)	8 (11,9%)
Entisen puolison tai seurustelukumppanin	9 (45,9%)	9 (13,4%)
Perheenjäsenen tai muun sukulaisen	43 (28,3%)	18 (26,9%)
Muun lähemmin tuntemasi henkilön (ystävä, tuttava)	63 (41,4%)	38 (56,7%)
Seri-tukikeskuksen henkilökunnan	42 (27,6%)	47 (70,1%)
Muun ammattilaisen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunnan	35 (23,0%)	29 (43,3%)
Poliisin	27 (17,8%)	6 (9,0%)
Sosiaalisessa mediassa/chatissa	0 (0%)	2 (3,0%)
Jonkun muun	6 (3,9%)	1 (1,5%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Suurinta osaa kyselyyn vastanneista oli kannustettu tekemään rikosilmoitus (taulukko 24). Ilmoituksen tehneet olivat saaneet useimmin kannustusta ystäviltään (50%) tai Seri-tukikeskuksen henkilökunnalta. Ilmoittamatta jättäneitä oli kannustettu eniten Seri-tukikeskuksessa (68%) ja ystävien toimesta (43%).

Taulukko 24. Kyselyyn vastaajien kokema kannustus tai vastustus rikosilmoituksen tekemiselle.

	Ilmoituksen tehneet n=152	Ei ilmoitusta n=67
Kannustiko joku sinua tekemään rikosilmoituksen?		
Kyllä	131 (86,2%)	60 (89,6%)
Ei	21 (13,8%)	7 (10,4%)
Kuka kannusti? * (Ilmoittaneissa n=131 ja ei-ilmoittaneissa n=60)		
Puoliso/seurustelukumppani	22 (16,8%)	7 (11,7%)
Entinen puoliso tai seurustelukumppani	11 (8,4%)	5 (8,3%)
Perheenjäsen tai muu sukulainen	41 (31,3%)	14 (18,4%)
Muu lähemmin tuntemasi henkilö (ystävä, tuttava)	66 (50,4%)	26 (43,3%)
Seri-tukikeskuksen henkilökunta	48 (36,6%)	41 (68,3%)
Muu ammattilainen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunta	32 (24,4%)	19 (31,7%)
Poliisi	25 (19,1%)	4 (0,1%)
Sosiaalisessa mediassa/chatissa	0 (0%)	2 (0,1%)
Joku muu	8 (6,1%)	0 (0%)
Käskettiinkö tai neuvottiinko sinua pysymään tapahtuneesta seksuaaliväkivallasta vaiti? *		
Ei	114 (75,0%)	52 (77,6%)
Kyllä, tekijä käski/neuvoi	24 (15,8%)	7 (10,4%)
Kyllä, joku muu käski/neuvoi	14 (9,2%)	8 (11,9%)
Vastustiko joku rikosilmoituksen tekemistä? *		
Ei/ei tietääkseni	121 (79,6%)	58 (86,6%)
Kyllä, tekijä vastusti	25 (16,4%)	4 (6,0%)
Kyllä, joku muu vastusti	10 (6,6%)	5 (7,5%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Rikosilmoituksen tehneiden ryhmässä tekijä oli kehottanut pysymään vaiti noin kuu-desosassa (16%) tapauksista. Muita kehottajia oli entinen puoliso/seurustelukumppani, perheenjäsen tai sukulainen, muu tuttu, joku sosiaalisessa mediassa tai joku muu. Viidessä tapauksessa myös poliisin kerrottiin kehottaneen pysymään vaiti. Poliisille ilmoittamattomien ryhmässä vaiti pysymistä oli suositellut entinen puoliso/seurustelukumppani, perheenjäsen, muu lähemmin tuntemansa henkilö tai yksittäistapauksena poliisi.

Rikosilmoituksen tekemistä oli vastustettu varsin harvoin, ilmoittaneiden ryhmässä tekijä 25 (16%) tapauksessa ja ilmoittamattomien ryhmässä 4 (6%) tapauksessa. Muita ilmoituksen vastustajia rikosilmoituksen tehneiden ryhmässä oli perheenjäsen, muu sukulainen, muu tuttu, poliisi tai joku muu. Niiden joukossa, jotka eivät olleet ilmoittaneet tapahtumaa poliisille ilmoituksen tekemistä oli vastustanut perheenjäsen, muu tuttu ja kahdessa tapauksessa poliisi.

Rikosilmoituksen tehneistä yli puolet (55%) oli ilmoittanut asiasta poliisille saman vuorokauden kuluessa tapahtumasta ja kolmasosa (31%) oli tehnyt ilmoituksen itse (taulukko 25). Suurin osa kyselyyn vastaajista oli tyytyväisiä (59%) päätökseensä tehdä rikosilmoitus, mutta lähes neljäsosa (23%) ei osannut arvioida tyytyväisyyttään.

Taulukko 25. Kyselyyn vastaajien tekemän rikosilmoituksen ajankohta, ilmoittaja ja tyytyväisyys ilmoittamiseen.

		Ilmoituksen tehneet n=152
Milloin rikosilmoitus tehtiin?		
	Heti (1 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta)	84 (55,2%)
	1-3 päivän kuluessa tapahtuneesta	41 (27,0%)
	4-10 päivän kuluessa tapahtuneesta	16 (10,5%)
	11 päivän - 1 kuukauden kuluessa tapahtuneesta	3 (2,0%)
	Yli 1 kuukauden kuluttua tapahtuneesta	8 (5,3%)
Kuka teki rikosilmoituksen?		
	Tein rikosilmoituksen itse(näisesti)	47 (30,9%)
	Tein rikosilmoituksen Seri-tukikeskuksessa	35 (23,0%)
	Tein rikosilmoituksen jonkun muun kanssa/tuella	34 (22,4%)
	Kenen? Puolison/seurustelukumppanin	5 (14,7%)
	Perheenjäsenen	7 (20,6%)
	Muun lähemmin tuntemani henkilön (ystävä, tuttava)	14 (41,2%)
	Muun ammattilaisen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunnan	8 (23,5%)
	Poliisi kirjasi rikosilmoituksen virkavelvollisuutensa vuoksi	33 (21,7%)
	Joku muu teki rikosilmoituksen	3 (2,0%)
Oletko tyytyväinen päätökseesi tehdä rikosilmoitus/ siihen, että rikosilmoitus tehtiin kokemastasi seksuaaliväkivallasta?		
	Kyllä	90 (59,2%)
	En	27 (17,8%)
	En osaa sanoa	35 (23,0%)

Rikosilmoituksen tekemiseen oli vaikuttanut monenlaiset asiat ilmoituksen tehneiden ryhmässä (taulukko 26). Yleisimmin ilmoitus tehtiin, koska muiden ei haluttu kokevan samaa kohtaloa (68%), kyselyyn vastaaja tiesi kyseessä olevan rikos (63%), hän halusi oikeutta (57%) tai vastaaja uskoi poliisin voivan tehdä jotain asialle (55%).

Taulukko 26. Kyselyyn vastaajien rikosilmoituksen tekemiseen vaikuttaneet seikat.

	Ilmoituksen tehneet n=152
En halunnut, että kukaan muu joutuu kokemaan saman (että tekijä voisi toistaa tekonsa)	103 (67,8%)
Tiesin, että kyseessä oli rikos/rikosilmoituksen tekoon oikeuttava teko	95 (62,5%)
Halusin oikeutta	87 (57,2%)
Uskoin, että poliisi voisi tehdä asialle jotakin	83 (54,6%)
Halusin, että tekijä joutuisi vaikeuksiin/kärsimään teostaan	64 (42,1%)
Koin rikosilmoituksen tekemisen olevan velvollisuuteni	60 (39,5%)
Halusin saada tukea/apua	58 (38,2%)
Ajattelin siitä olevan hyötyä	57 (37,5%)
Koin rikosilmoituksen tekemisen olevan oikeuteni	52 (34,2%)
En halunnut joutua kokemaan samaa uudelleen (että tekijä voisi toistaa tekonsa)	51 (33,6%)
Uskoin, että minua ja kertomaani tultaisiin uskomaan	50 (32,9%)
Halusin päästä tapahtuneen yli mahdollisimman nopeasti	45 (29,8%)
Uskoin, että poliisi/viranomaiset kunnioittaisivat yksityisyyttäni ja kohtaisivat minut kunnioittavasti	42 (27,6%)
Uskoin, että voisin todistaa tapahtuneen	39 (25,7%)
Uskoin saavani tukea	38 (25,0%)
Ajattelin pääseväni kokemastani syyllisyyden tunteesta helpommin/nopeammin yli	35 (23,0%)
Pelkäsin tekijää	35 (23,0%)
Uskoin, että minua ei tultaisi syyllistämään tapahtuneesta	29 (19,1%)
Minulla oli tietoa siitä, miten rikosilmoitus tehtäisiin	20 (13,2%)
Jokin muu tekijä vaikutti rikosilmoituksen tekemiseen	20 (13,2%)
Minulla oli tietoa siitä, miten rikosprosessi etenisi ja mitä minulta vaadittaisiin	14 (9,2%)

Muina rikosilmoituksen tekemiseen vaikuttavina asioina seitsemässä vastauksessa nousi esiin, ettei vastaaja itse voinut vaikuttaa ilmoittamiseen (mm. alaikäiset). Kolmessa vastauksessa läheinen tai ystävä oli vaikuttanut ilmoittamis päätökseen hyvällä tavalla, mutta kolmessa tapauksessa vastaaja oli kokenut painostusta läheisiltä, kave-reilta ja Seri-tukikeskuksesta.

Poliisille oli jättänyt ilmoittamatta kyselyyn vastanneista 67 eikä heistä suurin osa (69%) harkinnutkaan tutkimuksen teko aikaan ilmoittamista (taulukko 27).

Taulukko 27. Harkinta ja tyytyväisyys päätökseen rikosilmoituksen tekemisestä.

	Ei ilmoitusta n=67
Oletko vielä harkinnut tekeväsi rikosilmoituksen?	
Kyllä	21 (31,3%)
En	46 (68,7%)
Oletko tyytyväinen päätökseesi siitä, että et tehnyt rikosilmoitusta kokemastasi seksuaaliväkivallasta?	
Kyllä	21 (31,3%)
En	11 (16,4%)
En osaa sanoa	35 (52,2%)

Taulukoissa 28–29 on ilmoittamatta jättäneiden perusteluitaan ilmoittamattomuudelle. Taulukossa 28 on esitelty häpeään, syyllisyydentunteisiin ja pelkoihin liittyviä syitä ja taulukossa 29 muita syitä. Yleisimmin syynä rikosilmoituksen tekemättä jättämiseen oli, että kyselyyn vastaaja halusi unohtaa tapahtuneen (70%) tai vastaaja pelkäsi, että poliisitutkinta ja oikeusprosessi olisivat liian raskaita tai kielteisiä (70%). Myös häpeän tunne tapahtuneesta (60%) esti ilmoituksen tekemistä. Moni pelkäsi, että tapahtuma nähtäisiin hänen omana syynään (57%), tai että poliisi ei kunnioittaisi hänen yksityisyyttään, kohtelisi epäkunnioittavasti tai vähättelisi vastaajaa. Puolet (49%) kyselyyn vastaajista myös uskoivat, etteivät he olisi voineet todistaa tapahtumia.

Avoimissa vastauksissa muina tekijöinä rikosilmoituksen tekemättä jättämiseen mainittiin mm. ettei rikosta ollut mahdollisesti tapahtunut tai että tapahtuma ei ollut niin vakava. Yksi vastaaja ei luottanut oikeusjärjestelmään seksuaalisen väkivallan osalta ja toinen koki, että rikosoikeudellisin toimin olisi saatu aikaiseksi vain lisää haittaa. Neljällä vastaajalla tapahtuma oli ulkomailla ja tämän vuoksi ilmoituksia ei tehty. Osa vastaajista ei halunnut läheisen saavan asiaa selville tai tekijä oli kyselyyn vastaajalle tuttu.

Taulukko 28. Rikosilmoituksen tekemättä jättämiseen vaikuttaneet seikat: Häpeään, syyllisyyteen ja pelkoihin liittyvät syyt.

	Ei ilmoitusta n=67
Halusin unohtaa tapahtuneen	47 (70,1%)
Pelkäsin, että poliisitutkinta ja oikeusprosessi olisivat olleet liian raskaita tai kielteistä	47 (70,1%)
Tunsin häpeää tapahtuneesta	40 (59,7%)
Pelkäsin, että tapahtunut tultaisiin näkemään omana syynäni	38 (56,7%)
Pelkäsin että poliisiviranomaiset eivät kunnioittaisi yksityisyyttäni tai kohtaisivat minut muuten epäkunnioittavasti tai vähättelevästi	35 (52,2%)
Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä olin alkoholin/päihteiden vaikutuksen alaisena	28 (41,8%)
Pelkäsin, että joutuisin kohtaamaan tekijän	28 (41,8%)
Pelkäsin, että minua syytettäisiin väärän ilmoituksen tekemisestä/rikoksesta (esim. kunnianloukkaus)	27 (40,3%)
Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä menin paikkaan missä seksuaaliväkivalta tapahtui	26 (38,8%)
Pelkäsin leimatuksi tulemista (stigman pelko)	24 (35,8%)
Pelkäsin negatiivista reaktiota (esim. läheiseltä)	23 (34,3%)
Tunsin itseni kiusaantuneeksi/vaivaantuneeksi	23 (34,3%)
Koin itseni likaiseksi	20 (29,9%)
Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä halusin ensin seksiä	18 (26,9%)
Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä flirttailin	17 (25,4%)
Pelkäsin tekijää	15 (22,4%)
Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, pukeutumiseni takia	12 (17,9%)
Pelkäsin kosta	11 (16,4%)
Pelkäsin, että joutuisin keskustelemaan eri sukupuolta oleva	9 (13,4%)
Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä olin päästänyt tekijän kotiini	7 (10,4%)
Pelkäsin talouteni vaarantuvan	2 (3,0%)
Pelkäsin menettäväni lapset	1 (1,5%)
Pelkäsin homoseksuaaliksi leimaamista	0 (0%)

Taulukko 29. Rikosilmoituksen tekemättä jättämiseen vaikuttaneet seikat: Muut kuin häpeään, syyllisyyteen ja pelkoihin liittyvät syyt.

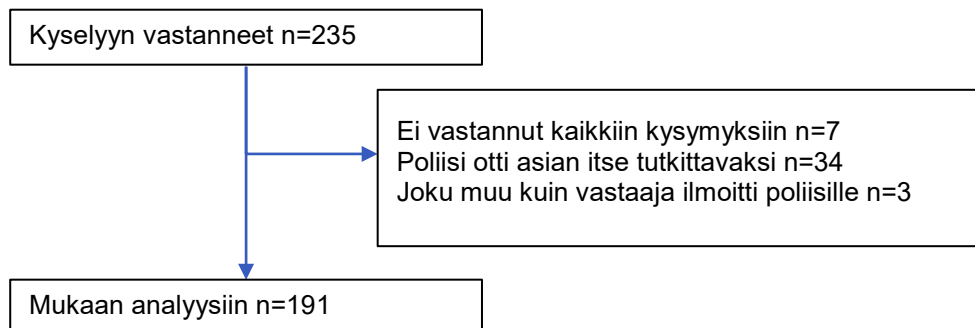
	Ei ilmoitusta n=67
En uskonut, että voisin todistaa tapahtuneen	33 (49,3%)
En ajatellut siitä olevan hyötyä	28 (41,8%)
En uskonut, että poliisi olisi voinut tehdä asialle mitään	28 (41,8%)
Koin pärjääväni yksin asian suhteen	26 (38,8%)
Uskoin, ettei minua ja kertomaani tultais uskomaan	23 (34,3%)
En halunnut muiden saavan tietää	22 (32,8%)
Minusta tuntui, etten jaksanut ja/tai viitsinyt tehdä rikosilmoitusta	18 (26,9%)
En halunnut perheeni/sukulaisteni/läheisteni saavan tietää	17 (25,4%)
Minulla ei ollut tietoa siitä, miten rikosprosessi etenisi ja mitä minulta vaadittaisiin	16 (23,9%)
En uskonut saavani tukea ja/tai uskoin tiedon kuormittavan muita	16 (23,9%)
En halunnut, että tekijä joutuisi vaikeuksiin (esim. pidätetyksi/vangituksi/karkotetuksi/stressaantuneeksi)	16 (23,9%)
En pitänyt tapahtumaa riittävän vakavana ja/tai en ajatellut kyseessä olevan rikos	15 (22,4%)
En halunnut joutua tekemisiin poliisin ja/tai oikeuden kanssa	14 (20,9%)
Koin, että rikosilmoituksen tekeminen oli jo liian myöhäistä	11 (16,4%)
Minulla oli tietoa siitä, miten rikosprosessi etenisi ja mitä minulta vaadittaisiin	9 (13,4%)
Tekijä on johtoasemassa/vaikutusvaltainen	3 (4,5%)
En halunnut suhteemme minun ja jonkun muun asiaan liittyvän henkilön välillä päättyvän	3 (4,5%)
Minulla ei ollut tietoa siitä, miten rikosilmoitus tehtäisiin	2 (3,0%)
En halunnut suhteemme minun ja tekijän välillä päättyvän	1 (1,5%)
Asia sovittiin (sovittelun kautta tai keskenään)	1 (1,5%)
Jokin muu tekijä vaikutti rikosilmoituksen tekemättä jättämiseen	14 (20,9%)

5.2.4 Taustatietojen yhteys poliisille ilmoittamiseen kyselytutkimuksen perusteella

Psykologian opiskelija Isabella Arponen tutki hankkeen osana tehdyssä opinnäytetyössään (pro gradu, Åbo Akademi) kyselyssä kerättyjen taustatietojen yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalisten ja ihmissuhdetekijöiden sekä päihde- ja mielenterveystekijöiden yhteyttä ilmoittamiseen. Tutkimuksen lähtöoletuksena oli, että matala sosioekonominen asema, läheisten ihmissuhteiden vähäinen määrä, päihteiden runsas käyttäminen ja mielenterveysongelmat vähentävät halukkuutta ilmoittaa seksuaaliväkivallasta poliisille.

Analyysiin otettiin mukaan 191 kyselyyn vastannutta, joilla oli mahdollisuus vaikuttaa ilmoituksen tekemiseen ja jotka olivat vastanneet taustatietokysymyksiin (kuvio 12). Tämän vuoksi analyysissä ei ole mukana esimerkiksi alaikäisiä, joista kaikista oli tehty rikosilmoitus viimeistään Seri-tukikeskuksessa.

Kuvio 12. Kyselyyn vastanneet, jotka otettiin mukaan analyysiin taustatietojen yhteydestä rikosilmoituksen tekemiseen.



Taulukossa 30 on esitetty sosiaalisten taustatekijöiden jakaumat ja taulukossa 31 ihmissuhteisiin, päihteiden käyttöön ja mielenterveyshäiriöihin liittyvät taustatekijät ja oteltuna rikosilmoituksen tekemisen mukaan. Sosiaalisista tekijöistä ainoastaan matalampi koulutustaso oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä rikosilmoituksen tekemiseen, kuten aiemman kirjallisuuden perusteella oletettiin. Korkeakoulututkinnon suorittaneiden vastaajien joukossa rikosilmoitus jätettiin todennäköisemmin tekemättä muihin vastaajiin verrattuna. Tukikeskuksen asiakkaat painottuvat nuoriin naisiin, joten vastaajien joukossa on selvästi vähemmän korkeasti koulutettuja.

Taulukko 30. Sosiaalisten syiden yhteys rikosilmoituksen tekemiseen kyselytutkimuksen perusteella.

	Ilmoittanut n=123	Ei ilmoittanut n=68	p-arvo
Sosiaaliset tekijät			
Ikä vastaushetkellä (vuotta) (mediaani, IQR)	27 (10)	26 (8)	0,66
Sukupuoli			0,78
Nainen	120 (97,6%)	64 (94,1%)	
Mies	2 (1,6%)	2 (2,9%)	
Muu	1 (0,8%)	2 (2,9%)	
Syntymämaa			0,55
Suomi	115 (93,5%)	64 (94,1%)	
Muu maa	8 (6,5%)	4 (5,9%)	
Seksuaalinen suuntautuminen			0,42
Heteroseksuaali	85 (69,1%)	48 (70,6%)	
Homoseksuaali	3 (2,4%)	3 (4,4%)	
Biseksuaali	24 (19,5%)	13 (19,1%)	
Muu tai ei halua kertoa	11 (9,0%)	4 (5,9%)	
Koulutustaso			0,02
Korkeakoulututkinto	14 (11,4%)	13 (19,1%)	
Ammattikorkeakoulututkinto	22 (17,9%)	12 (17,6%)	
Ylioppilastutkinto	33 (26,8%)	25 (36,8%)	
Ammattikoulututkinto	33 (26,8%)	11 (5,8%)	
Peruskoulu tai muu	21 (17,1%)	7 (10,3%)	
Sosioekonominen asema			0,11
Ylempi toimihenkilö	8 (6,5%)	1 (1,5%)	
Alempi toimihenkilö	6 (4,9%)	6 (8,8%)	
Työntekijä	43 (35,0%)	26 (38,2%)	
Yrittäjä	4 (3,3%)	4 (5,9%)	
Opiskelija	38 (30,9%)	24 (35,3%)	
Eläkeläinen	5 (4,1%)	2 (3,0%)	
Muu (pitkäaikaistyötön, asevelvollinen yms.)	10 (8,1%)	3 (4,4%)	
Ei osaa sanoa	9 (7,3%)	2 (2,9%)	

Yhteyttä ei näyttänyt olevan poliisille ilmoittamiseen matalalla sosioekonomisella tasolla, vähäisellä läheisten ihmisten määrällä, päihdeongelmilla tai mielenterveyshäiriöillä toisin kuin ennako-oletuksena oli.

Taulukko 31. Ihmissuhdetekijöiden, päihteiden käytön ja mielenterveyden yhteys rikosilmoituksen tekemiseen kyselytutkimuksen perusteella.

	Ilmoittanut n=123	Ei ilmoittanut n=68	p-arvo
Ihmissuhdetekijät			
Siviilisääty tai parisuhteen tilanne			0,07
Avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	5 (4,1%)	5 (7,4%)	
Avoliitossa	26 (21,1%)	18 (26,5%)	
Vakituisessa parisuhteessa mutta asuu erikseen	25 (20,3%)	17 (25,0%)	
Eronnut	10 (8,1%)	1 (1,5%)	
Naimaton/sinkku tai leski	57 (46,3%)	27 (39,7%)	
Kuinka monta läheistä ihmistä, joihin voi turvautua kohdatessa vakavia henkilökohtaisia ongelmia?			0,17
Ei yhtään	3 (2,4%)	3 (4,4%)	
1–2	40 (32,5%)	20 (29,4%)	
3–5	65 (52,8%)	33 (48,5%)	
6 tai enemmän	15 (12,5%)	12 (17,6%)	
Päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat			
Alkoholin käyttöä niin, että on humalassa			0,51
Ei koskaan	11 (8,9%)	1 (1,5%)	
Ei lainkaan viimeisen vuoden aikana	7 (5,7%)	7 (10,3%)	
Joitain kertoja vuodessa	24 (19,5%)	18 (26,5%)	
Kerran parissa kuukaudessa	27 (22,0%)	18 (26,5%)	
1-2 kertaa kuukaudessa	40 (32,5%)	17 (25,0%)	
1-2 kertaa viikossa	12 (9,8%)	5 (7,4%)	
3 kertaa viikossa tai useammin	2 (1,6%)	0 (0%)	
Ei osaa sanoa	0 (0%)	2 (2,9%)	
Muiden päihteiden kuin alkoholin käyttö			0,40
Ei ole koskaan käyttänyt	55 (44,7%)	29 (42,6%)	
On kokeillut	57 (46,3%)	28 (41,2%)	
Käyttää satunnaisesti tai säännöllisesti	11 (8,9%)	11 (16,1%)	
Lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen toteama mielenterveyden häiriö			0,49
Ei	40 (32,5%)	22 (32,4%)	
On ollut aiemmin, mutta on parantunut	24 (19,5%)	10 (14,7%)	
Kyllä, mutta ei koe sen vaikuttavan merkittävästi toimintakykyyn	23 (18,7%)	16 (23,5%)	
Kyllä, kokee sen vaikuttavan merkittävästi toimintakykyyn	36 (29,3%)	20 (29,4%)	

5.2.5 Tukipalveluiden käyttö

Seri-tukikeskukseen saapuminen, taulukko 32. Kyselyyn vastanneet saivat usein tiedon tukikeskuksen olemassaolosta poliisilta (32%). Myös terveydenhuollosta ohjattiin tukikeskukseen. Omalta terveysasemalta sai tiedon tukikeskuksesta 20% vastaajista ja yleispäivystyksestä 19% vastaajista.

Kyselyyn vastanneista kaksi viidesosaa saapui Seri-tukikeskukseen omatoimisesti, joka viides poliisin tuomana ja kahdella viidesosalla oli saattaja mukanaan. Noin puolet vastanneista hakeutui tukikeskukseen saman vuorokauden kuluessa seksuaaliväkivaltatapahtumasta.

Taulukko 32. Seri-tukikeskukseen saapuminen. Näihin kysymyksiin oli vastannut 219 asiakasta 235:stä.

	n (%)
Mistä sai tiedon Seri-tukikeskuksesta? *	
Poliisilta	69 (31,5%)
Omalta terveysasemalta	43 (19,6%)
Yleispäivystyksestä	41 (18,7%)
Kolmannen sektorin toimijoilta, esim. Raiskauskeskus Tukinainen	34 (15,5%)
Läheiseltä/ystävältä/kaverilta	27 (12,3%)
Internetistä itse hakemalla	13 (5,9%)
116117-terveysneuvontanumerosta	5 (2,3%)
Mediasta	2 (0,9%)
Jostain muualta	22 (10,0%)
Kuinka pian seksuaaliväkivaltatapahtuman jälkeen hakeutui Seri-tukikeskukseen?	
Heti (1 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta)	107 (48,9%)
1-3 päivän kuluessa tapahtuneesta	60 (27,4%)
4-10 päivän kuluessa tapahtuneesta	32 (14,6%)
11 päivän - 1 kuukauden kuluessa tapahtuneesta	16 (7,3%)
Yli 1 kuukauden kuluttua tapahtuneesta	4 (1,8%)
Miten tuli ensimmäisellä käyntikerralla Seri-tukikeskukseen? *	
Omatoimisesti	93 (42,5%)
Poliisin tuomana	44 (20,1%)
Ystävän saattamana	40 (18,3%)
Perheenjäsenen, esim. puolison/vanhemman saattamana	39 (17,8%)
Muun henkilön, esim. Ohjaajan, hoitajan, avustajan, muun viranomaisen saattamana	16 (7,3%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Ensikäynnin palvelut, taulukko 33. Suurin osa kyselyyn vastaajista koki päässeensä riittävän nopeasti tutkimuksiin (95%) ja tukikeskuksen ilmapiirin tuntui kiireettömältä ja turvalliselta (93%). Ensimmäisellä käyntikerralla Seri-tukikeskuksessa kävijä tapaa yleensä kättilön ja lääkärin, virka-aikana joskus myös psykologin, sosiaalityöntekijän tai sairaalapastorin. Vastaajista 93% koki saaneensa tarvitsemansa palvelut ensikäynnillä. Kyselyssä nousi kuitenkin esille tarve saada lisää palveluita heti ensivaiheessa. Puolet vastaajista olisi halunnut jo ensivaiheessa keskustella myös psykologin kanssa, kolmasosa vastaajista olisi toivonut oikeudellista neuvontaa ja lähes kolmasosa olisi kaivannut myös vertaistukea.

Taulukko 33. Seri-tukikeskuksen ensikäynnin palvelut. Näihin kysymyksiin oli vastannut 219 asiakasta 235:stä.

	n (%)
Pääsikö riittävän nopeasti tutkimuksiin?	
Kyllä	209 (95,4%)
Ei	10 (4,6%)
Oliko Seri-tukikeskuksen ilmapiiri kiireetön ja turvallisen tuntuinen?	
Kyllä	204 (93,2%)
Ei	15 (6,8%)
Saiko ensikäynnillä palvelut, joita koki tarvitsevansa?	
Kyllä	203 (92,7%)
Ei	16 (7,3%)
Millaisia muita palveluja olisi ensivaiheessa tarvinnut? *	
Psykologi	111 (50,7%)
Oikeudellinen neuvonta	74 (33,8%)
Vertaistuki	64 (29,2%)
Lääkäri	30 (13,7%)
Sosiaalityöntekijä	25 (11,4%)
Muuta, ei mitään	23 (10,5%)
Poliisi	22 (10,0%)
Hoitaja	17 (7,8%)
Turvakoti	7 (3,2%)
Muuta, avoimet vastaukset	3 (1,7%)
Sairaalapastori/muu kirkon edustaja	3 (1,4%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Kätilöiden tarjoama tuki Seri-tukikeskuksessa, taulukko 34. Seri-tukikeskuksen seuranta-ajan eli puolen vuoden ajan kätilö on säännöllisesti yhteydessä tukikeskuksessa käyneisiin. Yhteydenotot koskevat seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien seuranta, rokoteaikoja ja psykososiaalisen tuen tarpeen arviointia sekä siihen liittyviä ajanvarauksia. Yhteydenotot tapahtuvat soittamalla ja/tai tekstiviestillä. Suurin osa (89%) vastaajista koki, että kätilön yhteydenottoja oli sopivasti. Vain pieni osa vastaajista ei olisi halunnut soittoa (7%) tai tekstiviestiyhteydenottoja (4%).

Taulukko 34. Kokemukset kätilön tarjoamasta tuesta Seri-tukikeskuksessa. Näihin kysymyksiin oli vastannut 219 asiakasta 235:stä.

	n (%)
Miten koki kätilön puhelinyhteydenotot? *	
Oli hyvä, että soitettiin	181 (82,6%)
Ei olisi halunnut, että soitetaan	15 (6,8%)
Oli hyvä, että sai tekstiviestejä	100 (45,7%)
Ei olisi halunnut tekstiviestejä	9 (4,1%)
Mitä mieltä oli kätilön yhteydenotoista?	
Yhteydenottoja oli liikaa	6 (2,8%)
Yhteydenottoja oli sopivasti	195 (89,0%)
Yhteydenottoja oli liian vähän	18 (8,2%)
Saiko tarvittaessa yhteyden kätilöön puhelimitse/tekstiviestitse?	
Sai yhteyden riittävän nopeasti	142 (64,8%)
Ei saanut yhteyttä riittävän nopeasti	2 (0,9%)
Ei saanut yhteyttä, vaikka yritti	1 (0,5%)
Ei ottanut yhteyttä	74 (33,8%)
Kävikö kätilön rokotus- tai tukikäynneillä?	
Kyllä	147 (67,1%)
Ei käynyt, olisi halunnut	13 (5,9%)
Ei käynyt	59 (27,0%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Lisäksi kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä kätilöiden tarjoamasta tuesta. ”**Miten koet kätilöiden auttaneen sinua?**” -kysymykseen vastasi 100 henkilöä (43% kaikista vastaajista). Heistä 85 (85%) oli tyytyväisiä saamaansa apuun. Tyytyväisyyttä koettiin mm. henkisestä tuesta, ymmärtäväisyydestä, empatiasta, syllistämättömyydestä, kiireettömyydestä, läsnäolosta, kohtaamisesta, turvallisuuden tunteen luomisesta ja asiantuntevuudesta. Muissa kommentoissa oli lähinnä mainintoja siitä, että vastaaja ei muistanut käynnistä paljoa tai sitä kenen kanssa asioivat.

Kysymykseen ”**Muita kommentteja kätilöiden tarjoamasta tuesta?**” vastasi 51 (22%) henkilöä. Heistä 44 (86%) oli tyytyväisiä saamaansa tukeen. Muutamassa kriittisemmässä kommentissa vastaaja oli kokenut, ettei kätilö osannut auttaa shokissa olevaa vastaajaa eikä tarjonnut akuuttia psykologiaikaa tai kriisiapua. Yksi vastaaja oli joutunut olemaan liian pitkään yksin hoituhuoneessa ja toinen oli joutunut odottelamaan käytävällä. Yksi vastaajista olisi kaivannut kätilöltä enemmän patistelua psykologin kanssa jutteluun. Joku vastaajista olisi kaivannut kätilöltä enemmän henkistä tukea, sillä hänestä kätilö tuntui kiireiseltä.

Psykososiaalisen tuen palvelut Seri-tukikeskuksessa, taulukot 35–36. Psykologin, sosiaalityöntekijän tai sairaalapastorin tarjoamia palveluita käytti 75% vastanneista. Kaksi kolmasosaa vastaajista otti yhteyttä tukipalveluihin kahden viikon kuluessa ensikäynnin jälkeen. Vajaa 30% vastaajista ei hakeutunut tukipalveluihin ensikäynnin jälkeen. Suurin osa (60%) tukipalveluja käyttäneistä kävi 1–5 käynnillä tai käytti palveluita noin kuukauden ajan. Noin joka kymmenes käytti tukipalveluita pidempään.

Vastausten perusteella suurin syy jättää Seri-tukikeskuksen tukipalvelut käyttämättä oli halu unohtaa asia. Asiasta puhuminen koettiin usein vaikeaksi. Moni vastaaja jätti hakeutumatta tukipalveluihin, koska heillä oli jo muuta tukea.

Taulukko 35. Kokemukset psykososiaalisen tuen palveluista Seri-tukikeskuksessa. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan psykologin, sosiaalityöntekijän ja sairaalapastorin tarjoamia tukipalveluita. Näihin kysymyksiin oli vastannut 218 asiakasta 235:stä.

	n (%)
Miten pian Seri-tukikeskuksen ensikäynnin jälkeen otti yhteyttä tukipalveluihin?	
0–7 päivän kuluessa	92 (42,2%)
8–14 päivän kuluessa	40 (18,4%)
15–21 päivän kuluessa	11 (5,0%)
22 päivää tai yli	12 (5,5%)
Ei ottanut yhteyttä	63 (28,9%)
Joutuiko odottamaan tukipalveluihin pääsemistä?	
0–7 päivää	98 (45,0%)
8–14 päivää	39 (17,9%)
15–21 päivää	12 (5,5%)
22 päivää tai yli	5 (2,3%)
Ei päässyt tukipalveluihin, vaikka oli ottanut yhteyttä	2 (0,9%)
Ei ottanut yhteyttä	62 (28,4%)
Kuinka paljon käytti tukipalveluita?	
Ei käyttänyt	55 (25,2%)
Yhden käynnin ajan	67 (30,8%)
Alle viisi käyntiä/noin kuukauden	68 (31,2%)
6–10 käyntiä/noin 2–3 kuukautta	19 (8,7%)
Yli 10 käyntiä/pidempään kuin 3 kuukautta	9 (4,1%)
Jos ei käyttänyt Seri-tukikeskuksen tukipalveluita, mikä oli syynä?* (n=55)	
Halusin vain nohtaa asian, en puhua siitä	28 (50,9%)
Minulla oli jo muuta tukea	22 (40%)
Tuntui liian vaikealta puhua asiasta	14 (25,5%)
Ei kokenut tarvetta	9 (16,4%)
Muu (avoimet vastaukset)	9 (16,4%)
Ei tiedä	7 (12,7%)
Tukipalveluita ei ollut saatavilla	2 (3,6%)
Miten koki Seri-tukikeskuksesta saamansa tuen? (n=161)	
Hyvänä/erinomaisena	73 (45,4%)
Riittäväenä	66 (41,0%)
Huonona	11 (6,8%)
Ei osannut sanoa	11 (6,8%)
Tieto puuttuu	74 (31,5%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Seri-tukikeskuksen tarjoama psykososiaalinen tuki auttoi vastaajia erityisesti ymmärtämään omia reaktioitaan (65%), vähentämään itsesyytöksiä (52%), palaamaan arkeen (44%) ja löytämään tarvittavan jatkotuen (45%) (taulukko 36).

Taulukko 36. Palveluita käyttäneiden (161 asiakasta 235:sta) kokemukset psykososiaalisen tuen palveluista Seri-tukikeskuksessa. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan psykologin, sosiaalityöntekijän ja sairaalapastorin tarjoamia tukipalveluita.

	n (%)
Millaisiin asioihin tuki auttoi? *	
Ymmärtämään omia reaktioita	105 (65,2%)
Vähentämään itsesyytöksiä	84 (52,2%)
Löytämään jatkotukea ja/tai löytämään minulle sopivaa hoitoa	72 (44,7%)
Palaamaan arkeen, työhön, sosiaalisiin suhteisiin jne.	71 (44,1%)
Vähentämään pelkoa ja lisäämään turvallisuuden kokemusta	53 (32,9%)
Vähentämään mieleen väkisin nousevia mielikuvia tilanteesta.	45 (28,0%)
Vähentämään ahdistusta, masennusta yms.	43 (26,7%)
Vähentämään epäluottamusta ja lisäämään luottamuksen kokemusta	40 (24,8%)
Vähentämään asioiden, ihmisten, paikkojen tai ajatusten välttämistä	34 (21,1%)
Vähentämään univaikeuksia	30 (18,6%)
Vähentämään hallitsemattomuuden kokemusta ja lisäämään hallinnan tunnetta	30 (18,6%)
Vähentämään vaikeuksia suhtautua miehiin	30 (18,6%)
Parantamaan itsetuntoa	32 (19,9%)
Vähentämään valpastumista ja varuillaan oloa	28 (17,4%)
Tuki auttoi johonkin muuhun	21 (13,0%)
Tuki ei auttanut	14 (8,7%)
Tuki ei auttanut, avoimet vastaukset	11 (6,8%)
Vähentämään vaikeuksia suhtautua naisiin	2 (1,2%)
Tieto puuttuu	74 (31,5%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Kaikki vastaajat eivät saaneet psykososiaalisesta tuesta apua. Vastaajista 11 tarkensi vastaustaan. Riittämätöntä tukea koki saaneensa neljä vastaajista, joku ei kokenut psykologia itselleen sopivaksi tai ei tuntenut oloaan tervetulleeksi. Muutaman oireilua käynti oli pahentanut.

Avoimeen kysymykseen ”Jos saatu tuki pahensi yllä mainittuja oireita, miten?” 19 vastaaja arvioi oireidensa pahentuneen. Viisi vastaajaa koki miespsykologin ja yksi vastaaja miesgynekologin tapaamisen vaikeaksi tai ahdistavaksi. Muutama vastaaja koki jääneensä yksin ajatustensa kanssa, koki tukitapaamisen jälkeen turvattomuuden

ja arvottomuuden tunteita, yksinäisyyttä tai pahan olon palaamista mieleen. Yksi vastaajista oli kokenut painostusta pikaiseen töihin paluuseen ja kaksi ei saanut saanut ohjausta jatkotuen piiriin.

Vastaajista 10 (4%) kommentoi tähän kohtaan positiivisesti eli saatu tuki ei pahentanut oireita tai päinvastoin jopa paransi vointia. Kaksi vastaajista koki saaneensa apua nimenomaan siitä, että psykologi oli mies.

Kyselyyn vastanneet olisivat kaivanneet psykososiaalisen tuen palveluilta erityisesti parempaa jatkohoitoon pääsyä (32%), tuen pidempää kestoja/enemmän käyntikertoja (30%) ja tukipalveluita lähellä vastaajan asuinpaikkaa (27%) (taulukko 37). Avomista vastauksissa mainittiin ruotsinkielisen palvelun tarve ja toive naispsykologista. Yksi vastaajista olisi kaivannut enemmän yhteydenottoja tukikeskuksesta, jotta olisi ollut matalampi kynnyks tukiaikojen varaamiseen.

Taulukko 37. Palveluita käyttäneiden (161 asiakasta 235:sta) toiveet Seri-tukikeskuksen psykososiaalisen tuen palveluihin. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan psykologin, sosiaalityöntekijän ja sairaalapastorin tarjoamia tukipalveluita.

	n (%)
Millaista tukea olisi kaivannut lisää?*	
Jatkohoitoon pääsyä	75 (31,9%)
Tuen kestoja, käyntikertojen määrää	70 (29,8%)
Tukipalveluita lähellä minua	64 (27,2%)
Tuen muotojen monipuolisuutta	56 (23,8%)
Tuen kattavuutta	37 (15,7%)
Tuen tiheyttä	30 (12,8%)
Tuen nopeutta	24 (10,2%)
Muuta, - / ei mitään	23 (9,8%)
Muuta, avoimet vastaukset	8 (3,4%)
Tieto puuttuu	19 (8,1%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Jatkohoitoon Seri-tukikeskuksesta ohjataan tarvittaessa aktiivisesti (taulukko 38). Rikosuhripäivystys, Tyttöjen ja Poikien talot sekä raiskauskriisikeskus Tukinainen olivat yleisimmät tukea tarjoavat toimijat, joihin tukikeskuksen asiakkaat yleisimmin ohjattiin.

Taulukko 38. Asiakkaiden ohjautuminen jatkohoitoon Seri-tukikeskuksen tarjoamien palveluiden lisäksi.

	n (%)
Ohjattiinko sinua jatkotuen piiriin? *	
Rikosuhripäivystykseen	99 (42,1%)
Tyttöjen taloon/Poikien taloon	64 (27,2%)
Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen	59 (25,1%)
Ei ohjattu	44 (18,7%)
Psykiatrian palveluihin	42 (17,9%)
Kelan tukemaan psykoterapiaan	19 (8,1%)
Muualle, avoimet vastaukset	14 (6,0%)
Työterveyshuoltoon	12 (5,1%)
Sosiaalityön ja/tai lastensuojelun piiriin	5 (2,1%)
Muualle, ei tarkennusta	5 (2,1%)
Päihdepalveluihin	4 (1,7%)
Mitä muuta kuin Seri-tukikeskuksen tarjoamaa tukea/tukipalveluita käytit tapahtuman jälkeen? *	
En mitään	67 (28,5%)
Rikosuhripäivystyksen neuvonta	56 (23,8%)
Minulla jo olemassa oleva psykoterapiakontakti	39 (16,6%)
Rikosuhripäivystyksen tukihenkilö	34 (14,5%)
Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyön palvelut/Poikien talo	31 (13,2%)
Psykiatrian avopalvelut	25 (10,6%)
Työterveyshuolto	25 (10,6%)
Muu, avoimia vastauksia	23 (9,8%)
Raiskauskriisikeskus Tukinaisen terapiapalvelut	16 (6,8%)
Raiskauskriisikeskus Tukinaisen neuvonta/juristipalvelu	12 (5,1%)
Muu, ei tarkennusta	6 (2,6%)
Mikä olisi mielestäsi paras ja luontevin paikka saada jatkohoitoa ja tukea ensi-(akuutti) vaiheen jälkeen? *	
Oma terveysasema	90 (38,3%)
Järjestön tuottama palvelu	77 (32,8%)
Oman asuinkunnan palvelut	65 (27,7%)
Yksityisen sektorin palvelut	57 (24,3%)
Oma opiskeluterveydenhuolto	36 (15,3%)
Oma työterveyshuolto	32 (13,6%)
Jokin muu, avoimet vastaukset -/En osaa sanoa	10 (4,3%)
Jokin muu, avoimet vastaukset	4 (1,7%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja. Tieto puuttuu n=19 (8,1%)

Seri-tukikeskuksesta oli ohjattu kyselyssä mainittujen vaihtoehtojen lisäksi mm. omalle terveysasemalle, raskaudenehkäisy palveluihin, lähisuohdevaltauksikköön, YTHS:lle, turvakotiin, päiivystykseen ja terapiaan. Lisäksi kyselyyn vastaajat olivat käyttäneet mm. Helsinki Mission, Naisten Linjan, Sexpon, Nuorisoaseman, psykiatrian poliklinikan, koulukuraattorin, kriisipuhelimen ja seurakunnan palveluita sekä hakeutuneet psykoterapiaan.

Kehitysehdotuksia Seri-tukikeskuksen tukipalveluihin saatiin (taulukko 39). Kehitysehdotukset vastasivat selvästi tukipalveluita käyttäneiden toiveita (taulukko 37). Jatko-
hoitoon pääsy, tuen kesto ja tukipalveluiden sijainti lähellä kotia olivat niitä asioita, joita asiakkaat halusivat vastausten perusteella erityisesti kehittää.

Taulukko 39. Kehitysehdotuksia Seri-tukikeskuksen tukipalveluihin.

	n (%)
Mitä parantaisit Seri-tukikeskuksen tukipalvelutarjonnassa?*	
Jatkohoitoon pääsyä	75 (31,9%)
Tuen kesto, käyntikertojen määrää	70 (29,8%)
Tukipalveluita lähellä minua	64 (27,2%)
Tuen muotojen monipuolisuutta	56 (23,8%)
Tuen kattavuutta	37 (15,7%)
Tuen tiheyttä	30 (12,8%)
Tuen nopeutta	24 (10,2%)
Muuta, - / ei mitään	23 (9,8%)
Muuta, avoimet vastaukset	8 (3,4%)
Tieto puuttuu	19 (8,1%)

* Mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja

Avoimissa vastauksissa ehdotettiin enemmän yhteydenottoja ja rohkaisua tukiaikojen varaamiseen. Myös paremmalle ruotsinkieliselle palvelulle olisi ollut tarvetta. Kaksi vastaajista toivoi naispuolista henkilökuntaa/psykologia tai ainakin mahdollisuutta vaikuttaa asiaan. Oikeudellista tukeakin kaivattiin.

5.2.6 Auttajien sukupuoli ja kohtaaminen

Jo aiemmissa avoimissa vastauksissa tukipalveluista tuli mainintoja henkilökunnan sukupuoleen liittyvistä asioista. Kyselyssä pyydettiin arvioimaan tukikeskuksen henkilökunnan ja asiaa tutkineen poliisin sukupuoleen liittyvää kokemusta siinä suhteessa oliko ammattilainen samaa vai eri sukupuolta kukin vastaaja itse (taulukko 40).

Ensikäynnillä Seri-tukikeskuksessa kyselyyn vastaajia hoiti yleensä samaa sukupuolta oleva lääkäri (86%) ja kättilö (95%), mikä on luonnollista, koska valtaosa vastaajista oli naisia samoin kuin Seri-tukikeskuksessa toimivat lääkäri ja kättilöt. Sosiaalityöntekijä on myös nainen ja kaikki hänen tarjoamia tukipalvelujaan käyttäneet olivat samaa sukupuolta. Tukikeskuksen päätoiminen psykologi on kuitenkin mies, mikä näkyy kyselyn vastauksissa siten, että kaksi kolmasosaa (67%) kyselyyn vastanneista oli kohdannut Seri-tukikeskuksessa eri sukupuolta olevan psykologin, 14% vastaajista samaa sukupuolta olevan psykologin ja 19% ei ollut tavannut psykologia ollenkaan. Vastaajien asiaa tutkineista poliiseista 43% oli samaa sukupuolta, 28% eri sukupuolta ja 29% ei ollut tavannut poliisia.

Taulukko 40. Kokemus Seri-tukikeskuksessa kohdatun ammattilaisen ja asiaa tutkineen poliisin sukupuolesta.

	Samaa sukupuolta	Eri sukupuolta	Ei tutkinut
Ensikäynnillä tutkinut lääkäri (n=215)	184 (85,5%)	21 (9,8%)	10 (4,7%)
Myönteinen kokemus	156 (84,8%)	1 (4,8%)	
Kielteinen kokemus	0 (0%)	5 (23,8%)	
Ei vaikutusta kokemukseen	28 (15,2%)	15 (71,4%)	
Ensikäynnillä ja tukipalveluissa hoitanut kättilö (n=215)	204 (94,9%)	6 (2,8%)	5 (2,3%)
Myönteinen kokemus	173 (84,8%)	2 (33,3%)	
Kielteinen kokemus	0 (0%)	2 (33,3%)	
Ei vaikutusta kokemukseen	31 (15,2%)	2 (33,3%)	
Tukipalveluissa hoitanut psykologi (n=215)	31 (14,4%)	144 (67,0%)	10 (18,6%)
Myönteinen kokemus	22 (71%)	21 (14,6%)	
Kielteinen kokemus	0 (0%)	47 (32,6%)	
Ei vaikutusta kokemukseen	9 (29,0%)	76 (52,8%)	
Tukipalveluissa auttanut sosiaalityöntekijä (n=215)	60 (27,9%)	0 (0%)	155 (72,1%)
Myönteinen kokemus	35 (58,3%)	0 (0%)	
Kielteinen kokemus	1 (1,7%)	0 (0%)	
Ei vaikutusta kokemukseen	24 (40,0%)	0 (0%)	
Asiaa tutkiva poliisi (n=215)	92 (42,8%)	61 (28,4%)	62 (28,8%)
Myönteinen kokemus	51 (55,4%)	4 (6,6%)	
Kielteinen kokemus	12 (13,1%)	31 (50,8%)	
Ei vaikutusta kokemukseen	29 (31,5%)	26 (42,6%)	

Samaa sukupuolta olevan lääkärin, kättilön ja sosiaalityöntekijän kohdanneet olivat kokeneet kohtaamisen lähes aina joko myönteisenä tai neutraalina. Samoin samaa sukupuolta edustavan psykologin kohtaaminen oli koettu aina joko myönteisenä tai neutraalina. Tässä täytyy kuitenkin huomioida, että vastaajia oli vain 31, kun valtaosa eli 141 vastaajaa olivat kohdanneet eri sukupuolta olevan psykologin. Kun asiaa tutkinut poliisi oli samaa sukupuolta vastaajan kanssa, puolet vastaajista (55%) koki sen myönteisenä ja kolmasosa (32%) neutraalina asiana, mutta jokunen (13%) myös negatiivisena.

Vastakkaista sukupuolta edustava ammattilainen sen sijaan sai vastaajien mielipiteet hajaantumaan. Eri sukupuolta edustanut lääkäri ei yleensä (71%) vaikuttanut kokemukseen, mutta viisi vastaajaa (24%) koki kohtaamisen negatiivisena ja yksi (5%) positiivisena. Eri sukupuolta olevan kättilön kohdanneita vastaajia oli vain kuusi ja heidän kokemuksensa jakautuivat tasan positiiviseen, neutraaliin ja negatiiviseen kokemukseen.

Vastakkaista sukupuolta edustaneen psykologin kohtaaminen oli vastanneista 53% mielestä neutraalia tai 14% mielestä myönteistä. Kolmasosa (33%) koki tämän kuitenkin negatiivisena asiana. Vastakkaista sukupuolta edustavan poliisin kohtaamisen koki negatiivisena jopa puolet (51%) vastaajista. Toisaalta lähes yhtä usein (43%) asiaa tutkineen poliisin sukupuolella ei ollut merkitystä ja muutama (6%) koki eri sukupuolta edustavan poliisin kohtaamisen myös myönteisenä.

Kohtaamiseen liittyviä seikkoja kysyttiin vielä erikseen avoimella kysymyksellä ”Mikä oli tärkeintä kohtaamisissa?” Siihen vastasi 108 (56%) kyselyyn vastanneista. Vastanneista 94 (87%) oli tyytyväisiä kohtaamisiin ja palaute oli positiivista. Vastanneista 26 (24%) antoi kriittistä palautetta saamastaan kohtelusta ja vastauksista 4 (4%) sisälsi kehitysehdotuksia.

Vastanneet pitivät **kohtaamisissa tärkeimpinä asioina** sitä että he tulivat kuulluksi ja että heitä uskottiin, heidät otettiin tosissaan ja vakavasti eikä heitä epäilty, syyllistetty tai tuomittu. *”Kokemukseni otettiin totena siitä huolimatta, pystyinkö todistamaan asiaa tai oliko rikosta tapahtunut.” / ”Se, että minulle välittyi olo kuunnelluksi ja uskottuksi tulemisesta. Kukaan ei painostanut puhumaan ja tarjottiin mahdollisuutta esim. pitää tauko. Nämä yhdessä lisäsivät turvallisuuden tunnetta, joka oli järkkynyt traumaattisten kokemusten myötä.”*

Ammattilaisissa tärkeimpinä piirteinä pidettiin empaattisuutta, ystävällisyyttä ja ymmärtäväisyyttä. *”Iempeät silmät, kuuntelu, rauhallisuus, kaiken häpeän keskellä sen sanominen ääneen että tämä ei ole sinun vikasi”* Rauhallisuuden ja kiireettömyyden

merkitys korostui monessa vastauksessa. *“Rauhallinen huomioonottava työskentelytapa tuntui lohdulliselta ja turvalliselta.”* Useammassa vastauksessa korostui myös lämpimän vastaanoton, ammattitaidon ja turvallisuuden tunteen merkitys. Luottamus, lempeys ja huomaavaisuus sekä se, että ei säällitty, koettiin tärkeinä. Vastajat kokivat tärkeäksi, että heitä kohdeltiin inhimillisesti, kunnioittavasti ja asiallisesti, ja että heitä haluttiin auttaa ja heistä välitettiin aidosti. Oli tärkeää, ettei ammattilainen dramatisoinut, kauhistellut tai vähätellyt kokemuksia. *“Förståelse. Det viktigaste var att känna att man blev bemött som en människa. Då man själv är äcklad av sig själv är det viktigt med ödmjuka och förstående människor som hjälper.”*

Keskustelemisen ja tiedonsaannin tärkeys mainittiin useammassa vastauksessa. Eräs vastaaja kirjoitti näin: *“se että kyseltiin kysymyksiä, sillä itse kertominen oli vaikeaa”*. Tunne siitä, että oli tullut Seri-tukikeskukseen syystä ja ymmärsi, ettei tapahtunut ollut omaa syytä, sekä se, että ammattilainen ei painostanut ja kohteli herkkyydellä, oli useammalle vastaajalle merkityksellistä. Yksittäiset vastaajat kokivat tärkeinä tapahtuneen sekä sen terveydellisten vaikutusten tarkkaa selvitystä, rokotuksia ja laboratorio-kokeita.

Eri ammattiryhmät saivat vastaajilta **positiivista palautetta**. Poliisin asiallisuutta, tukea, neuvoja, kuuntelemista ja ystävällisyyttä sekä sitä, että poliisi otti asian tosissaan, arvostettiin. Vastajat pitivät tärkeänä mahdollisuutta keskustella psykologin kanssa. He arvostivat sitä, että psykologi oli kunnioittava ja harkitseva eikä tuominnut. *“Psykologin käynneillä minut kohdattiin ihmisenä eikä vain seksuaalirikoksen uhrina, huomioitiin muitakin elämän ongelmia”* Tärkeänä koettiin myös psykologin kokemus tekijäpuolelta. Lääkärit ja kättilöt saivat positiivista palautetta aidosta välittämisestä ja turvallisuuden tunteesta. Kättilöiden ystävällisyyttä ja huolenpitoa arvostettiin. *“barnmorskan och arbetarna på seri var trevliga och såg inte ner på mig, skuldsatt inte mig osv”*.

Useissa vastauksissa pohdittiin **ammattilaisen sukupuolen merkitystä kohtaamisissa**. Sillä, että kättilö, lääkäri tai poliisi oli vastaajan kanssa samaa sukupuolta, oli positiivinen merkitys. *“Tärkeää ettei auttaja muistuta raiskaajasta. Omalla kohdallani oli siis parempi kun työntekijä oli itseni kanssa samaa sukupuolta.”* Etenkin naispoliisit saivat positiivista palautetta. *“Naispoliisin kanssa työskentely oli paljon mukavampaa ja tunsin oloni uhriksi enkä syylliseksi.”* / *“Poliisipartion toinen konstaapeli oli nainen ja hänen läsnäolonsa rauhoitti minua kun hän matkusti kanssani takapenkillä matkalla Serille.”* Poliisien tekemää työnjakoa arvostettiin. *“Rikosilmoitusta vastaanottaneet poliisit olivat asiallisia vaikka poliisin saapuminen paikalle pelotti. Miespoliisi pysyi taustalla nainen haastatteli. Mielestäni se oli järkevä työnjako.”* / *“Sain jutella naispoliisin kanssa kahdestaan. Hän oli rauhallinen ja ymmärtäväinen sekä kannustava. Nämä*

kolme mainitsemaani viimeistä piirrettä olivat tärkeitä hyvässä kohtaamisessa tarvittavia ominaisuuksia.” Toisaalta eräs vastaajista kirjoitti näin: *“poliiseja oli kaksi: nainen ja mies, oli mielestäni positiivista että oli mies ja nainen sillä molemmat olivat mukavia ja vahvistivat ajatusta, että en ollut itse syyllinen. Oli kiva kuulla se molemmilta.*” Yksittäisessä vastauksessa arvioitiin miespsykologin sukupuolella olleen vaikutusta kielteisesti siihen, ettei tullut ymmärretyksi muunsukupuolisena. Vastaaja kirjoitti mm. näin: *“En pystynyt puhumaan avoimesti miehiin kohdistuvista peloistani, ahdistuksesta tai turhautumisesta vaan tunsin painetta aina lisätä, että eivät kaikki miehet toki ole tällaisia, etten loukkaisi psykologin tunteita.”*

Avoimista vastauksista **kriittistä palautetta** oli 26 (24%) vastauksessa. Kriittisestä palautteesta 23 (89%) kohdistui poliisiin. Vastanneet olisivat toivoneet poliisilta inhimillisempää kohtelua, myötätuntoa, välittämistä ja ymmärrystä. Vastaajat kokivat, ettei poliisi ottanut vakavasti, kyseenalaisti tapahtuneen, syyllisti kokemuksesta, tuomitsi, oli välinpitämätön ja tahdilon. *“Poliisien reaktio yms. kysely toi heti tunteen, että ei olisi pitänyt edes tehdä ilmoitusta.”* Useassa vastauksessa kritiikki kohdistui miespuoliseen poliisiin. Muutamassa vastauksessa poliisia kuvailtiin epäammattilliseksi ja työkeäksi. *“Miespoliisin kanssa asiasta puhuminen oli todella epämurkavaa. Hän ei osoittanut minkäänlaista empatiaa ja sai oloni tuntemaan likaiseksi ja syylliseksi.” / “Minua tapasi seri-keskuksessa sekä nais- että miespoliisi. Mies oli työkeä. Molemmat suhtautuivat minuun hyvin skeptisesti. Vasta kun sanoin, että ymmärrän, että syytösten esittäminen on vakavaa, poliisien suhtautuminen oli asiallisempi ja vasta kun itkin, he vaikuttivat uskovan minua.”* Yhdessä vastauksessa kritisoitiin sitä, etteivät poliisit tulleet kuulemaan Seri-tukikeskukseen ja että vastaaja joutui odottamaan heitä pitkään. Pari vastaajaa olisi toivonut psykologilta kunnioitusta, rauhoittelua ja sitä, että olisi saanut puhua muustakin kuin ainoastaan raiskauksesta. Yksi vastaajista koki että lääkäri painosti häntä vastauksissa eikä hänen kysymyksiinsä vastattu.

Vastauksista nousi esille **kehitysehdotuksia**, jotka liittyivät auttajan sukupuoleen ja poliisien koulutukseen. *“Erittäin tärkeää mielestäni keskustella uhrin kanssa haluaako hän samaa sukupuolta olevan psykologin tällaisessä tilanteessa.”* Poliiseille toivottiin lisää tietoa traumaoireilusta sekä lisäkoulutusta. *“Poliisi ei osannut kohdata, ei tiennyt pitäisikö tässä tilanteessa mennä Seri-keskukseen (todellakin piti). Heille lisää koulutusta.”*

5.3 Pohdinta

5.3.1 Kyselyyn vastanneet

Kyselytutkimuksen kohteena olleita HUS Seri-tukikeskuksen asiakkaita oli yhteensä 949. Kysely saatiin kuitenkin lähetettyä heistä 819:lle (86%), sillä yli kymmenesosalla ei ollut käytössään voimassa olevaa puhelinnumeroa. Lisäksi 13 (1,4%) Seri-tukikeskuksen asiakkaista oli kuollut, mikä on erittäin suuri osuus kaikista kävijöistä ottaen huomioon, että Seri-tukikeskuksen asiakkaat ovat pääsääntöisesti nuoria aikuisia. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 kuolemanvaara ikävuosittain 16–30-vuotiailla naisilla vaihtelee 0,007–0,057% välillä ja miehillä 0,023–0,103% välillä. Tukikeskuksen asiakkaiden kuolleisuus on siis naisilla 24–196 -kertainen ja miehillä 13–60 -kertainen verrattuna samanikäisiin (Suomen virallinen tilasto: Kuolleet, 2021). Seri-tukikeskus ei saa tietoa asiakkaidensa kuolinsyistä. Kuolemansyy-tieto on kuitenkin tarkoitus pyytää hankeen myöhemmin tehtävässä rekisteritutkimusosuudessa, joten siitä saadaan mahdollisesti lisää tietoa siitä, liittyvätkö tukikeskuksen asiakkaiden kuolemat seksuaaliväkivaltatapahtumaan.

Kyselytutkimukseen vastasi kokonaan tai osittain 29% tutkimukseen osallistumispyynnön saaneista. Vastanneiden osuus on erinomainen tällaiselle kyselylle, kun otetaan huomioon tutkittava kohderyhmä ja kysymysten sisältö. Hyvin usein trauman jälkeisenä oireena ilmenevä halu unohtaa tapahtuma tai vältellä siitä muistuttavia asioita on varmasti ollut yksi vastaajien määrää vähentävä tekijä. Lisäksi kysely oli pitkä ja siihen oli teknisten haasteiden vuoksi vastattava yhdellä kerralla. Pyyntö osallistua kyselyyn lähetettiin suomeksi tai ruotsiksi sen mukaan, mikä asiointikieli potilastietojärjestelmään oli asiakkaalle merkitty. Englanniksi kysely lähetettiin, jos asiakkaan äidinkieli oli joku muu kuin suomi tai ruotsi. Kielitaidon puute on siten voinut vähentää vastaus-ten määrää ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden osalta. Vastausprosenttia saatiin nostettua tutkimuskätilöiden aktiivisella muistuttamisella ja joitakin vastauksia saatiin myös puhelimitse varsinkin niiltä, joilla kysely oli teknisen ongelman vuoksi keskeytynyt loppupuolelle kyselyä.

Mediaaniaika Seri-tukikeskuksen ensikäynnistä kyselyyn vastaamiseen oli noin kaksi vuotta (728 päivää). Vähimmillään aikaa ensikäynnistä oli kulunut hieman vajaa vuosi (339 päivää) ja pisimmillään yli kolme vuotta (1249 päivää). Seuranta-ajan ollessa pitkä muistikuvat sekä tapahtumasta että Seri-tukikeskuksen palveluista ovat voineet muuttua. Muistikuviiin ja aiheen ajankohtaisuuden kokemiseen on voinut vaikuttaa myös mahdollisen oikeusprosessin vaihe. Toisaalta ajallinen etäisyys seksuaaliväkivaltatapahtumasta on ehkä tuonut toipumiseen liittyviin kysymyksiin lisää perspektiiviä.

Kyselyyn vastattiin pääasiassa suomeksi (95%). Ruotsinkielisiä vastauksia oli joitakin (3%) ja englanninkielisiä vielä vähemmän (2%). Kyselyä ei ollut tarjolla muilla kielillä, vaikka Seri-tukikeskuksen asiakkaisissa onkin jonkinverran muunkielisiä asiakkaita. Näiden kolmen kielivaihtoehdon valitseminen oli kuitenkin tutkijoiden tietoinen valinta. Seri-tukikeskuksessa ei ole tilastoitu asiakkaiden etnisyyttä eikä heidän äidinkieltään, joten muiden kieliryhmien edustajia olisi ollut erittäin vähän ja yksittäisinä, joten kaikkien kielivaihtoehdojen huomioiminen ei tutkimusryhmän resursseilla ollut mahdollista. Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat ja maahanmuuttajataustaiset sekä turvapaikanhakijat ovat Seri-tukikeskuksen kokemuksen mukaan myös aliedustettuina keskuksen asiakkaisissa, eikä tässä tutkimuksessa heidän kokemuksiaan saadakaan siksi kattavasti esille.

Verrattaessa Seri-tukikeskuksessa kerätyn tilastotiedon perusteella kyselyyn vastanneita, siitä kieltäytyneitä ja kyselyyn vastaamattomia sekä heitä, joille kyselyä ei lähetetty ollenkaan, vastaajilla oli muihin ryhmiin verrattuna harvemmin päihde- tai mielen-terveystaustaa, oikeuslääketieteelliset näytteet oli otettu useammin varalle ja kuuden kuukauden laboratorio seuranta oli toteutunut kokonaisuudessaan useammin. Kyselyyn reagoimattomat tai he, joille kyselyä ei voitu lähettää ollenkaan, olivat alunperin tulleet tukikeskukseen useammin poliisin tuomina, mahdollisesti useammin lähisuhte- väkivallan uhreja ja heillä oli useammin päihde- tai mielenterveysongelma, eivätkä he sitoutuneet Seri-tukikeskuksen laboratorio seurantaan. Kyselyyn vastanneilla oli siis vähemmän haavoittuvuustekijöitä kuin vastaamattomilla ja he todennäköisesti olivat monella tavalla toimintakykyisempiä verrattuna kyselyyn vastaamattomiin. Kyselyn vastauksia ei siis voida yleistää koskemaan kaikkia Seri-tukikeskuksen asiakasryhmiä tai seksuaaliväkivaltaa kokeneita, mutta suuntaviivoja kyselystä voi vetää.

Kyselyyn vastanneiden mediaani-ikä oli 24 vuotta ja 96% vastanneista oli naisia. Miehiä ja muunsukupuolisia oli molempia 5 (2%). Etnistä taustaa tässä kyselyssä ei varsinaisesti kysytty, mutta kyselyyn vastanneista 93%:lla syntymämaa oli Suomi ja yli 20 vuotta tai koko ikänsä Suomessa asuneita vastaajista oli 95%. Kyselyyn vastanneet siis edustivat enimmäkseen kantasuomalaista väestönosaa.

5.3.2 Haavoittuvuustekijöiden esiintyvyys

Seksuaaliväkivallalle altistavina riskitekijöinä on pidetty mm. asumista laitoshoidossa, säännöllisen hoidon tarvetta, muisti- ja psyykkisiä sairauksia, heikompia kognitiivisia kykyjä, sosiaalisen verkoston puutetta ja seksuaalivähemmistöön kuulumista. Lisäksi aiemmat väkivaltakokemukset ja erityisesti lapsuudessa koettu hyväksikäyttö altistavat uusille uhrikokemuksille.

Kyselyyn vastanneista kahdella kolmasosalla (67%) oli tai oli ollut terveydenhuollon ammattilaisen toteama mielenterveyden häiriö, mikä on muuhun väestöön verrattuna suuri osuus. Muista sairauksista tutkimuksessa ei kysytty. Peruskoulun, ammattikoulututkinnon tai ylioppilastutkinnon suorittaneita kyselyyn vastanneista oli 70%, mitä voi selittää vastaajien suhteellisen nuori ikä (mediaani 24 vuotta). Kolmasosa vastanneista oli opiskelijoita ja toinen kolmasosa työntekijöitä sosioekonomiselta asemaltaan.

Kuten taulukosta 15 ilmenee, hyvin merkittävässä osassa (lähes 60%) kyselyyn vastanneista on aiempia kokemuksia seksuaaliväkivallasta. Neljäsosa vastanneista on kokenut seksuaaliväkivaltaa jo lapsuudessa ja yli puolet heistä useita kertoja. Myös fyysistä väkivaltaa oli kokenut yli 60% vastaajista. Alle 12-vuotiaana fyysistä väkivaltaa kokeneista lähes kaikilla väkivallan kokemuksia oli useita, mutta myös nuorilla ja aikuisilla väkivallan kokemukset olivat lähes aina toistuvia. Vastaajien henkisen väkivallan kokemukset olivat vähintään yhtä yleisiä kuin fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kokemukset ja ne olivat kutakuinkin aina toistuvia. Luvut ovat korkeita ja korostavat seksuaaliväkivallan uhrien tarvetta tukipalveluille ja erityisesti aiempien traumakokemusten huomioimista palveluita tarjottaessa.

Huono-osaisuus ja haavoittuvuustekijät ovat usein ylisukupolvisia ilmiöitä. Kyselyyn vastanneista 6% oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Vuodesta 2001 alkaen kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 18-vuotiaiden sijoitettujen lasten osuus on pikkuhiljaa kasvanut 1,0%:sta vuoden 2020 1,6%:iin väestön vastaavasta ikäryhmästä, joten kyselytutkimuksen vastaajissa aiemmin sijoitettuna olleet ovat ylliedustettuina (Lastensuojelu 2020, THL, 2021).

Vastaajan arvion mukaan lapsuudenkodissa sisarus tai vanhempi oli altistunut seksuaaliväkivallalle 12%, fyysiselle väkivallalle 26% ja henkiselle väkivallalle jopa 36% tapauksista. Pähdeongelmia tai mielenterveydenhäiriöitä vastaajien lapsuudenkodissa oli kumpiakin noin kolmasosassa tapauksista. Toisaalta kahdella kolmasosalla vastaajista oli ollut turvallinen suhde ainakin yhteen vanhempaan/ huoltajaan.

5.3.3 Seksuaaliväkivaltatapahtuma

Tapahtumaolosuhteet. Kyselyyn vastanneiden seksuaaliväkivaltatapahtumat olivat tapahtuneet yleensä viikonloppuyönä. Noin puolet (47%) tapahtumista oli tapahtunut yksityisissä sisätiloissa ja neljäsosa (26%) vastaajan omassa kodissa. Yleensä (66%) seksuaaliväkivaltatapahtumalla ei ollut silminnäkiöitä.

Raiskauksen rikosoikeudellisena tunnusmerkistökijänä on sukupuoliyhteys seksuaalisessa tarkoituksessa. Vastanneiden kokemissa väkivaltatilanteissa emättimeen, peräaukkoon tai suuhun oli tunkeuduttu yli neljässä tapauksessa viidestä (81%) ja usein yhdyntä oli tapahtunut useampaan kuin yhteen aukkoon. Raiskauksen uhrin voivat kokea oikeuslääketieteellisen tutkimuksen, poliisikuulustelujen tai oikeudenkäynnin yhteydessä esitetyt tarkentavat kysymykset yhdynnän laadusta ahdistavina ja hämmäntävinä, mutta niillä on merkitystä arvioitaessa raiskausrikoksen tunnusmerkistökijöiden täyttymistä ja teon törkeyttä. On myös muistettava, että raiskauksen yritys on rangaistava teko (Rikoslaki 20. luku).

Raiskauksen tunnusmerkistökijänä sukupuoliyhteyden lisäksi on joko väkivallan käyttö tai sen uhka, tai uhrin avuttoman tilan hyväksi käyttö. Kyselyyn vastanneiden kokemissa seksuaaliväkivaltatilanteissa lähes puolessa (43%) oli käytetty väkivaltaa ja kolmasosassa (34%) uhattu sillä. Lieviä fyysisiä vammoja ilmoitti saaneensa puolet (51%) vastaajista. Fyysiset vammat ovat kirjallisuudessa verrattain harvinaisia eikä varsinkaan sukupuolielinten vammoista tai niiden puutteesta voi päätellä mitään yhdynnän suostumuksellisuudesta (mm. Korjamo 2020, Möller 2012, Hilden 2005, Walker 2015, Zilkens 2017, Joki-Erkkilä 2014).

Epäilty tekijä. Tekijöitä oli yleisimmin yksi (84%) ja hän oli kyselyn perusteella lähes aina mies. Noin puolessa tapauksista tekijä oli päihtynyt. Rikos- ja pakkokeinoilastoissakin mies on lähes aina (98%) seksuaalirikoksissa epäiltynä. Päihtymystieto oli vuonna 2020 tilastoituna seksuaalirikoksiin epäillyiltä 18% tapauksista, päihteiden käyttämättömyys 15% tapauksista ja lopuissa tapauksista tietoa ei ollut tilastoitu (Suomen virallinen tilasto, viitattu 10.10.2021).

Tekijä oli lähes puolessa tapauksista jollain tavalla uhrille tuttu (nykyinen puoliso 3%, entinen puoliso tai seurustelukumppani 10%, ystävä/tuttava 19%, puolittutu tai satunnainen seksikumppani 13%) tai vastaaja oli tutustunut häneen samana päivänä (31%). Yhden tekijän tapauksissa tekijä oli tuntematon vain viidesosassa (22%) tapauksista, kun taas useamman tekijän ryhmätilanteissa valtaosa tekijöistä oli tuntemattomia (67%) tai tavattu edeltävän päivän aikana (14%).

Kyselyyn vastanneet arvioivat tekijän olevan iältään useimmin 25–35-vuotias. Yhden tekijän tapauksissa puolet (51%) tekijöistä oli vastaajan arvion mukaan kotoisin Suomesta ja seuraavaksi yleisimmin Lähi-Idästä (12%), Itä- tai Etelä-Euroopasta (10%) tai Afrikasta (10%). Jos tekijöitä oli ollut useampi kuin yksi, vastaaja arveli kolmasosan tekijöistä olleen kotoisin Lähi-Idästä (36%), mutta yhtä usein vastaaja ei osannut arvioida tekijän syntyperää (36%). Rikos ja pakkokeinoilastossa vuonna 2020 selvitettyjen rikosten osalta raiskausrikoksista epäiltiin ulkomaalaistaustaista tekijää noin 40

prosentissa tapauksista, joka vastaa kutakuinkin myös tämän kyselyn tulosta (Suomen virallinen tilasto, viitattu 10.10.2021).

Uhrin reagointi tapahtumaan. Seksuaaliväkivaltatilanteessa uhri voi reagoida hyvin monella tavalla. Taulukossa 19 kuvataan kyselyyn vastanneiden reaktioiden moninaisuutta seksuaaliväkivaltatilanteessa. Yli puolet (57%) vastaajista oli kieltänyt tekijää tai pyytänyt häntä lopettamaan. Yli puolet (52%) oli myös lamaanutunut jossain vaiheessa tekoa. Ruotsalaistutkimuksessa jonkinasteisen lamaanutuksen seksuaaliväkivaltatilanteessa koki noin 70% uhreista, joten tämän kyselyn tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa (Möller 2017). Yleistä (33%) oli myös päätös olla tekemättä mitään, jotta tapahtuma olisi nopeammin ohi tai ei tapahtuisi pahempaa. Nämä ovat merkittäviä huomioitavia tietoja niin hoidon kuin esimerkiksi oikeuskäsittelyjen kannalta.

Lähes puolet kyselyyn vastaajista (43%) koki vakavan loukkaantumisen tai kuoleman pelkoa seksuaaliväkivaltatilanteessa. Toisaalta tiedetään, että HUS:n Seri-tukikeskuksessa tutkituilla on melko vähän vammoja (Korjamo 2020). Kaksi kolmesta vastanneesta (66%) pelkäsi saavansa seksi- ja veriteitse tarttuvan taudin ja kolmasosa (36%) pelkäsi tulleen raskaaksi. Todellisuudessa Seri-tukikeskuksessa seulotut seksi- ja veriteitse tarttuvat taudit (HIV, B- ja C-hepatiitti) ovat suomalaisessa väestössä verrattain harvinaisia ja pääsääntöisesti tarttuvat melko huonosti pelkässä limakalvokontaktissa ilman verikontaktia (Seksitaudit Käypä hoito –suositus 2018). Samoin kuppa ja tippuri ovat myös melko harvinaisia Suomessa. Infektiotaudin saamisen riski nousee hieman, jos tekijä on ruiskuumeiden käyttäjä, kotoisin ulkomailta tai kyseessä on miesten välinen seksi. HIV:tä vastaan on olemassa toimiva potilaalle maksuton estolääkitys, joka voidaan aloittaa Seri-tukikeskuksen ensikäynnin yhteydessä riskinarvion perusteella. Klamydia on kaikkein yleisin seksitauti suomalaisten nuorten keskuudessa ja se todetaankin reilulla 8% Seri-tukikeskuksen asiakkaista jo ensikäynnin yhteydessä, jolloin se suurella todennäköisyydellä on ollut tutkitulla jo ennen tutkitua seksuaaliväkivaltatapahtumaa (Korjamo 2020). Seri-tukikeskukset tarjoavat asiakkailleen lääkkeellisen raskauden jälkiehkäisyä, jonka teho on hyvä, kun se otetaan mahdollisimman pian (viimeistään 5 vuorokauden kuluessa) yhdynnästä (Raskauden ehkäisy Käypä hoito –suositus 2020).

5.3.4 Taustatietojen yhteys rikosilmoituksen tekemiseen

Matalampi koulutustaso näytti tämän kyselytutkimuksen perusteella olevan yhteydessä rikosilmoituksen tekemiseen. Muilla tässä tutkituilla sosiaalisilla-, ihmissuhteisiin liittyvillä- tai päihde- ja mielenterveyteen liittyvillä taustatiedoilla ei todettu tässä yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen toisin kuin aiemman kirjallisuuden perusteella oletettiin. On mahdollista, että suomalaisessa yhteiskunnassa uhrin taustat eivät ole yhteydessä ilmoittamishalukkuuteen siten, kuin kansainvälisessä kirjallisuudessa. Toisaalta on mahdollista, että Seri-tukikeskuksessa annettavan tuen avulla onnistutaan vähentämään poliisille ilmoittamisen esteitä. Tarkemmin pohdintaan voi tutustua Isabella Arposen opinnäytetyössä (Arponen 2021).

Tämän hankkeen toisessa osatutkimuksessa rekisteriaineston perusteella päihteiden käytöllä näytti olevan yhteyttä rikosilmoituksen tekemiseen. On siis mahdollista, että tämän kyselytutkimuksen tuloksissa on tässä kohtaa valikoitumisharhaa, koska runsaasti päihteitä käyttäneet eivät vastanneet yhtä usein kyselyyn kuin päihteitä käyttämättömät. Joka tapauksessa aikaisempi aihetta koskeva tutkimustieto on ulkomaista, joten tämän tutkimuksen avulla on saatu ymmärrystä rikosilmoituksen tekemiseen yhteydessä olevista asioista Suomessa.

5.3.5 Seri-tukikeskuksen palvelut ja niiden käyttö

Saapuminen Seri-tukikeskukseen ja ensikäynnin palvelut. Kolmasosa vastaajista (32%) sai tiedon Seri-tukikeskuksen tarjoamasta palvelusta poliisilta, mutta myös terveysasemilta, yleispäivystyksistä ja kolmannen sektorin palveluista, esim. Raiskauskeskus Tukinaisesta, osattiin ohjata asiakkaita tutkimuksiin ja tuen piiriin. Koska Seri-tukikeskukseen voi hakeutua ilman, että tapahtumasta on ilmoittanut poliisille eikä myöskään perusterveydenhuollon lähetettä tähän erikoissairaanhoidon palveluun tarvita, haastena on tukikeskuksen palveluista tiedottaminen riittävän laajalti. Lisäksi Seri-tukikeskustoiminta on verrattain uutta, sillä HUSin Seri-tukikeskus avattiin toukuussa 2017. Seri-tukikeskuksen henkilökunta onkin kiinnittänyt toimintansa alusta alkaen jatkuvaan sekä eri alojen ammattilaisten kouluttamiseen että tiedottamiseen laajalti erilaisia medioitakin hyödyntäen, jotta seksuaaliväkivallan uhrin ohjautuisivat suoraan Seri-tukikeskuksen palveluihin. Tiedotustyöhön täytyy kuitenkin jatkossakin olla aikaa ja resursseja riittävästi.

Kolme neljäsosaa kyselyyn vastanneista saapui tukikeskukseen kolmen vuorokauden kuluessa seksuaaliväkivaltatapahtumasta, puolet peräti saman vuorokauden kuluessa. Lähes kaikki vastanneet (95%) kokivat myös päässeensä riittävän nopeasti tut-

kimuksiin. Tämä on erittäin hyvä asia erityisesti oikeuslääketieteellisestä ja rikostutkinnallisesta näkökulmasta. Mitä nopeammin mahdollinen todistusaineisto saadaan kerättyä talteen, sitä parempilaatuista se on.

Seri-tukikeskuksen ensikäynnillä heti raiskaustapahtuman jälkeen uhri haastatellaan, hänelle tehdään oikeuslääketieteellinen lääkärintarkastus, otetaan tarvittavat oikeuslääketieteelliset näytteet ja dokumentoidaan mahdolliset fyysiset vammat. Lisäksi häneltä seulotaan seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien näytteet. Tarvittaessa huolehditaan raskauden jälkiehkäisystä ja HIV-estolääkityksestä. Raiskauksen uhri on usein ensikäynnillä psyykkisessä shokki- tai reaktiovaiheessa. Erittäin oleellinen osa ensikäyntiä onkin näiden fyysisten tutkimusten ohella luoda turvallisuuden kokemus ja rauhoittaa uhria. Vastaajista peräti 93 prosenttia oli kokenut tukikeskuksen ilmapiirin tällaisena, jota voidaan pitää yhtenä hyvänä osoituksena Seri-tukikeskuksen onnistumisesta traumainformoituna organisaationa.

Psykososiaalisen tuen palvelut. HUS Seri-tukikeskus tarjoaa asiakkailleen noin puolen vuoden ajan seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien seurannan ohella psykososiaalisen tuen palveluita. Tukikeskuksen kätilöt antavat omalta osaltaan tartuntatautien seurantojen yhteydessä perustason psykoedukaatiota psyykkisen trauman oireista. Tukikeskuksen psykologi vastaa asiakkaiden elektiivisen psykososiaalisen tuen palveluista ja hän voi vastaanottaa asiakkaita tarpeen mukaan. Tukikeskuksessa työskentelee sosiaalityöntekijä, joka oman sosiaalityön ammattiosaamisensa lisäksi toimii myös yhtenä traumatyöntekijänä. Tiimiin kuuluu myös sairaalapastori. Tukikeskuksen lääkärinä toimii naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, joka tarvittaessa tukee muuta psykososiaalisen tuen tiimiä.

Kyselyyn vastaajista kolme neljästä (75%) oli käyttänyt tukikeskuksen psykososiaalisen tuen palveluita ja suurin osa heistä oli käynyt psykologin vastaanotolla 1–5 kertaa. HUS Seri-tukikeskuksen tilastojen mukaan noin puolet asiakkaista käy psykologin vastaanotolla ja huomattavasti harvempi sosiaalityöntekijän vastaanotolla, joten tähän tutkimukseen vastanneissa palveluiden käyttäjät ovat ylliedustettuina. Vastanneet kokivat suurelta osin päässeensä Seri-tukikeskuksen palveluihin hyvin ja melko nopeasti. Lähes puolet (45%) vastaajista pääsi ensikäynnin jälkeen tukipalveluihin alle viikossa. Toisaalta psykologin palvelua olisi kaivannut jo ensivaiheessa puolet (51%) vastaajista. Pääsääntöisesti palveluihin oltiin myös tyytyväisiä, sillä 86% vastaajista koki saamansa tuen riittävänä, hyvänä tai erinomaisena.

Kyselyn vastauksissa tulee mielenkiintoisesti myös esille yksi akuuttiin traumaoireiluun liittyvä este tukipalveluihin hakeutumiselle eli välttelyoire. Pyrkimys välttää traumaattisen asian ajattelemista näkyi *“tuntuu liian vaikealta puhua asiasta”* (26%) tai *“ha-*

lusin vain unohtaa asian, en puhua siitä” –vastausten (51%) suuressa osuudessa tukipalveluita käyttämättömien vastaajien kohdalla. Välttelyoire vaikuttaa myös siten, ettei kaikki avun tarve tule esille tukipalveluihin hakeutumisenä. Seri-tukikeskuksen kättilöt ja sosiaalityöntekijä sekä psykologi pyrkivätkin aktiivisesti olemaan yhteydessä asiakkaisiin soittamalla tai tekstiviestitse, mikäli huoli avun tarpeesta välttelyoireesta huolimatta herää. Toisaalta Seri-tukikeskuksen palvelut ovat asiakkaille täysin vapaaehtoisia, joten henkilökunnan sensitiivisyyttä yhteydenotoissa vaaditaan, jotta asiakasta ei myöskään painostettaisi.

Seri-tukikeskuksen kättilö on aina saatavilla puhelimitse ja hän toimii tukikeskuksen asiakkaiden pääasiallisena seurannan koordinaattorina noin puolen vuoden seurantaajan. Valtaosa (83%) kyselyn vastaajista koki kättilön yhteydenotot puhelitse hyvinä ja niiden määrää sopivana (89%). Ainakaan tämän perusteella tukikeskuksesta lähteviä puheluita ei voida pitää yleisesti asiakkaita painostavina. Suuri osa (67%) vastaajista oli myös käynyt kättilön vastaanotolla rokotus- ja tukikäynnillä ja ainoastaan muutama (6%) kertoi, ettei käynyt, vaikka olisi halunnut. Avoimissa vastauksissa kättilöt saivat pääosin kiitosta toiminnastaan.

Tukipalveluista saatu hyöty. Taulukkoon 36 kootut vastaukset kuvaavat sitä, miten Seri-tukikeskuksen palvelut ovat pystyneet auttamaan kyselyyn vastanneita sekä akuutin psyykkisen stressivasteen rauhoittamisessa että laajemminkin. Tukipalvelut olivat muun muassa lisänneet vastaajien ymmärrystä omista sisäisistä reaktioistaan (65%) ja hallinnan tunne oman mielen reaktioihin oli parantunut. Toisaalta myös ulkoisen toimintakyvyn ylläpitäminen oli merkityksellistä, sillä tuki oli usein esimerkiksi auttanut palaamaan arkeen (44%) ja löytämään jatkotukea (45%). Apu itsesyytösten vähentämiseen oli yli puolelle (52%) merkittävää.

Kyselyyn vastanneet toivoivat Seri-tukikeskukselta mahdollisuutta pidempään tukipalveluiden keston (taulukot 37 ja 39), mutta toisaalta esimerkiksi tyypillinen psykologipalveluiden käyttö oli alle viisi käyntiä. Kyselyyn vastanneet näyttävät toivovan pidempää tukea myös Seri-tukikeskuksen tuen jälkeen. Taulukossa 38 näkyy jatkotuen osalta hyvin selkeästi se, että järjestöjen palvelut jatkotukena ovat voimakkaasti ylikorostuneet suhteessa julkisiin palveluihin. Helsingin Tyttöjen talo, Raiskauskriisikeskus Tukinainen ja Rikosuhripäivystys näyttävät myös tutkimuksessa ensisijaisina jatkotuen tarjoajina. Epäsuhta julkisen hoitovastuun ja julkisen sektorin tarjoaman hoidon välillä on suuri. Tämä on selkeä epäkohta seksuaalirikoksen uhrien auttamisen poluissa (Bildjuschkin 2021).

Ammattilaisten sukupuolen vaikutus palveluihin. Sosiaali- ja terveystieteissä työskentelevistä suuri osa on naisia. Myös lääkäreiden sukupuolijakauma on naisistunut.

nut. Erityisesti naistentautien ja synnytysten erikoisalalla, johon Seri-tukikeskukset sijoittuvat, suurempi osa erikoislääkäreistä on naisia kuin miehiä. Poliisin ammatti taas on ollut perinteisesti hyvin miesvaltainen, mutta sukupuolijakauma on tasoittumaan päin. HUS Seri-tukikeskuksen kättilöt, sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori ovat kaikki naisia. Ensikäynnillä asiakkaat tutkineista lääkäreistä murto-osa on miehiä. Tukikeskuksen psykologi sen sijaan on ollut koko keskuksen toiminnan ajan kokenut seksuaaliväkivallan tematiikkaan perehtynyt mies. Ainoastaan lyhyitä aikoja miespsykologin loma-aikoina psykologin vastaanottoa on pitänyt naispsykologi. Tämä henkilökunnan sukupuolijakauma heijastuu kyselyn vastauksissa – varsinkin, kun tukikeskuksen asiakkaista valtaosa on naisia.

Tutkimukseen vastanneista merkittävä osa koki negatiivista vaikutusta vastakkaista sukupuolta edustaneen henkilökunnan kohtaamisesta. Kysymys on mielenkiintoinen ja moninainen. Tiedetyn henkilökunnan ja vastaajien sukupuolijakauman perusteella voidaan vastauksista käytännössä päätellä, että naisvastaajat kokivat negatiiviseksi mieslääkärin ja miespsykologin kohtaamisen. Toisaalta huomattavasti useammin mieslääkärin tai miespsykologin kohtaamisella ei ollut vaikutusta kokemukseen.

Seri-tukikeskuksen asiakkaille tulisi taata mahdollisuus valita omaa sukupuolta edustava työntekijä, mutta toisaalta esimerkiksi vain yhtä sukupuolta sisältävä henkilökunta ei edusta muuta yhteiskuntaa. Vastakkaista sukupuolta edustava työntekijä voi tarjota mahdollisuuden turvalliseen altistukseen, jossa on mahdollisuus kohdata itässä herääviä kysymyksiä ja tunteita turvallisesti. Osa vastanneista kokikin tällaisen altistuksen myös hyväksi. Toki potilaan aitoa valinnan mahdollisuutta tulisi pystyä lisäämään. Tilanne on sensitiivinen eikä yhtä ainoaa ratkaisua kenties ole. On syytä miettiä, miten työntekijän vastakkaisen sukupuolen negatiivista kokemusta voitaisiin vähentää. Pohdittava asia myös on, estääkö työntekijän vastakkainen sukupuoli avun saamisen, turvan kokemisen ja palveluiden käytön. Seri-tukikeskuksessa yhtenä keinona vähentää vastakkaisen sukupuolen negatiivista vaikutusta on käytetty yhteisvastaanottoja, joissa on ollut sekä nais- että miestyöntekijä eli käytännössä miespsykologi ja naissosiaalityöntekijä. Asiakkaat ovat saaneet valita kumman puoleen haluavat jatkossa kääntyä, mutta ensiarvio on päästy tekemään hyödyntäen molempien ammattilaisten omaa osaamista. Toisaalta monisukupuolisessa yhteisvastanotossa saatetaan kokea enemmän turvaa, joka mahdollistaa hyödyllisen altistuksen myös toisen/vastakkaisen sukupuolen työntekijälle. Jatkopohdinta aiheesta on kuitenkin tarpeen.

6 Tutkimuskysymysten pohdinta

Tässä tutkimuksessa olemme saaneet lisää tärkeää tietoa seksuaaliväkivallan uhrien taustatiedoista, aiemmista elämäkokemuksista, rikosprosessien etenemisestä sekä siihen vaikuttavista seikoista tutkimalla HUS Seri-tukikeskuksen asiakkaita sekä rekisteritutkimuksen että kyselytutkimuksen keinoin. Lisäksi saimme asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä Seri-tukikeskuksen tarjoamista tukipalveluista.

Seri-tukikeskus on vielä uusi toimintamalli suomalaisessa sosiaali- ja terveystalvvelu-järjestelmässä. Tutkimuksen avulla saatu tieto auttaa arvioimaan ja kehittämään toimintaa asiakkaan koko polulla palvelujärjestelmässä. Vastaavaa tutkimustietoa ei ole ollut Suomessa aikaisemmin saatavilla.

6.1 Mitä sosiodemografisia tekijöitä on seksuaaliväkivallan uhrien taustalla?

Seksuaaliväkivallan uhrit ovat aineiston perusteella tyypillisesti nuoria. Ikä ei kuitenkaan suojaa seksuaaliväkivallan uhriksi joutumiselta, koska uhrien ikäjakauma on hyvin laaja. Lähes aina seksuaaliväkivallan uhri on nainen (Alaattinoğlu 2020). Tässä tutkimuksessa naisuhrien osuus oli 96 prosenttia. Naisten osuus on pysynyt samalla tasolla, kuin tukikeskuksen ensimmäisenä toimintavuonna 2017 (Korjamo 2020).

Kyselytutkimukseen vastanneista asiakkaista 68% määritteli seksuaalisen suuntautumisensa heteroseksuaaliksi, vajaa 4% homoseksuaaliksi ja noin 20% biseksuaaliksi. Vastajista noin puolet oli parisuhteessa. Kyselyyn vastanneet edustivat kaikkia eri koulutustasoja. Noin puolella korkein koulutustaso oli ammattikoulu- tai ylioppilastutkinto. Peruskoulututkinnon suorittaneita oli 18% kyselyyn vastanneista. Näiden koulutustasojen runsas määrä selittyy asiakkaiden nuorella iällä. Tukikeskuksen asiakkaiden etnistä taustaa ei tilastoida, mutta tukikeskuksen kokemuksen perusteella maahanmuuttajataustaiset asiakkaat ovat aliedustettuina. Sisäministeriön tilaaman raportin mukaan maahanmuuttajanaaisilla on kuitenkin lähes kaksinkertainen riski joutua raiskauksen uhriksi kantäväestön naisiin verrattuna (KPMG 2018). Kyselytutkimukseen vastanneista 16 henkilöä (7%) kertoi syntyneensä ulkomailla.

Aikaisemmat mielenterveyden ongelmat ja runsas päihteidenkäyttö olivat tukikeskuksen asiakkailla yleisiä. Samanlaisia tuloksia on saatu myös muissa Pohjoismaissa tehdyissä tutkimuksissa (esim. Forr 2018, Vik 2020). Päihde- ja mielenterveysongelmat ovat uhrin erityisen haavoittuvaa asemaa ilmentäviä tekijöitä (Vik 2019).

Tässä tutkimuksessa todettiin Seri-tukikeskuksen asiakkailta enemmän haavoittuvuustekijöinä pidettyjä sosiodemografisia taustatekijöitä verrattuna yleisesti väestöön. Syy–seuraus -suhdetta tietyn taustatekijän ja seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisen välille ei voida kuitenkaan vetää.

Molemmissa osatutkimuksissa tarkastelluista seksuaaliväkivaltatapauksista lähes kaikki oli tapahtunut Uudenmaan alueella ja valtaosalla asiakkaista kotikuntana oli Helsinki, Espoo tai Vantaa. Aineisto on kerätty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella toimivan Seri-tukikeskuksen asiakkaiden tiedoista, joten tulokset eivät ole sellaisenaan yleistettävissä koko Suomen alueelle.

6.2 Mitä seksuaaliväkivaltarikosten uhriksi joutumiseen johtavia yhteisiä tekijöitä voidaan tunnistaa?

Monet seksuaaliväkivallan uhreille yhteiset tekijät ilmentävät uhrin haavoittuvaa tilaa tai asemaa. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi nuori ikä, sairaus tai vamma, päihtymystila tai muu avuton tila. Usein samalla henkilöllä on samaan aikaan useampia haavoittuvuustekijöitä. Tutkimuksen perusteella haavoittuvuustekijät lisäävät riskiä joutua seksuaaliväkivallan uhriksi (Väkivallaton lapsuus toimenpidesuunnitelma 2019, Alaattinoğlu 2020). Seksuaaliväkivallalle altistavien riskitekijöiden sijaan voidaankin puhua useammin suojatekijöiden puutteesta.

Tutkimuksen perusteella nuoret naiset ovat muita alttiimpia joutumaan seksuaaliväkivallan uhriksi. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytymistä koskevassa tutkimuksessa tytöistä kolmasosa ja pojista viidennes oli kokenut painostusta seksiin (Pakarinen 2014, Väkivallaton lapsuus toimenpidesuunnitelma 2019). Uusimmassa, vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä merkittävä osa nuorista raportoi seksuaaliväkivallan ja häirinnän kokemuksista. Noin puolet yläkoulussa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukiossa opiskelevista tytöistä oli kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana. Pojista noin joka kymmenes oli kokenut seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua (THL 2021a).

Seri-tukikeskuksen ensikäyntiasiakkaista 59% oli taustallaan mielenterveysongelmia. Väestötasolla mielenterveysongelmia on noin joka viidennellä suomalaisella eli tukikeskuksen asiakkailta mielenterveysongelmia on selvästi enemmän, kuin väestössä yleensä. (OECD/EU 2018). Kouluterveyskyselyn perusteella vuonna 2021 kohtalaista

tai vaikeaa ahdistuneisuutta ilmaisi 30% tytöistä kaikilla kouluasteilla. Pojista ahdistuneisuutta koki 8% (THL 2021b). Kouluterveyskyselyn perusteella ahdistuneisuus on yleisempää tytöillä, joten tukikeskuksen asiakkaiden sukupuolijakauma voi selittää osaltaan mielenterveysongelmien yleisyyttä. Myös aikaisempi tutkimustieto osoittaa, että mielenterveysongelmat altistavat seksuaaliväkivallan uhriksi joutumiselle. Mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle oman mielipiteen muodostaminen tai oman itsensä suojaaminen voi olla erityisen vaikeaa (Savioja ym. 2015).

Aikaisempi seksuaaliväkivalta- tai muu kaltoinkohtelukokemus altistaa uudelleen uhuriutumiselle (Väkivallaton lapsuus toimenpidesuunnitelma 2019). Sekä rekisteri- että kyselytutkimuksen perusteella monet asiakkaat olivat kokeneet seksuaaliväkivaltaa aikaisemminkin. Yli puolet kyselytutkimukseen vastanneista oli joutunut seksuaaliväkivallan uhriksi joko lapsuudessaan tai yli 16-vuotiaana. Muuta fyysistä ja henkistä väkivaltaa oli kohdannut valtaosa kyselyyn vastanneista. Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset väkivaltakokemukset muovaavat kehittyvän lapsen ja nuoren käsitystä omasta itsestä, itsensä suojaamisesta ja omista rajoista. Jos omat rajat on rikottu jo varhain, ei nuorelle välttämättä kehity kykyä suojata itseään myöhemmässä elämänvaiheessa.

Päihteiden käyttö, useat seksikumppanit ja rikollinen käyttäytyminen altistavat seksuaaliväkivallalle (Väkivallaton lapsuus toimenpidesuunnitelma 2019). Suurin osa (72%) Seri-tukikeskuksessa hoidetuista seksuaaliväkivallan uhreista oli ollut tapahtuma-aikaan päihtyneenä. Tyypillisesti teko tapahtui viikonloppuna ilta- tai yöaikaan ja yksityisessä tilassa. Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä kartoittavassa tutkimuksessa lähes joka viides vastaaja käytti alkoholia todella humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. Yhdynnät keskimääräistä nuorempana aloittaneista humalajuominen oli yleisempää (Leikko ym. 2015). Kouluterveyskyselyn perusteella joka viides lukiolainen ja joka neljäs ammattioppilaitoksessa opiskeleva nuori oli tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ja ammattiin opiskelevista nuorista joka kuudes kertoi olevansa humalassa viikoittain (Pakarinen 2014, Ikonen 2019). Päihteiden runsas käyttö altistaa tiedottomaan tilaan päätymistä ja sitä kautta päätymistä hyväksikäytön uhriksi. Seksiä käytetään myös valuuttana päihteitä hankittaessa ja tällaisessa tilanteessa raja reilun kaupan ja hyväksikäytön välillä voi olla hyvinkin harmaa.

6.3 Mitä keinoja on uhriksi joutumisen ennalta estämiseen?

Väkivallan ehkäisyä voi tapahtua niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskunnan tasolla. Väki­vallalta suojaavien tekijöiden vahvistaminen on yksilötasolla oleellista väkivallan ehkäisyssä. Toisaalta mahdollisten riskitekijöiden tai väkivallan seurauksena ilmenevien oireiden varhaisella tunnistamisella voidaan puuttua tilanteeseen ennen kuin haitat pääsevät kasvamaan ja kasautumaan. Väkivallan ja sen haittojen ehkäisyyn kuuluu myös uhrille järjestettävä hoito ja uudelleen uhritumisen tai väkivallan tekijäksi pääty­misen ehkäiseminen (Väkivallaton lapsuus toimenpidesuunnitelma 2019).

Terveyden edistäminen ja seksuaalikasvatus. Äitiys- ja lastenneuvoloissa, ehkäisy­neuvoloissa sekä opiskeluterveydenhuollossa voidaan vaikuttaa lasten, nuorten ja nuorten aikuisten seksuaaliväkivallalta suojaaviin tekijöihin. Koko perheelle suunnatun neuvonnan ja ohjauksen avulla tuetaan lapsen kasvua myönteiseen kehonkuvaan ja seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen (Väkivallaton lapsuus toimenpidesuunnitelma 2019). Seksuaalikasvatuksella voidaan lisätä tietoa sekä seksuaalisuuteen liittyvistä riskeistä että erityisesti seksuaalisuudesta rikkautena ja voimavarana. Kun nuoret op­pivat suhtautumaan seksuaalisuuteen positiivisella ja vastuullisella tavalla, he voivat toimia vastuullisesti niin itseä kuin muita kohtaan. Seksuaalikasvatuksen standar­deissa huomioidaan ikätasoinen kasvatus, joka perustuu ihmisoikeuksiin, kokonais­valtaiseen käsitykseen hyvinvoinnista ja itsemääräämisoikeuteen. Seksuaalikasvatuk­sen tavoitteena on, että nuorelle kehittyisi kyky muodostaa suhteita, joissa vallitsee kunnioitus kumppanin tarpeita ja rajoja kohtaan sekä käsitys molemminpuolisen suos­ tumuksen vaatimuksesta. Tämä auttaa ehkäisemään seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa (THL 2010).

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämällä vaikutetaan sekä yksilöön että ympäristöön. Terveyden edistämisen keinoilla voidaan saavuttaa yksilötasolla parempaa terveys­osaamista, johon kuuluu muun muassa tiedot ja taidot hakea tukea. Lisäksi voidaan rakentaa vaikuttavia terveyspalveluita ja terveyttä edistävää ympäristöä. Ne edellyttä­vät ehkäisevien palveluiden saatavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta ja turvallista fyy­sistä ympäristöä (Ståhl 2017).

Varhainen puuttuminen riskitekijöihin. Nuoren riskikäyttäytymiseen vaikuttavat bio­logiset, psykologiset ja tilannetekijät. Altistavia tai suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi murrosiän alkaminen, aivojen kehitys, aikaisemmat kokemukset, itsetunto ja päihtei­den käyttö. Riskikäyttäytymiseen vaikuttavat myös sosiaalinen ympäristö, nuoren suhde vanhempiinsa ja perheen sosioekonominen asema. Suomalaisten tyttöjen sek­ suaaliterveyttä ja -kulttuuria kuvaavan tutkimuksen mukaan nuoret, joilla oli monia

seksikumppaneita, aloittivat yhdynyt nuorempina, laiminlöivät ehkäisyn ja käyttivät päihteitä muita useammin. Näillä nuorilla oli todennäköisemmin muita normaalin kehityksen ja terveyden uhkia elämässään (Kuortti 2012). Nuorten riskikäyttäytymiseen pitäisi voida puuttua mahdollisimman varhain, jotta ongelmat eivät pääsisi kasautumaan ja kasvamaan.

Lapsena koettu kiintymyssuhdetrauma voi altistaa aikuisena uusille traumaattisille kokemuksille, kun trauman seurauksena lapsen kyky ymmärtää omia ja toisten tunteita ja ennakoida toiminnan motiiveja ja seurauksia häiriintyvät. Perheessä tapahtuva väkivalta altistaa myös perheen lapset väkivallalle ja väkivallan näkeminen voi vaikuttaa monella tavalla lapsen kehitykseen. Aikuista väkivallan uhria hoidettaessa onkin tärkeää selvittää, onko hänellä alaikäisiä lapsia hoidettavanaan, jotta myös heitä voidaan auttaa tarpeen mukaan. Toistuvasti väkivallan uhriksi joutuvalla tulisi olla mahdollisuus oppia tunnistamaan omia ja toisten tunteita psykoterapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa (Larmo 2006, Oranen 2006).

Tämän tutkimushankkeen tulosten perusteella mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja niiden vaikuttava hoito olisi tärkeää, koska ne näyttävät altistavan seksuaaliväkivallan uhriksi joutumiselle. Tukipalveluiden näkökulmasta Seritukikeskuksessa aliedustettujen ryhmien eli mm. miesten, seksuaalivähemmistöjen ja maahanmuuttajataustaisten uhrien tunnistaminen ja tavoittaminen on myös tärkeää uhriksi joutumisen ennaltaehkäisyn kannalta. Koska heitä ei ole saatu avun piiriin, voidaan vaan arvailla kuinka monet eri vähemmistöjä edustavat joutuvat kohtaavat seksuaaliväkivaltaa.

Tietoisuuden ja osaamisen lisääminen. Seksuaaliterveyden edistämiseen tähtäävät ohjelmat ja kampanjat auttavat lisäämään tietoisuutta eri väkivallan muodoista ja tukipalveluista, joita väkivallan uhreille on saatavilla. Tietoisuuden lisäämiseksi tarkoitettujen toimien tulee olla jatkuvia ja niitä on tärkeää kohdentaa myös eri vähemmistöryhmille (GREVIO 2019). Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn kannalta on tärkeää panostaa sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön osaamiseen palvelujärjestelmän eri tasoilla. Myös muilla lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla, erityisesti opettajilla, tulee olla riittävä osaaminen. Seksuaaliväkivallan ehkäisemisessä tarvitaan pitkäjänteistä moniammatillista ja monialaista yhteistyötä. Haasteena on se, että niin suuri osa seksuaaliväkivallasta jää piiloon. Yhteiskunnallisella keskustelulla voidaan vaikuttaa arvoihin ja asenteisiin, jotka yhteiskunnassa vallitsevat ja vaikuttavat osaltaan esimerkiksi siihen, kenet nähdään mahdollisena seksuaaliväkivallan uhrina ja millaisia panostuksia seksuaaliväkivallan uhrien auttamiseksi tehdään.

Uudelleen uhriutumisen ehkäiseminen. Tämänkin tutkimuksen tulosten perusteella uudelleen uhriutuminen on tavallista seksuaaliväkivallan kohtaamisen jälkeen. Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn kannalta on siten tärkeää tavoittaa mahdollisimman monet väkivallan uhrin ja tarjota heille tarvittava hoito ja tuki oikea-aikaisesti toipumisen mahdollistamiseksi.

Väkivallan tekijöihin vaikuttaminen. Sen sijaan, että seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä korostetaan uhrin väkivallalle altistavia ominaisuuksia, on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan mahdollisiin seksuaaliväkivallan tekijöihin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tunnistettu piirteitä, jotka ovat yhteisiä tehokkaille ennaltaehkäiseville toimille. Vaikutavuuden kannalta toiminnan tulee olla kattavaa ja oikea-aikaista. Ennaltaehkäisevä toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja sitä toteuttavat ammattitaitoiset henkilöt. On tärkeää, että ennaltaehkäisyn keinot ovat sovellettavissa eri sosiokulttuurisille ryhmille ja kohderyhmä saa mahdollisuuksia positiivisiin kohtaamisiin. Toimintojen vaikuttavuuden seuraamiseksi arviointivaihe on oleellinen osa ennaltaehkäisyn strategioita. Seksuaaliväkivallan tekijöihin vaikuttava ennaltaehkäisy on osoittautunut erittäin haastavaksi. Lähinnä yhdysvaltalais tutkimuksia kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa arviointiin erilaisia seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn strategioita ja ainoastaan kolme niistä osoittautui tehokkaiksi omassa kohderyhmässään (DeGue ym. 2014). Nämä olivat ”Safe Dates” ja Shifting Boundaries” -seksuaalikasvatusohjelmat koululaisille sekä ”Violence Against Women Act” -kampanjalla rahoitetut ohjelmat, esimerkiksi oikeusviranomaisten kouluttaminen ja sosiaalityön tukiohjelmat.

6.4 Ovatko uhrien hoito- ja tukimuodot riittävät ja miten niitä voitaisiin kehittää?

Pitkäaikaisten ongelmien ehkäisemiseksi seksuaaliväkivallan uhrin olisi tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhain. Seksuaaliväkivallan kokeminen aiheuttaa usein voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka voivat olla esteenä hoitoon hakeutumiselle. Väkivallasta on tärkeää kysyä, vaikka henkilö hakeutuisi terveystieteiden piiriin muusta syystä. Uhrin sensitiivinen kohtaaminen on erittäin tärkeää niin sosiaali- ja terveydenhuollon kuin poliisi- ja oikeusjärjestelmän ympäristöissä (Väkivallaton lapsuus toimenpidesuunnitelma 2019). On tärkeää, että myös poliisien ja oikeustieteilijöiden koulutukseen sisältyy riittävästi opintoja naisiin kohdistuvan väkivallan eri muodoista (GREVIO 2019).

Seri-tukikeskukset. Seri-tukikeskusten perustamisen myötä seksuaaliväkivallan uhrin hoito on keskitetympää ja uhrille tarjottavat tutkimukset, tuki ja hoito ovat aiempaa kattavampia. Pääkaupunkiseudulla poliisi vei rikosilmoituksen tehneen uhrin tutkittavaksi Helsingin yliopiston oikeuslääkäriasemalle ennen Seri-tukikeskuksen perustamista. Muihin palveluihin hakeutuminen jäi uhrin itsensä vastuulle. Naistentautien päivystyksessä tehtiin tarvittaessa oikeuslääketieteellinen tutkimus niille naisille, jotka eivät halunneet tehdä rikosilmoitusta. Helsingissä oikeuslääkäriasemalla tutkittiin noin 150 asiakasta vuosittain ja naistentautien päivystyksessä vain yksittäisiä uhreja (Korjamo 2020). Nykyisin HUSin Seri-tukikeskuksessa hoidetaan noin 450 asiakasta vuosittain. Seri-tukikeskus tavoittaa siis huomattavasti suuremman määrän seksuaaliväkivallan uhreja ja apua on tarjolla sukupuolesta ja poliisille ilmoittamisesta riippumatta. Seri-tukikeskusverkosto on tämän raportin kirjoitushetkellä lokakuussa 2021 laajentunut valtakunnallisesti siten, että Seri-tukikeskukset on avattu kaikkiin viiteen yliopistosairaalaan ja viidelle keskussairaalapaikkakunnalle. Tavoitteena on, että Suomessa on muutaman vuoden kuluessa yhteensä noin 20 Seri-tukikeskuksen verkosto kattamassa maantieteellisesti koko Suomen alueen.

Tukipalveluiden riittävyys. Tämän tutkimuksen perusteella suuri osa asiakkaista sai poliisilta tiedon tukipalvelusta, mutta myös terveydenhuollon sisällä seksuaaliväkivallan uhri oli osattu ohjata Seri-tukikeskukseen. Asiakas sai avun nopeasti ja yli 90 prosenttia kyselytutkimuksen vastaajista koki saaneensa tarvitsemansa palvelut ensimmäisellä käyntikerralla. Asiakkaat olisivat kuitenkin kaivanneet useammin jo ensikäynnillä psykologin keskusteluapua, oikeudellista neuvontaa ja vertaistukea. Seri-tukikeskuksen asiakkaista valtaosa on kantaväestöä edustavia nuoria naisia. Edelleen esimerkiksi miehet ja muiden sukupuolien edustajat, ulkomaalaistaustaiset uhrin, seksityötä tekevät ja lähisuhdeväkivallan uhrin ovat tukikeskuksen asiakkaissa aliedustettuina. Näiden ryhmien tavoittamiseksi on tärkeää mm. lisätä kohdennettua tiedottamista heille ja tehdä yhteistyötä muiden auttavien tahojen kanssa. Oleellista on myös vaikuttaa tiedon lisäämisellä, jotta seksuaaliväkivalta uskalletaan ottaa puheeksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että muissakin apua tarjoavissa tahoissa.

Yli puolet Seri-tukikeskuksen asiakkaista kärsii erilaisista mielenterveysongelmista. Väkivaltakokemus on uhrille traumaattinen ja myös itsessään altistaa mielenterveysongelmille. Uhri tarvitsee usein psyykkistä tukea toipuakseen kokemuksesta. Helsingin Seri-tukikeskuksessa uhrilla on mahdollisuus tavata psykologi päiväaikaan, mutta muissa Suomen tukikeskuksissa tällaista psykologin tarjoamaa palvelua ei ole ollenkaan tai sen saatavuus on huono. Ongelmana on myös psykiatrisen jatkohoidon saatavuus, jos psyykinen toipuminen pitkittyy tai seksuaaliväkivallan uhrilla on myös muuta psykiatrista sairastavuutta akuutin psyykkisen trauman lisäksi (Bildjuschkin 2021).

Tukipalveluiden sisältö. Kyselytutkimukseen vastanneet asiakkaat kokivat Seri-tukikeskuksen tarjoaman psykososiaalisen tuen auttaneen omien reaktioiden ymmärtämisessä, itsesyytöksien vähentämisessä, arkeen palaamisessa ja tarvittavan jatkotuen löytämisessä. Vaikka perusmuotoista traumatukea ja psykoedukaatiota voi antaa kuka tahansa koulutettu ammattilainen, syvällisempää psykologista hoitoa pystyy antamaan vain psykologi. Tällä hetkellä psykologin antamaa ammattiapua on tarjolla vain muutamassa Seri-tukikeskuksessa. Sitä tulisi kuitenkin olla saatavilla yhdenvertaisesti kaikissa tukikeskuksissa.

Kyselyyn vastanneet olisivat toivoneet nopeampaa psykologipalveluihin pääsyä. Tämän mahdollistaminen saattaisi vähentää mm. välttelyoireilun vaikutusta tukipalveluiden käyttämättömyyteen. Kyselyyn vastanneet toivoivat myös oikeudellista neuvontaa ja vertaistuen mahdollisuutta. Esimerkiksi vakauttavan ryhmätoiminnan pohtiminen tarjoaa mahdollisuuksia vertaistuen lisäämiseen jo Seri-tukikeskuksissa. Järjestöjen tarjoamaan oikeudelliseen apuun ohjataan Seri-tukikeskuksista, mutta paikan päällä sitä ei ole tarjolla.

Hollantilaistutkijoiden toteuttamassa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin interventioita, joista seksuaaliväkivallan uhrit voisivat hyötyä ja jotka eivät vaadi suuria taloudellisia resursseja. Tällaisia olivat esimerkiksi videot ja omahoidon ohjaamiseen tarkoitettu Internet-sivu, joissa uhrille tarjottiin tietoa toipumisen tueksi. Muita interventioita olivat muun muassa uhreille tarkoitetut vertaisryhmät sekä luovan kirjoittamisen, stressinhallinnan ja hengitystekniikoiden ohjaaminen. Näillä keinoilla oli positiivinen vaikutus seksuaaliväkivallan uhrien mielenterveyteen. Niiden avulla stressin ja ahdistuksen tunteet sekä masennusoireet lievenivät ja päihteiden käyttö oli vähäisempää, kuin verokkiryhmässä (Geraets 2020). Jatkossa tällaisten interventioiden soveltuvuutta myös suomalaisten seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden hoidossa tulisi arvioida.

Rikosprosessit seksuaalirikoksissa kestävät jopa vuosia, kuten tämäkin tutkimus osoittaa. Seri-tukikeskuksesta uhrit saavat tukea noin puolen vuoden ajan tapahtuneen jälkeen, mutta tuen tarve jatkuu koko rikosprosessin ajan. Tähän tarpeeseen olisi tärkeää vastata sen lisäksi, että rikosprosessien kestoa tulisi lyhentää.

Tukipalveluiden kehittäminen. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Seri-tukikeskusten päivittäisessä toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä. Tulosten perusteella tunnistetaan paremmin ne asiakasryhmät, jotka todennäköisesti hyötyisivät mm. tehostetusta oikeudellisesta neuvonnasta. Niitä asiakkaita, jotka ovat olleet tapahtuma-aikaan päihtyneenä tai joilla ei ole oikeuslääketieteellisessä tutkimuksessa todettu vammoja, voidaan tukea erityisesti rikosilmoituksen tekemiseen. Asiakkaille on

tärkeää kertoa, ettei uhrin päihtymystila vähennä teon tuomittavuutta, ja ettei läheskään kaikille seksuaaliväkivallan uhreille aiheudu fyysisiä vammoja. Se ei myöskään vähennä väkivallan tuomittavuutta.

Ammattilaisten on tärkeää tunnistaa erityistä haavoittuvuutta ilmentävät asiakkaat ja erityisesti ne, joille on kasautunut useita haavoittuvuustekijöitä yhtä aikaa. Ne asiakkaat, joilla on mielenterveys- tai päihdetaustaa, voivat tarvita erityistä tukea sitoutuakseen pitkäkestoiseen seuranta- ja rikosprosessiin. Tulosten perusteella tunnistetaan myös niitä asiakasryhmiä, jotka jäävät palvelun ulkopuolelle. Näiden ryhmien kynnystä hakeutua avun piiriin olisi tärkeää saada madallettua.

Tuloksilla on merkitystä myös poliisin ja oikeuslaitoksen prosessien kehittämisessä. Rikosprosessit ovat pitkiä ja syyte oli nostettu syyttäjälaitoksen aineiston perusteella elokuuhun 2021 mennessä noin 21% kaikista tukikeskukseen hakeutuneiden tapauksista. Seuraavaksi tutkimushankkeessamme onkin tarkoitus selvittää, miten tausta- ja tapahtumatiedot ovat yhteydessä tapausten etenemiseen syyteharkinnan jälkeen.

Jotta Seri-tukikeskusmallia voidaan valtakunnallisesti kehittää ja arvioida, on tärkeää kerätä Suomessa toimivissa tukikeskuksissa tilastotietoa asiakkaiden taustatiedoista ja toteutetusta hoidosta. Vertailun ja arvioinnin mahdollistamiseksi tiedonkeruun pitää olla yhdenmukaista.

6.5 Millaisia pitkän aikavälin kustannusvaikutuksia oikea-aikaisesti saadulla hoidolla ja tuella on?

Seksuaaliväkivalta koskettaa arvioiden mukaan kymmeniä tuhansia ihmisiä Suomessa vuosittain. Kyseessä on kansanterveydellisesti merkittävä ongelma, josta aiheutuu uhrien terveydelle ja hyvinvoinnille merkittävää uhkaa. Paras arvio seksuaaliväkivallan yleisyydestä saadaan väestötutkimusten avulla. Tietoa saadaan myös poliisin ja tukipalveluiden tiedoista, mutta vain pieni osa uhreista ilmoittaa kohtaamastaan väkivallasta virallisille tahoille (Amnesty International 2019).

Vaikuttavalla ja oikea-aikaisella tuella seksuaaliväkivallan uhriksi joutumisen jälkeen voitaisiin todennäköisesti ehkäistä jo olemassa olevien terveydellisten ja psykososiaalisten ongelmien vaikeutumista ja pitkittymistä ja sitä kautta erityis- ja erikoispalveluiden tarvetta. Oleellista on myös vahvistaa toimintakyvyn palautumista ja säilymistä koetun väkivallan jälkeen.

Rahassa mitattavan kustannusvaikuttavuuden lisäksi vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi muutoksena elämänlaadussa, terveydentilassa tai terveyskäyttäytymisessä. Vaikuttavuuden mittaamisen haasteena on se, että väliintulevien muuttujien kontrollointi on luonnollisessa arkiympäristössä vaikeaa. Osa terveysvaikutuksista voi tapahtua vasta pitkän ajan kuluessa. (Ståhl 2017) Vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää kyselyitä, havainnointia, haastatteluja ja tilastoja (Dahler-Larsen 2005). Tässä tutkimushankkeessa onkin jo saatu arvokasta tietoa Seritukikeskuksen asiakkaiden taustatiedoista ja kokemuksista saamastaan hoidosta. Seuraavaksi hanke jatkuu rekisteritutkimuksella, joka selvittää suomalaisissa tukikeskuksissa tutkitujen uhrien terveyttä ja haavoittuvuustekijöiden esiintyvyyttä ennen seksuaaliväkivaltatapahtumaa sekä tapahtuman jälkeistä terveyspalveluiden käyttöä ja kuolleisuutta verrattuna verrokkiryhmään. Rekisteritutkimuksen avulla vaikuttavuutta voidaan arvioida pitkällä aikavälillä ja arvioita vaikuttavuudesta esitetään hankkeen loppuraportissa.

7 Suositukset kehittämistoimenpiteiksi

Hankkeessa toivottiin luotavan suositukset kehittämistoimenpiteiksi, jotta seksuaalirikoksia kyettäisiin ehkäisemään ennalta paremmin, suojaamaan tehokkaammin riskiryhmissä olevia, vähentämään uhrien haavoittuvuutta sekä kohdentamaan riittävät ja oikea-aikaiset hoito- ja tukitoimenpiteet oikein.

Suositukset ennaltaehkäisyyn ja riskiryhmien suojaamiseen

- Seksuaalikasvatusta täytyy olla tarjolla systemaattisesti, kattavasti ja ikätasoisesti kaikille aloittaen varhaislapsuudesta pitkälle aikuisuuteen asti.
- Seksuaaliväkivallan seulontaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee lisätä ja väkivaltaa kohdanneille täytyy olla toimivat matalan kynnyksen tukipalvelut.

Suositukset seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden hoitoon

- Seri-tukikeskusverkosto täytyy laajentaa kattamaan alueellisesti ja tasa-arvoisesti koko Suomi.
- Psykososiaalisen tuen palvelut täytyy saada tarjolle tasa-arvoisesti koko maahan Seri-tukikeskuksiin. Myös vertaistuen mahdollisuuksia tulisi kehittää.
- Oikeudellisen neuvonnan palveluita tulisi lisätä Seri-tukikeskuksen asiakkaille. Tieto rikosprosessin kulusta ja mahdollisuudesta maksuttomaan oikeusapuun jo rikosprosessin alkumetreiltä pitäisi olla tasavertaisesti saatavilla kaikille.
- Ammattilaisia sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa, poliisissa että tuomioistuinissa täytyy kouluttaa kohtaamaan seksuaaliväkivallan uhreja traumainformoidusti.
- Perustetaan valtakunnallinen Seri-tukikeskusrekisteri, johon kerätään hoidon laadun arvioimiseksi ja seuraamiseksi tarpeelliset tiedot. Rekisteri mahdollistaisi jatkossa paitsi tukikeskuksen palveluiden laadun seurannan myös hoidon vaikuttavuuden tutkimisen myös pitkällä aikavälillä.
- Tutkimustyö seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden parissa tulisi olla mahdollista jatkossakin.

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake.

Seksuaaliväkivallan uhrin tukipalveluiden käyttö ja kokemukset sekä rikosilmoituksen tekemiseen vaikuttavat seikat

Aloitamme kysymällä viestissä saamasi henkilökohtaisen tutkimuskoodin ja ikäsi, jonka jälkeen voit joko vahvistaa osallistumisesi tai kieltäytyä tutkimuksesta.

1. Ole hyvä ja täytä tähän tekstiviestillä saamasi henkilökohtainen tutkimuskoodisi.
2. Kuinka vanha olet? [Valikko](#) 16-71 tai vanhempi

Ensin kartoitamme taustatietoja sinusta.

3. Sukupuolesi?
 - Nainen
 - Mies
 - Muu, Mikä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
 - En halua kertoa
4. Missä maassa olet syntynyt?
 - Suomi
 - En halua kertoa
 - Muualla, missä? > [Maavalikko](#)
5. Kuinka kauan olet asunut Suomessa? Jos et ole asunut koko ikääsi Suomessa, ole hyvä ja tarkenna kuinka monta vuotta.
 - Koko ikäni
 - Alle vuoden
 - Noin vuoden
 - [Valikko](#) 2 vuotta – 71 vuotta tai kauemmin
6. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten seksuaalista suuntautumistasi?
 - Heteroseksuaali
 - Homoseksuaali
 - Biseksuaali
 - Muu, mikä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa
 - En halua kertoa
7. Siviilisäätysi tai parisuhteesi tilanne?
 - Avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
 - Avoliitossa
 - Vakituksessa parisuhteessa mutta asutte erikseen
 - Eronnut
 - Leski
 - Naimaton/sinkku
8. Minkä näistä olet suorittanut? Merkitse korkein koulutustaso.
 - Korkeakoulututkinnon
 - Ammattikorkeakoulututkinnon
 - Ylioppilastutkinnon
 - Ammattikoulututkinnon
 - Peruskoulun
 - En mitään näistä

9. Mikä on sosioekonominen asemasi?
- Ylempi toimihenkilö (LINKKI: Ylemmät toimihenkilöt ovat palkansaajia, jotka tehtävissään soveltavat laajasti teoreettista tietoaainesta. He toimivat päätöksentekijöinä, osallistuvat päätöksentekoon tai toimivat sitä sivuavissa erikoistuneissa ohjaus-, valvonta-, kehittä- ja palvelutehtävissä. Tehtävillä on ominaista suhteellisen suuri itsenäisyys ja vastuullisuus. Johtamistehtävät voivat olla osa toimenkuvaa niissäkin tapauksissa, joissa ne eivät muodosta ammatin ensisijaista elementtiä. Ylempiin toimihenkilöihin luokitellaan myös sellaiset yhteiskunnallisia tai liike-elämän palveluksia tuottavissa ammateissa toimivat, joiden tehtävissä keskimääräisenä vaatimuksena on korkean asteen erikoistunut koulutus (esim. uskonnollinen, lainopillinen, terveydenhuolto-, taide-, kulttuuri-ym. työ). Rajana alempiin toimihenkilöihin on ylemmän toimihenkilön sijainti päätöksenteko-organisaation ylemmällä tasolla ja vaadittava laaja teoreettinen tietomäärä.)
 - Alempi toimihenkilö (LINKKI: Alemmat toimihenkilöt ovat palkansaajia, jotka suorittavat tavanomaista toimisto- tai myyntityötä tai toimivat ammateissa, jotka ovat kehittyneet tavanomaisen toimisto- ja myyntityön pohjalta korvaten sen. Tehtävissä on keskeistä symbolien käsittely käsin tai manuaalisia työvaiheita korvaavilla koneilla ja laitteilla. Alempiin toimihenkilöihin kuuluvat edelleen myös työnjohtajina tuotantolaitoksissa tms. työskentelevät tai vastaavissa toimihenkilöiden esimiestehtävissä toimivat. Pääluokkaan kuuluvat myös sellaisissa hoito-, huolto- ja turvallisuuspalveluja tuottavissa ammateissa toimivat, joiden tehtävänä on huolehtia ihmisestä tai käsitellä häntä koskevaa tai muuta informaatiota. Toimenkuvalla on ominaista suoritusvastuu mutta ei vastuu itse toiminnasta. Raja ylempiin toimihenkilöihin on se, että alemmat toimihenkilöt sijoituvat organisaation suoritustasolle ja tehtävissä vaaditaan suppeampaa ja vähemmän teoreettista tietoaainesta kuin ylemmiltä toimihenkilöiltä.)
 - Työntekijä (LINKKI: Työntekijät ovat palkansaajia, jotka osallistuvat tuotantotoimintaan työskentelemällä tavaroiden valmistuksen a) eri vaiheissa varsinaisissa tuotantotyön ammateissa tai b) tuotantotoimintaan välittömästi liittyvissä huolto-, korjaus- yms. tehtävissä tai c) suorittavat varasto-, jakelu-, tai kuljetustehtäviä tai työskentelevät sellaisissa palvelutehtävissä, joissa symbolien käsittelyä ei ole luokiteltu toimihenkilötyöksi.)
 - Yrittäjä (LINKKI: Yrittäjiin luetaan ne henkilöt, jotka hoitavat omaa yritystään, viljelevät omistamaansa tai vuokraamaansa maatilaa tai ovat vapaan ammatin harjoittajia. Yrittäjät voivat olla joko yksityisyrittäjiä tai työnantajia, joilla on yksi tai useampi palkattu työntekijä.)
 - Opiskelija
 - Eläkeläinen yli 55-vuotias
 - Eläkeläinen alle 55-vuotias
 - Muu (pitkäaikaistyötön, asevelvollinen, yms.)
 - En osaa sanoa
10. Kuinka monta läheistä ihmistä sinulla on, joihin voit turvautua kohdatessasi vakavia henkilökohtaisia ongelmia?
- Ei yhtään
 - 1–2
 - 3–5
 - 6 tai enemmän
11. Kuinka usein käytät alkoholia niin, että tunnet olevasi humalassa?
- En koskaan
 - En lainkaan viimeisen vuoden aikana
 - Joitain kertoja vuodessa
 - Kerran parissa kuukaudessa
 - 1–2 kertaa kuukaudessa
 - 1–2 kertaa viikossa
 - 3 kertaa viikossa tai useammin
 - En osaa sanoa

12. Käytätkö muita päihteitä kuin alkoholia?
Päihteillä tarkoitetaan tässä huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä.
- En ole koskaan käyttänyt
 - Olen kokeillut
 - Käytän satunnaisesti
 - Käytän säännöllisesti
13. Onko sinulla lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen toteamaa mielenterveyden häiriötä?
Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan esim. ahdistuneisuushäiriötä, masennusta, syömishäiriötä, PTSD:tä, persoonallisuushäiriötä, skitsofreniaa.
- Ei ole
 - Minulla on ollut aiemmin, mutta olen parantunut
 - Kyllä, mutta *en* koe sen vaikuttavan merkittävästi toimintakykyyni tai elämänlaatuuni
 - Kyllä, koen sen vaikuttavan merkittävästi toimintakykyyni ja elämänlaatuuni
14. Luotatko suomalaisen poliisiin, oikeusprosessiin ja viranomaisiin?
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa

Seuraavaksi kysymme tietoja kokemastasi seksuaaliväkivallasta.

Tässä tarkoitetaan seksuaaliväkivaltatapahtumaa, jonka vuoksi olet ollut HUS Seri-tukikeskuksessa tutkimuksissa ja hoidossa aikavälillä 1.6.2017-29.2.2020. Jos tapahtumia on useita tai tapahtuma on jatkunut pidempään, vastaa viimeisimmän tapahtuman osalta.

15. Minä päivänä seksuaaliväkivalta tapahtui?
- Arkena (ma-to)
 - Viikonloppuna (pe-su), muuna pyhäpäivänä tai pyhäpäivä aattona
 - En osaa sanoa
16. Mihin aikaan vuorokaudesta seksuaaliväkivalta tapahtui?
- Aamulla (klo. 06.00-11.59)
 - Iltapäivällä (klo. 12.00-17.59)
 - Illalla (klo. 18.00-23.59)
 - Yöllä (klo. 00.00-05.59)
 - En osaa sanoa
17. Missä ympäristössä seksuaaliväkivalta tapahtui?
- Omassa kodissa
 - Muussa yksityisessä sisätilassa (esim. tekijän kotona, muun tuntemasi henkilön kotona, hotellissa)
 - Julkisessa sisätilassa (esim. baarissa/ravintolassa, koulussa, kaupassa, työpaikalla)
 - Yksityisessä ulkotilassa (esim. juhlista, takapihalla, työpaikalla)
 - Julkisessa ulkotilassa (esim. kadulla, puistossa, rannalla, bussipysäkillä)
18. Uhkasiko tekijä sinua fyysisellä väkivallalla ja/tai jollain aseella tai esineellä? *Tekijällä tarkoitetaan henkilöä tai henkilöitä, jonka koet tehneen sinulle seksuaaliväkivaltaa. Fyysinen väkivalta on tönimistä, tuuppimista, läimäyttämistä, liikkumisen estämistä, lyömistä, hiuksista repimistä, esineillä heittämistä, teräaseella vahingoittamista tai kuristamista.*
- Kyllä
 - Ei
19. Käyttikö tekijä fyysistä väkivaltaa ja/tai jotakin asetta tai esinettä?
- Kyllä
 - Ei
20. Saitko fyysisiä vammoja?
- Kyllä, lieviä fyysisiä vammoja (kuten mustelmia, naarmuja, ohimenevää kipua)
 - Kyllä, vakavia fyysisiä vammoja (hoitoa vaativia)
 - En
 - En osaa sanoa

21. Pelkäsitkö loukkaantuvasi vakavasti ja/tai kuolevasi?
- Kyllä
 - En
22. Tapahtuiko tunkeutumista?
Tunkeutumisella tarkoitetaan sukupuolielimellä tai jollain muulla, esim. sormilla tai välineellä, tunkeutumista emättimeen, peräaukkoon tai suuhun.
- Kyllä > [Kysymykseen 23.](#)
 - Ei > [Kysymykseen 24.](#)
 - En osaa sanoa > [Kysymykseen 24.](#)
 - En halua kertoa > [Kysymykseen 24.](#)
23. Tapahtuiko tunkeutuminen sukupuolielimellä ja/tai jollain muulla? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
Tunkeutumisella tarkoitetaan sukupuolielimellä tai jollain muulla, esim. sormilla tai välineellä, tunkeutumista emättimeen, peräaukkoon tai suuhun.
- Sukupuolielimellä:
- emättimeen
 - peräaukkoon
 - suuhun
- Jollain muulla:
- emättimeen
 - peräaukkoon
 - suuhun
24. Käyttikö tekijä henkistä väkivaltaa?
Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka ilmenee henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tahallisenä vahingoittamisena. Henkinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi toisen alistamisena, eristämisenä, kontrollointina tai vainoamisena.
- Kyllä
 - Ei
25. Uhkasiko tekijä läheisiäsi?
- Kyllä
 - Ei
26. Miten reagoit ja/tai käyttäydyit tapahtumahetkellä kohdatessasi seksuaaliväkivaltaa? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Sanoin ei/pyysin tekijää lopettamaan
 - Kutsuin tai yritin kutsua apua
 - Taistelin vastaan
 - Yritin taistella vastaan mutta en pystynyt (esim. minua uhattiin/pidettiin kiinni)
 - En pystynyt tekemään mitään, koska lamaanuin/jähmetyin ("freeze"-reaktio)
 - Päätin olla tekemättä mitään, koska ajattelin, että tapahtuma olisi nopeammin ohi ja/tai ettei kävisi pahemmin
 - Muulla tavalla, miten? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
27. Oliko tapahtumalla silminnäkijöitä tai todistajia?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
28. Oliko tapahtuma-aikana alkoholin vaikutuksen alaisena?
- En ollut päihtynyt
 - Olin jonkin verran päihtynyt
 - Olin todella päihtynyt
 - Olin melkein tai kokonaan tiedoton
 - En halua kertoa
29. Oliko tapahtuma-aikana muiden pähteiden vaikutuksen alaisena?
Muilla päihteillä tarkoitetaan huumeaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä.
- En ollut päihtynyt
 - Olin jonkin verran päihtynyt
 - Olin todella päihtynyt
 - Olin melkein tai kokonaan tiedoton
 - En halua kertoa

30. Annettiinko sinulle tapahtuma-aikana jotain päihdyttävää ainetta, vastoin sinun tah-
toasi?
- Ei
 - Kyllä, epäilen niin
 - Kyllä, tiedän varmasti
 - En osaa sanoa
31. Pelkäsitkö saaneesi seksitaudin (sukupuolitaudin)?
- Kyllä
 - En
32. Pelkäsitkö tullesesi raskaaksi?
- Kyllä
 - En
 - Kysymys ei koske minua
33. Varastiko tekijä sinulta jotain omaisuuttasi?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa

Tässä osiossa kartoitamme seksuaaliväkivaltaa sinulle tehneeseen henkilöön liittyviä asioita

Tässä tarkoitetaan edelleen seksuaaliväkivaltatapahtumaa, jonka vuoksi olet ollut HUS Seri-tuki-keskuksessa tutkimuksissa ja hoidossa aikavälillä 1.6.2017-29.2.2020.

34. Kuinka monta tekijöitä oli?
- Tekijällä tarkoitetaan henkilöä tai henkilöitä, jonka koet tehneen sinulle seksuaaliväki-
valtaa.*
- 1 > Kysymyksiin yksi tekijä
 - 2 > Kysymyksiin kaksi tekijää, valittavana useampi vastausvaihtoehtoista
 - 3 > Kysymyksiin kolme tekijää, valittavana useampi vastausvaihtoehtoista
 - 4 tai useampi > Kysymyksiin neljä tai useampi tekijää, valittavana useampi vas-
tausvaihtoehtoista
 - En osaa sanoa
35. Tekijän/tekijöiden sukupuoli?
- Mies
 - Nainen
 - Joku muu
 - En osaa sanoa
36. Kuka tekijä oli? / Keitä tekijät olivat?
- Puoliso tai seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muu lähemmin tuntemasi henkilö (ystävä, tuttava)
 - Puolituttu tai satunnainen seksikumppani
 - Tutustuin häneen samana päivänä/iltana
 - Tuntematon
 - En osaa sanoa
 - En halua kertoa
37. Minkä ikäinen arvioisit tekijän olleen tapahtuma-aikana / Minkä ikäisiä arvioisit tekijöi-
den olleen tapahtuma-aikana?
- Alle 18-vuotias
 - 18–25-vuotias
 - 25–35-vuotias
 - 35–45-vuotias
 - 45–55-vuotias
 - 55–65-vuotias
 - Yli 65-vuotias
 - En osaa sanoa

38. Mistä tekijä on kotoisin? / Mistä tekijät ovat kotoisin?
- Suomi
 - Muu Pohjoismaa
 - Itä-Eurooppa (Bulgaria, Latvia, Liettua, Moldova, Romania, Ukraina, Valko-Venäjä, Venäjä, Viro)
 - Keski-Eurooppa (Itävalta, Liechtenstein, Puola, Saksa, Slovakia, Slovenia, Sveitsi, Tšekki, Unkari)
 - Länsi-Eurooppa (Alankomaat, Belgia, Iso-Britannia, Luxemburg, Monaco, Ranska)
 - Etelä-Eurooppa (Albania, Andorra, Bosnia ja Hertsegovina, Espanja, Italia, Kosovo, Kreikka, Kroatia, Malta, Montenegro, Pohjois-Makedonia, Portugali, San Marino, Serbia, Vatikaanivaltio)
 - Lähi-itä (Bahrain, Irak, Iran, Israel, Jemen, Jordania, Kuwait, Libanon, Oman, Palestiina, Qatar, Saudi-Arabia, Syyria, Turkki, Yhdistyneet arabiemiirikunnat)
 - Afrikka
 - Aasia
 - Pohjois-Amerikka
 - Etelä-Amerikka
 - Oseania
 - En osaa sanoa
 - En halua kertoa
39. Kuinka kauan tekijä on asunut Suomessa? / Kuinka kauan tekijät ovat asuneet Suomessa?
- Jos tekijä ei ole asunut koko ikäänsä Suomessa, ole hyvä ja arvioi kuinka monta vuotta.
- En osaa sanoa
 - Ei ole koskaan asunut Suomessa
 - Koko ikänsä
 - Alle vuoden
 - Noin vuoden
 - [Valikko](#) 2 vuotta - 70 vuotta tai kauemmin
40. Tekijän / tekijöiden siviilisääty tai parisuhteen tilanne?
- Avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
 - Avoliitossa
 - Vakituksessa parisuhteessa, mutta asuvat erikseen
 - Eronnut
 - Leski
 - Naimaton/sinkku
 - En osaa sanoa
41. Minkä näistä tekijä on suorittanut? / Minkä näistä tekijät ovat suorittaneet? Merkitse korkein koulutustaso.
- Korkeakoulututkinnon
 - Ammattikorkeakoulututkinnon
 - Ylioppilastutkinnon
 - Ammattikoulututkinnon
 - Peruskoulun
 - Ei mitään näistä
 - En osaa sanoa
42. Tekijän / tekijöiden sosioekonominen asema?
- Ylempi toimihenkilö ([LINKKI](#): [Ylemmät toimihenkilöt ovat palkansaajia, jotka tehtävissään soveltavat laajasti teoreettista tietoa](#)inesta. He toimivat päätöksentekijöinä, osallistuvat päätöksentekoon tai toimivat sitä sivuavissa erikoistuneissa ohjaus-, valvonta-, kehittäely- ja palvelutehtävissä. Tehtävillä on ominaista suhteellisen suuri itsenäisyys ja vastuullisuus. Johtamistehtävät voivat olla osa toimenkuvaa niissäkin tapauksissa, joissa ne eivät muodosta ammatin ensisijaista elementtiä. Ylempiin toimihenkilöihin luokitellaan myös sellaiset yhteiskunnallisia tai liike-elämän palveluksia tuottavissa ammateissa toimivat, joiden tehtävissä keskimääräisenä vaatimuksena on korkean asteen erikoistunut koulutus (esim. uskonnollinen, lainopillinen, terveydenhuolto-, taide-, kulttuuri- ym. työ). Rajana

- alempiin toimihenkilöihin on ylempien toimihenkilön sijainti päätöksenteko-organisaation ylempällä tasolla ja vaadittava laaja teoreettinen tietomäärä.)
- **Alempi toimihenkilö** (LINKKI: Alemmat toimihenkilöt ovat palkansaajia, jotka suorittavat tavanomaista toimisto- tai myyntityötä tai toimivat ammateissa, jotka ovat kehittyneet tavanomaisen toimisto- ja myyntityön pohjalta korvaten sen. Tehtävissä on keskeistä symbolien käsittely käsin tai manuaalisia työvaiheita korvaavilla koneilla ja laitteilla. Alempiin toimihenkilöihin kuuluvat edelleen myös työnjohtajina tuotantolaitoksissa tms. työskentelevät tai vastaavissa toimihenkilöiden esimiestehtävissä toimivat. Pääluokkaan kuuluvat myös sellaisissa hoito-, huolto- ja turvallisuuspalveluja tuottavissa ammateissa toimivat, joiden tehtävänä on huolehtia ihmisestä tai käsitellä häntä koskevaa tai muuta informaatiota. Toimenkuvalla on ominaista suoritusvastuu mutta ei vastuu itse toiminnasta. Raja ylempiin toimihenkilöihin on se, että alemmat toimihenkilöt sijoituvat organisaation suoritusasteelle ja tehtävissä vaaditaan suppeampaa ja vähemmän teoreettista tietoa kuin ylempiltä toimihenkilöiltä.)
 - **Työntekijä** (LINKKI: Työntekijät ovat palkansaajia, jotka osallistuvat tuotantotoimintaan työskentelemällä tavaroiden valmistuksen a) eri vaiheissa varsinaisissa tuotantotyön ammateissa tai b) tuotantotoimintaan välittömästi liittyvissä huolto-, korjaus- yms. tehtävissä tai c) suorittavat varasto-, jakelu-, tai kuljetustehtäviä tai työskentelevät sellaisissa palvelutehtävissä, joissa symbolien käsittelyä ei ole luokiteltu toimihenkilötyöksi.)
 - **Yrittäjä** (LINKKI: Yrittäjiin luetaan ne henkilöt, jotka hoitavat omaa yritystään, viljelevät omistamaansa tai vuokraamaansa maatilaa tai ovat vapaan ammatin harjoittajia. Yrittäjät voivat olla joko yksityisyrittäjiä tai työnantajia, joilla on yksi tai useampi palkattu työntekijä.)
 - Opiskelija
 - Eläkeläinen yli 55-vuotias
 - Eläkeläinen alle 55-vuotias
 - Muu (pitkäaikaistyötön, asevelvollinen, yms.)
 - En osaa sanoa
43. Oliko tekijä / Olivatko tekijät tapahtuma-aikana alkoholin, huumeiden tai muiden päihteiden (esim. päihdyttävien lääkkeiden) vaikutuksen alainen?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa

Tässä osiossa kysymme asioista, jotka vaikuttivat päätökseen tehdä tai olla tekemättä rikosilmoitusta.

44. **Oletko tehnyt tai onko tästä seksuaaliväkivaltatapahtumasta tehty rikosilmoitus?**
Tässä tarkoitetaan edelleen sitä seksuaaliväkivaltatapahtumaa, jonka vuoksi olet ollut HUS Seri-tukikeskuksessa tutkimuksissa ja hoidossa aikavälillä 1.6.2017-29.2.2020.
- Kyllä → [teema 1 kysymykset](#)
 - Ei → [teema 2 kysymykset](#)

Teema 1 kysymykset:

45. Kenelle kerroit ensimmäisenä tapahtuneesta seksuaaliväkivallasta?
- Puolisolle/seurustelukumppanille
 - Entiselle puolisolle/seurustelukumppanille
 - Perheenjäsenelle
 - Muulle sukulaiselle
 - Muulle lähemmin tuntemalleni henkilölle (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunnalle
 - Muulle ammattilaiselle kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunnalle (esim. terveydenhuollon ammattilaiselle, psykologille, opettajalle, kuraattorille, auttavan järjestön ammattilaiselle)
 - Poliisille
 - Sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Jollekin muulle

46. Keskustelitko jonkun kanssa mahdollisuuksistasi tehdä tai olla tekemättä rikosilmoitusta, ennen kuin päätit, että teet rikosilmoituksen/ennen kuin rikosilmoitus tehtiin kokemastasi seksuaaliväkivallasta?
- Kyllä > [Kysymykseen 47.](#)
 - En > [Kysymykseen 48.](#)
47. Kenen kanssa keskustelit? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puolison/seurustelukumppanin
 - Entisen puolison tai seurustelukumppanin
 - Perheenjäsenen
 - Muun sukulaisen
 - Muun lähemmin tuntemasi henkilön (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunnan
 - Muun ammattilaisen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunnan (esim. terveydenhuollon ammattilaisen, psykologin, opettajan, kuraattorin, auttavan järjestön ammattilaisen tms.)
 - Poliisin
 - Sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Jonkun muun
48. Kannustiko joku sinua tekemään rikosilmoituksen?
- Kyllä > [Kysymykseen 49.](#)
 - Ei > [Kysymykseen 50.](#)
49. Kuka kannusti? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso/seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muu lähemmin tuntemasi henkilö (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunta
 - Muu ammattilainen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunta (esim. terveydenhuollon ammattilainen, psykologi, opettaja, kuraattori, auttavan järjestön ammattilainen)
 - Poliisi
 - Joku sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Joku muu
50. Käskettiinkö tai neuvottiinko sinua pysymään tapahtuneesta seksuaaliväkivallasta vai? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Ei > [Kysymykseen 52.](#)
 - Kyllä, tekijä käski/neuvoi > [Kysymykseen 52.](#)
 - Kyllä, joku muu käski/neuvoi > [Kysymykseen 51.](#)
51. Kuka käski/neuvoi sinua pysymään vai? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso/seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muu lähemmin tuntemasi henkilö (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunta
 - Muu ammattilainen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunta (esim. terveydenhuollon ammattilainen, psykologi, opettaja, kuraattori, auttavan järjestön ammattilainen)
 - Poliisi
 - Joku sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Joku muu
52. Vastustiko joku rikosilmoituksen tekemistä? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Ei / ei tietääkseni > [Kysymykseen 54.](#)
 - Kyllä, tekijä vastusti > [Kysymykseen 54.](#)
 - Kyllä, joku muu vastusti > [Kysymykseen 53.](#)

53. Kuka vastusti? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso/seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muu lähemmin tuntemasi henkilö (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunta
 - Muu ammattilainen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunta (esim. terveydenhuollon ammattilainen, psykologi, opettaja, kuraattori, auttavan järjestön ammattilainen)
 - Poliisi
 - Joku sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Joku muu
54. Milloin rikosilmoitus tehtiin?
- Heti (1 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta)
 - 1–3 päivän kuluessa tapahtuneesta
 - 4–10 päivän kuluessa tapahtuneesta
 - 11 päivän-1 kuukauden kuluessa tapahtuneesta
 - Yli 1 kuukauden kuluttua tapahtuneesta
55. Kuka teki rikosilmoituksen?
- Tein rikosilmoituksen itse(näisesti) > [Kysymykseen 57.](#)
 - Tein rikosilmoituksen Seri-tukikeskuksessa > [Kysymykseen 57.](#)
 - Tein rikosilmoituksen jonkun muun kanssa/tuella > [Kysymykseen 56.](#)
 - Poliisi kirjasi rikosilmoituksen virkavelvollisuutensa vuoksi, ilman että pystyin vaikuttamaan asiaan > [Kysymykseen 57.](#)
 - Joku muu teki rikosilmoituksen > [Kysymykseen 57.](#)
56. Kenen kanssa/tuella teit rikosilmoituksen?
- Puolison/seurustelukumppanin
 - Entisen puolison tai seurustelukumppanin
 - Perheenjäsenen
 - Muun sukulaisen
 - Muun lähemmin tuntemani henkilön (ystävä, tuttava)
 - Muun ammattilaisen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunnan (esim. terveydenhuollon ammattilaisen, psykologin, opettajan, kuraattorin, auttavan järjestön ammattilaisen)
 - Jonkun muun
57. Mitkä seuraavista tekijöistä vaikuttivat kohdallasi rikosilmoituksen tekemiseen kokemas-tasi seksuaaliväkivallasta? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Halusin päästä tapahtuneen yli mahdollisimman nopeasti
 - Ajattelin pääseväni kokemastani syyllisyyden tunteesta helpommin/nopeammin yli
 - Halusin oikeutta
 - En halunnut joutua kokemaan samaa uudelleen (että tekijä voisi toistaa te-konsa)
 - En halunnut, että kukaan muu joutuu kokemaan saman (että tekijä voisi toistaa tekonsa)
 - Halusin, että tekijä joutuisi vaikeuksiin/kärsimään teostaan
 - Pelkäsin tekijää
 - Halusin saada tukea/apua
 - Uskoin saavani tukea
 - Ajattelin siitä olevan hyötyä
 - Uskoin, että poliisi voisi tehdä asialle jotakin
 - Uskoin, että minua ja kertomaani tultaisiin uskomaan
 - Uskoin, että minua ei tultaisi syyllistämään tapahtuneesta
 - Uskoin, että voisin todistaa tapahtuneen
 - Uskoin että, poliisi/viranomaiset kunnioittaisivat yksityisyyttäni ja kohtaisivat mi-nut kunnioittavasti
 - Tiesin, että kyseessä oli rikos/rikosilmoituksen tekoon oikeuttava teko
 - Minulla oli tietoa siitä, miten rikosilmoitus tehtäisiin

- Minulla oli tietoa siitä, miten rikosprosessi etenisi ja mitä minulta vaadittaisiin
 - Koin rikosilmoituksen tekemisen olevan oikeuteni
 - Koin rikosilmoituksen tekemisen olevan velvollisuuteni
 - Jokin muu tekijä vaikutti rikosilmoituksen tekemiseen, mikä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
58. Oletko tyytyväinen päätökseesi tehdä rikosilmoitus/siihen että rikosilmoitus tehtiin kokemastasi seksuaaliväkivallasta?
- Kyllä,
 - En
 - En osaa sanoa

Teema 2 kysymykset:

45. Kenelle kerroit ensimmäisenä tapahtuneesta seksuaaliväkivallasta?
- Puolisolle/seurustelukumppanille
 - Entiselle puolisolle/seurustelukumppanille
 - Perheenjäsenelle
 - Muulle sukulaiselle
 - Muulle lähemmin tuntemallesi henkilölle (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunnalle
 - Muulle ammatilliselle kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunnalle (esim. terveydenhuollon ammatilliselle, psykologille, opettajalle, kuraattorille, auttavan järjestön ammatilliselle)
 - Poliisille
 - Sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Jollekin muulle
46. Keskustelitko jonkun kanssa mahdollisuuksistasi tehdä tai olla tekemättä rikosilmoitusta, ennen kuin päätit, että et tee rikosilmoitusta kokemastasi seksuaaliväkivallasta?
- Kyllä > [Kysymykseen 47.](#)
 - En > [Kysymykseen 48.](#)
47. Kenen kanssa keskustelit? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puolison/seurustelukumppanin
 - Entisen puolison tai seurustelukumppanin
 - Perheenjäsenen
 - Muun sukulaisen
 - Muun lähemmin tuntemasi henkilön (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunnan
 - Muun ammatillaisen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunnan (esim. terveydenhuollon ammatillaisen, psykologin, opettajan, kuraattorin, auttavan järjestön ammatillaisen)
 - Poliisin
 - Sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Jonkun muun
48. Kannustiko joku sinua tekemään rikosilmoituksen?
- Kyllä > [Kysymykseen 49.](#)
 - Ei > [Kysymykseen 50.](#)
49. Kuka kannusti? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso/seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muu lähemmin tuntemasi henkilö (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunta
 - Muu ammatillainen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunta (esim. terveydenhuollon ammatillainen, psykologi, opettaja, kuraattori, auttavan järjestön ammatillainen)
 - Poliisi
 - Joku sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Joku muu

50. Käskeittiinkö tai neuvottiinko sinua pysymään tapahtuneesta seksuaaliväkivallasta vai? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Ei > [Kysymykseen 52.](#)
 - Kyllä, tekijä käski/neuvoi > [Kysymykseen 52.](#)
 - Kyllä, joku muu käski/neuvoi > [Kysymykseen 51.](#)
51. Kuka käski/neuvoi sinua pysymään vai? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso/seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muun lähemmin tuntemasi henkilö (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunta
 - Muun ammattilainen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunta (esim. terveydenhuollon ammattilainen, psykologi, opettaja, kuraattori, auttavan järjestön ammattilainen)
 - Poliisi
 - Joku sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Joku muu
52. Vastustiko joku rikosilmoituksen tekemistä? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Ei / ei tietääkseni > [Kysymykseen 54.](#)
 - Kyllä, tekijä vastusti > [Kysymykseen 54.](#)
 - Kyllä, joku muu vastusti > [Kysymykseen 53.](#)
53. Kuka vastusti? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso/seurustelukumppani
 - Entinen puoliso/seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muun lähemmin tuntemani henkilö (ystävä, tuttava)
 - Seri-tukikeskuksen henkilökunta
 - Muu ammattilainen kuin Seri-tukikeskuksen henkilökunta (esim. terveydenhuollon ammattilainen, psykologi, opettaja, kuraattori, auttavan järjestön ammattilainen)
 - Poliisi
 - Joku sosiaalisessa mediassa/chatissa
 - Joku muu
54. Mitkä seuraavista tekijöistä vaikuttivat kohdallasi siihen, että et tehnyt rikosilmoitusta kokemastasi seksuaaliväkivallasta? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Tunsin häpeää tapahtuneesta
 - Tunsin itseni kiusaantuneeksi/vaivaantuneeksi
 - Koin itseni likaiseksi
 - Halusin unohtaa tapahtuneen
 - Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä halusin ensin seksiä
 - Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä flirttailin
 - Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, pukeutumiseni takia
 - Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä olin alkoholin/päihteiden vaikutuksen alaisena
 - Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä olin päästänyt tekijän kotiini
 - Koin tapahtuneesta syyllisyyttä, sillä menin paikkaan missä seksuaaliväkivalta tapahtui
 - Pelkäsin kosta
 - Pelkäsin tekijää
 - Pelkäsin negatiivista reaktiota (esim. läheiseltä)
 - Pelkäsin leimatuksi tulemista (stigman pelko)
 - Pelkäsin homoseksuaaliksi leimaamista
 - Pelkäsin menettäväni lapset

- Pelkäsin talouteni vaarantuvan
 - Pelkäsin, että joutuisin kohtaamaan tekijän
 - Pelkäsin, että poliisitutkinta ja oikeusprosessi olisivat olleet liian raskaita tai kielteistä
 - Pelkäsin, että poliisi/viranomaiset eivät kunnioittaisi yksityisyyttäni tai kohtaisivat minut muuten epäkunnioittavasti tai vähättelevästi
 - Pelkäsin, että joutuisin keskustelemaan eri sukupuolta olevan poliisin/henkilön kanssa tapahtuneesta
 - Pelkäsin, että tapahtunut tultaisiin näkemään omana syynäni
 - Pelkäsin, että minua syytettäisiin väärän ilmoituksen tekemisestä/rikoksesta (esim. kunnianloukkaus)
 - En uskonut, että voisin todistaa tapahtuneen
 - Uskoin, ettei minua ja kertomaani tultaisi uskomaan
 - Koin pärjääväni yksin asian suhteen
 - En halunnut perheeni/sukulaisteni/läheisten saavan tietää
 - En halunnut muiden saavan tietää
 - En uskonut saavani tukea ja/tai uskoin tiedon kuormittavan muita
 - En pitänyt tapahtumaa riittävän vakavana ja/tai en ajatellut kyseessä olevan rikos
 - Minusta tuntui, etten jaksanut ja/tai viitsinyt tehdä rikosilmoitusta
 - Koin, että rikosilmoituksen tekeminen oli jo liian myöhäistä, kun en tehnyt sitä heti
 - En ajatellut siitä olevan hyötyä
 - En uskonut, että poliisi olisi voinut tehdä asialle mitään
 - En halunnut joutua tekemisiin poliisin ja/tai oikeuden kanssa
 - Minulla ei ollut tietoa siitä, miten rikosilmoitus tehtäisiin
 - Minulla oli tietoa siitä, miten rikosprosessi etenisi ja mitä minulta vaadittaisiin
 - Minulla ei ollut tietoa siitä, miten rikosprosessi etenisi ja mitä minulta vaadittaisiin
 - Asia sovittiin (sovittelun kautta tai keskenään)
 - En halunnut, että tekijä joutuisi vaikeuksiin (esim. pidätetyksi/vangituksi/karkotetuksi/stressaantuneeksi)
 - Tekijä on johtoasemassa/vaikutusvaltainen
 - En halunnut suhteemme minun ja tekijän välillä päättyvän
 - En halunnut suhteemme minun ja jonkun muun asiaan liittyvän henkilön välillä päättyvän
 - Jokin muu tekijä vaikutti rikosilmoituksen tekemättä jättämiseen, mikä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
55. Oletko vielä harkinnut tekeväsi rikosilmoituksen?
- Kyllä
 - En
56. Oletko tyytyväinen päätökseesi siitä, että et tehnyt rikosilmoitusta kokemastasi seksuaaliväkivallasta?
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa

Olemme seuraavaksi kiinnostuneita kuulemaan kokemuksiasi SERI-tukikeskuksen palveluista

59. Mistä sait tiedon Seri-tukikeskuksesta? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Omalta terveysasemalta
 - Yleispäivystyksestä
 - 116117 -terveysneuvontanumerosta
 - Internetistä itse hakemalla
 - Poliisilta
 - Läheiseltä/ystävältä/kaverilta
 - Mediasta

- Kolmannen sektorin toimijoilta esim. Raiskauskriisikeskus Tukiniaisesta, Rikosuhripäivystyksestä, Tyttöjen talosta, Poikien talosta, Nollalinjalta, Naisten linjalta
 - Jostain muualta
60. Kuinka pian seksuaaliväkivaltatapahtuman jälkeen hakeuduit Seri-tukikeskukseen?
- Heti (1 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta)
 - 1–3 päivän kuluessa tapahtuneesta
 - 4–10 päivän kuluessa tapahtuneesta
 - 11 päivän-1 kuukauden kuluessa tapahtuneesta
 - Yli 1 kuukauden kuluttua tapahtuneesta
61. Miten tulit ensimmäisellä käyntikerralla Seri-tukikeskukseen? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Omatoimisesti
 - Ystävän saattamana
 - Perheenjäsenen, esim. puolison/vanhemman saattamana
 - Poliisiin tuomana
 - Muun henkilön esim. ohjaajan, hoitajan, avustajan, muun viranhaltijan saattamana
62. Pääsitkö omasta mielestäsi riittävän nopeasti tutkimuksiin?
- Pääsin
 - En päässyt
63. Oliko Seri-tukikeskuksen ilmapiiri kiireetön ja turvallisen tuntuinen?
- Kyllä
 - Ei
64. Saitko ensikäynnillä ne palvelut, joita koit tarvitsevasi?
- Sain
 - En saanut
65. Millaisia muita palveluja olisit ensivaiheessa tarvinnut? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Lääkäri
 - Psykologi
 - Sosiaalityöntekijä
 - Sairaalapastori / muu kirkon edustaja
 - Oikeudellinen neuvonta
 - Hoitaja
 - Poliisi
 - Vertaistuki
 - Turvakoti
 - Muuta, mitä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
66. Mitä mieltä olet Seri-tukikeskuksesta saamastasi kirjallisesta materiaalista (mm. potilasohje, järjestöjen esitteet)?
- Olivat hyvät ja riittävät
 - Olisin tarvinnut enemmän kirjallista materiaalia, mitä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
 - En tarvinnut tai olisi halunnut kirjallista materiaalia
 - Muita kommentteja kirjallisesta materiaalista, Merkitse - (viiva), jos et halua tarkentaa.
67. Miten koit Seri-tukikeskuksen kättilön yhteydenotot puhelimitse? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Oli hyvä, että minulle soitettiin
 - En olisi halunnut, että minulle soitetaan
 - Oli hyvä, että sain tekstiviestejä
 - En olisi halunnut tekstiviestejä
68. Mitä mieltä olet kättilön yhteydenotoista?
- Yhteydenottoja oli liikaa
 - Yhteydenottoja oli sopivasti
 - Yhteydenottoja oli liian vähän

69. Saitko tarvittaessa yhteyden kättilöön puhelimitse/tekstiviestitse?
- Sain yhteyden riittävän nopeasti
 - En saanut yhteyttä riittävän nopeasti
 - En saanut yhteyttä, vaikka yritin
 - En ottanut yhteyttä
70. Kävitkö kättilön rokotus- tai tukikäynneillä?
- Kyllä
 - En käynyt, olisin halunnut
 - En käynyt
71. Miten koet kättilöiden auttaneen sinua? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
72. Muita kommentteja kättilöiden tarjoamasta tuesta? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
73. Miten pian Seri-tukikeskuksen ensikäynnin jälkeen otit yhteyttä Seri-tukikeskuksen tukipalveluihin (psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaalapastori)?
- 0–7 päivän kuluessa
 - 8–14 päivän kuluessa
 - 15–21 päivän kuluessa
 - 22 päivää – 1 kuukauden kuluessa
 - Yli 1 kuukauden kuluttua
 - En ottanut yhteyttä
74. Jouduitko odottamaan Seri-tukikeskuksen tukipalveluihin (psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaalapastori) pääsemistä?
- 0–7 päivää
 - 8–14 päivää
 - 15–21 päivää
 - 22 päivää – 1 kuukauden
 - Yli kuukauden
 - En päässyt tukipalveluihin, vaikka olin ottanut yhteyttä
 - En ottanut yhteyttä
75. Kuinka paljon käytit Seri-tukikeskuksen tukipalveluita (psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaalapastori)?
- En käyttänyt tukipalveluita > [Kysymykseen 76.](#)
 - Yhden käynnin ajan > [Kysymykseen 77.](#)
 - Alle viisi käyntiä / noin kuukauden > [Kysymykseen 77.](#)
 - 6-10 käyntiä / noin 2-3 kuukautta > [Kysymykseen 77.](#)
 - Yli 10 käyntiä / pidempään kuin 3 kuukautta > [Kysymykseen 77.](#)
76. Jos ET käyttänyt Seri-tukikeskuksen tukipalveluita, mikä oli syytä? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- En kokenut tarvetta
 - Tukipalveluita ei ollut saatavilla
 - Minulla oli jo muuta tukea
 - Tuntui liian vaikealta puhua asiasta
 - Halusin vain unohtaa asian, en puhua siitä
 - Muu, mikä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
 - En tiedä
77. Miten koit Seri-tukikeskuksesta saamasi tuen?
- Hyvänä/erinomaisena
 - Riittävänä
 - Huonona
 - En osaa sanoa
78. Millaisiin asioihin saamasi tuki auttoi? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Ymmärtämään omia reaktioitani
 - Parantamaan itsetuntoa
 - Palaamaan arkeen, työhön, sosiaalisiin suhteisiin jne.
 - Löytämään jatkotukea ja/tai löytämään minulle sopivaa hoitoa
 - Vähentämään mieleen väkisin nousevia mielikuvia tilanteesta (ns. flashbackit)
 - Vähentämään asioiden, ihmisten, paikkojen tai ajatusten välttelyä

- Vähentämään valpastumista ja varuillaan oloa
 - Vähentämään univaikeuksia
 - Vähentämään itsesyytöksiä
 - Vähentämään pelkoa ja lisäämään turvallisuuden kokemusta
 - Vähentämään epäluottamusta ja lisäämään luottamuksen kokemusta
 - Vähentämään hallitsemattomuuden kokemusta ja lisäämään hallinnan tunnetta
 - Vähentämään ahdistusta, masennusta yms.
 - Vähentämään vaikeuksia suhtautua miehiin
 - Vähentämään vaikeuksia suhtautua naisiin
 - Tuki auttoi johonkin muuhun
 - Tuki ei auttanut minua, miksi ei? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
79. Jos saamasi tuki pahensi yllä mainittuja oireita, miten? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
80. Millaista tukea olisit kaivannut lisää? Voit valita useita vaihtoehtoja.
- Keskustelutukea
 - Tietoa (kriisireaktiosta, oireista, jne.)
 - Lääkitystä
 - Oikeudellista neuvontaa
 - Vertaistukea
 - Lähetettä jatkohoitoon (psykiatrian palveluihin yms.)
 - Käytännön tukea, mitä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
 - Muuta, mitä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
81. Mitä parantaisit Seri-tukikeskuksen tukipalvelutarjonnassa? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehtoista.
- Tuen nopeutta
 - Tuen tiheyttä
 - Tuen kestoa, käyntikertojen määrää
 - Tuen kattavuutta
 - Tuen muotojen monipuolisuutta
 - Tukipalveluita lähellä minua
 - Jatkohoitoon pääsyä
 - Muuta, mitä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
82. Ohjattiinko sinua jatkotuen piiriin? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehtoista.
- Tyttöjen taloon/Poikien taloon
 - Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen
 - Rikosuhripäivystykseen
 - Psykiatrian palveluihin
 - Työterveyshuoltoon
 - Kelan tukemaan psykoterapiaan
 - Sosiaaliryhmien ja/tai lastensuojelun piiriin
 - Päihdepalveluihin
 - Muualle, Mihin? Merkitse – (viivaa), jos et halua tarkentaa.
 - Ei ohjattu
83. Mitä muuta kuin Seri-tukikeskuksen tarjoamaa tukea/tukipalveluita käytit tapahtuman jälkeen? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehtoista.
- Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyön palvelut /Poikien talo
 - Raiskauskriisikeskus Tukinaisen terapiapalvelut
 - Raiskauskriisikeskus Tukinaisen neuvonta/juristipalvelu
 - Rikosuhripäivystyksen neuvonta
 - Rikosuhripäivystyksen tukihenkilö
 - Psykiatrian avopalvelut
 - Minulla jo olemassa oleva psykoterapiakontakti
 - Työterveyshuolto
 - Muu, mikä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
 - En mitään

84. Mikä olisi mielestäsi paras ja luontevin paikka saada jatkohoitoa ja tukea ensi-(akuutti) vaiheen jälkeen? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Oma terveysasema
 - Oma työterveyshuolto
 - Oma opiskeluterveydenhuolto
 - Järjestön tuottama palvelu
 - Oman asuinkunnan palvelut
 - Yksityisen sektorin palvelut
 - Jokin muu, mikä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.

Seuraavaksi toivoisimme kuulevamme mielipiteesi Seri-tukikeskuksen ammattilaisten ja poliisin sukupuoleen liittyvistä asioista.

85. Oliko ensikäynnillä sinut tutkinut lääkäri kanssasi samaa vai eri sukupuolta?
- Samaa sukupuolta > [Kysymykseen 86.](#)
 - Eri sukupuolta > [Kysymykseen 87.](#)
 - Lääkäri ei tutkinut minua > [Kysymykseen 88.](#)
86. Sillä, että lääkäri oli kanssani samaa sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Lääkäriin sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
87. Sillä, että lääkäri oli kanssani eri sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Lääkäriin sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
88. Oliko ensikäynnillä ja tukipalveluissa sinua hoitanut kättilö kanssasi samaa vai eri sukupuolta?
- Samaa sukupuolta > [Kysymykseen 89.](#)
 - Eri sukupuolta > [Kysymykseen 90.](#)
 - Kättilö ei hoitanut minua > [Kysymykseen 91.](#)
89. Sillä, että kättilö oli kanssani samaa sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kättilön sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
90. Sillä, että kättilö oli kanssani eri sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kättilön sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
91. Oliko tukipalveluissa sinua hoitanut psykologi kanssasi samaa vai eri sukupuolta?
- Samaa sukupuolta > [Kysymykseen 92.](#)
 - Eri sukupuolta > [Kysymykseen 93.](#)
 - Psykologi ei hoitanut minua > [Kysymykseen 94.](#)
92. Sillä, että psykologi oli kanssani samaa sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Psykologin sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
93. Sillä, että psykologi oli kanssani eri sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Psykologin sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
94. Oliko tukipalveluissa sinua auttanut sosiaalityöntekijä kanssasi samaa vai eri sukupuolta?
- Samaa sukupuolta > [Kysymykseen 95.](#)
 - Eri sukupuolta > [Kysymykseen 96.](#)
 - Sosiaalityöntekijä ei hoitanut minua > [Kysymykseen 97.](#)
95. Sillä, että sosiaalityöntekijä oli kanssani samaa sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Sosiaalityöntekijän sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni

96. Sillä, että sosiaalityöntekijä oli kanssani eri sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Sosiaalityöntekijän sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
97. Oliko asiaasi tutkiva poliisi kanssasi samaa vai eri sukupuolta?
- Samaa sukupuolta > [Kysymykseen 98.](#)
 - Eri sukupuolta > [Kysymykseen 99.](#)
 - En asioinut poliisin kanssa > [Kysymykseen 100.](#)
98. Sillä, että poliisi oli kanssani samaa sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Poliisin sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
99. Sillä, että poliisi oli kanssani eri sukupuolta oli?
- Myönteinen vaikutus kokemukseeni
 - Kielteinen vaikutus kokemukseeni
 - Poliisin sukupuolella ei ollut vaikutusta kokemukseeni
100. Mikä oli tärkeintä kohtaamisissa? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.

Toivoisimme, että jaksaisit lopuksi vielä kertoa aiemmista elämäkokemuksistasi, jotka ovat voineet vaikuttaa sinuun ja tuen tarpeeseesi.

101. Missä asuit lapsuudessasi (alle 16-vuotiaana)? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Vanhempieni luona (molempien, yhden vanhemman tai vuorotellen)
 - Sukulaisten luona
 - Olen ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle (esim. sijaiskotiin, perhekotiin, lastensuojelulaitokseen)
 - Muualla, missä? Merkitse – (viiva), jos et halua tarkentaa.
102. Altistuiko joku lapsuudenkodissasi (pois lukien sinä) seksuaaliväkivallalle, fyysiselle väkivallalle ja/tai henkiseen väkivallalle? (Esim. vanhempi tai sisarus). Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Seksuaaliväkivallalle
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
 - En halua kertoa
- Fyysiselle väkivallalle
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
 - En halua kertoa
- Henkiseen väkivallalle
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
 - En halua kertoa
103. Käyttikö joku lapsuudenkodissasi mielestäsi liikaa alkoholia?
- Kyllä
 - Ei
104. Käyttikö joku lapsuudenkodissasi mielestäsi liikaa muita päihteitä?
- Muilla päihteillä tarkoitetaan huumausaineita ja päihdyttäviä lääkkeitä.*
- Kyllä
 - Ei
105. Oliko jollain lapsuudenkodissasi asuvista henkilöistä todettu mielenterveyden häiriö?
- Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan esim. ahdistuneisuushäiriötä, masennusta, syömishäiriötä, PTSD:tä, persoonallisuushäiriötä, skitsofreniaa.*
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa

106. Koetko, että sinulla oli lapsuudessasi turvallinen suhde (ainakin yhteen) vanhempaasi/hooltajaasi?
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa
107. Oletko sinä aiemmin* kohdannut seksuaaliväkivaltaa? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
**Aiemmalla tarkoitetaan aikaa ennen tapahtumaa, jonka vuoksi olet ollut HUS Seri-tuki-keskuksessa tutkimuksissa ja hoidossa aikavälillä 1.6.2017-29.2.2020.*
- Kyllä, 0–12-vuotiaana > [Kysymykseen 108.](#)
 - Kyllä, 13-15-vuotiaana > [Kysymykseen 108.](#)
 - Kyllä, yli 16-vuotiaana > [Kysymykseen 108.](#)
 - En ole aiemmin kohdannut seksuaaliväkivaltaa > [Kysymykseen 111.](#)
108. Oletko kohdannut seksuaaliväkivaltaa 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana/ (aiemmin) yli 16-vuotiaana yhden vai useamman kerran?
- Yhden kerran
 - Useamman kerran
109. Kohdatessasi seksuaaliväkivaltaa 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana / (aiemmin) yli 16-vuotiaana, kuka oli tekijä? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso tai seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muu lähemmin tuntemani henkilö (ystävä, tuttava)
 - Puolituttu tai satunnainen seksikumppani
 - Tutustuin häneen samana iltana/päivänä
 - Tuntematon
 - En osaa sanoa
 - En halua kertoa
110. Oletko tehnyt/tehtiinkö 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana / (aiemmin) yli 16vuotiaana kokemastasi seksuaaliväkivallasta rikosilmoitusta? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon, jos tapahtumat ovat edenneet eri tavoilla.
- Kyllä, tekijä tuomittiin
 - Kyllä, tekijää ei tuomittu
 - Kyllä, mutta tutkinta ei edennyt oikeudenkäyntiin
 - Kyllä, mutta tutkinta on vielä kesken
 - Kyllä, mutta poliisi ei tutkinut asiaa sen enempää
 - Kyllä, mutta en tiedä miten asia eteni (esim. nostettiin syyte, tuomittiin tekijä)
 - Ei, mutta se tuli muuten poliisin tietoon
 - Ei
 - En osaa sanoa
111. Oletko sinä kohdannut aiemmin* fyysistä väkivaltaa? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
**Aiemmalla tarkoitetaan aikaa ennen tapahtumaa, jonka vuoksi olet ollut HUS Seri-tuki-keskuksessa tutkimuksissa ja hoidossa aikavälillä 1.6.2017-29.2.2020.*
Fyysinen väkivalta on tönimistä, tuuppimista, läimäyttämistä, liikkumisen estämistä, lyömistä, hiuksista repimistä, esineillä heittämistä, teräaseella vahingoittamista tai kuristamista.
- Kyllä, 0–12-vuotiaana > [Kysymykseen 112.](#)
 - Kyllä, 13-15-vuotiaana > [Kysymykseen 112.](#)
 - Kyllä, yli 16-vuotiaana > [Kysymykseen 112.](#)
 - En ole aiemmin kohdannut fyysistä väkivaltaa > [Kysymykseen 115.](#)
112. Oletko kohdannut fyysistä väkivaltaa 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana / (aiemmin) yli 16-vuotiaana yhden vai useamman kerran?
- Yhden kerran
 - Useamman kerran

113. Kohdatessasi fyysistä väkivaltaa 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana / (aiemmin) yli 16-vuotiaana, kuka tekijä oli? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso tai seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muu lähemmin tuntemani henkilö (ystävä, tuttava)
 - Puolituttu tai satunnainen seksikumppani
 - Tutustuin häneen samana iltana/päivänä
 - Tuntematon
 - En osaa sanoa
 - En halua kertoa
114. Oletko tehnyt/tehtiinkö 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana / (aiemmin) yli 16-vuotiaana kokemastasi fyysisestä väkivallasta rikosilmoitusta? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon, jos tapahtumat ovat edenneet eri tavoilla.
- Kyllä, tekijä tuomittiin
 - Kyllä, tekijää ei tuomittu
 - Kyllä, mutta tutkinta ei edennyt oikeudenkäyntiin
 - Kyllä, mutta tutkinta on vielä kesken
 - Kyllä, mutta poliisi ei tutkinut asiaa sen enempää
 - Kyllä, mutta en tiedä miten asia eteni (esim. nostettiin syyte, tuomittiin tekijä)
 - Ei, mutta se tuli muuten poliisin tietoon
 - Ei
 - En osaa sanoa
115. Oletko kohdannut aiemmin* henkistä väkivaltaa? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- *Aiemmalla tarkoitetaan aikaa ennen tapahtumaa, jonka vuoksi olet ollut HUS Seri-tukikeskuksessa tutkimuksissa ja hoidossa aikavälillä 1.6.2017-29.2.2020.*
- Henkiselällä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka ilmenee henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tahallisenä vahingoittamisena. Henkinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi toisen alistamisena, eristämisenä, kontrollointina tai vainoamisena.*
- Kyllä, 0-12-vuotiaana > [Kysymykseen 116.](#)
 - Kyllä, 13-15-vuotiaana > [Kysymykseen 116.](#)
 - Kyllä, yli 16-vuotiaana > [Kysymykseen 116.](#)
 - En ole aiemmin kohdannut henkistä väkivaltaa > [Kysymykseen 119.](#)
116. Oletko kohdannut henkistä väkivaltaa 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana / (aiemmin) yli 16-vuotiaana yhden vai useamman kerran?
- Yhden kerran
 - Useamman kerran
117. Kohdatessasi henkistä väkivaltaa 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana / (aiemmin) yli 16-vuotiaana, kuka tekijä oli? Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdoista.
- Puoliso tai seurustelukumppani
 - Entinen puoliso tai seurustelukumppani
 - Perheenjäsen
 - Muu sukulainen
 - Muu lähemmin tuntemani henkilö (ystävä, tuttava)
 - Puolituttu tai satunnainen seksikumppani
 - Tutustuin häneen samana iltana/päivänä
 - Tuntematon
 - En osaa sanoa
 - En halua kertoa
118. Oletko tehnyt/tehtiinkö 0-12-vuotiaana / 13-15-vuotiaana / (aiemmin) yli 16-vuotiaana kokemastasi henkisestä väkivallasta rikosilmoitusta? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon, jos tapahtumat ovat edenneet eri tavoilla.
- Kyllä, tekijä tuomittiin
 - Kyllä, tekijää ei tuomittu
 - Kyllä, mutta tutkinta ei edennyt oikeudenkäyntiin

- Kyllä, mutta tutkinta on vielä kesken
 - Kyllä, mutta poliisi ei tutkinut asiaa sen enempää
 - Kyllä, mutta en tiedä miten asia eteni (esim. nostettiin syyte, tuomittiin tekijä)
 - Ei, mutta se tuli muuten poliisin tietoon
 - Ei
 - En osaa sanoa
119. Oletko joutunut aiemmin* jonkun muun rikoksen (esim. varkauden tai petoksen) uhriksi? (Pois lukien seksuaaliväkivalta, fyysinen väkivalta ja henkinen väkivalta).
- *Aiemmalla tarkoitetaan aikaa ennen tapahtumaa, jonka vuoksi olet ollut HUS Seri-tukikeskuksessa tutkimuksissa ja hoidossa aikavälillä 1.6.2017-29.2.2020.*
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa
120. Oletko joutunut muun rikoksen uhriksi yhden vai useamman kerran?
- Yhden kerran
 - Useamman kerran

Kysely on päättynyt! Kiitos erittäin arvokkaista vastauksistasi!

Mikäli kyselyyn vastaaminen herätti sinussa kysymyksiä tai tuntemuksia, joista olet huolissasi, voit olla yhteydessä tutkimushoitajaan, puh 040 XXX XXXX tai Seri-tukikeskukseen puh 040 701 8446.

Tutkimuksen päätulokset esitellään syyskuussa 2021 julkaistavassa raportissa siten, ettei yksittäisiä vastauksia ja vastaajia voida tunnistaa. Tuloksia esitellään myös suomalaisissa ja kansainvälisissä koulutuksissa sekä vertaisarvioituissa julkaisuissa. Raportin ilmestymisestä ja julkaisuista tiedotetaan mm. HUS Seri-tukikeskuksen Twitterissä @HUS_seri.

Hyvää jatkoa sinulle!

Lähteet

ACOG Committee Opinion No. 777: Sexual Assault, Obstetrics & Gynecology: April 2019 - Volume 133 - Issue 4 - p e296-e302 doi: 10.1097/AOG.0000000000003178

Alaattinoğlu D, Kainulainen H, Niemi J. Raiskausrikosten eteneminen rikosprosessissa. Oikeustieteellisen tiedekunnan tutkimusraportteja ja katsauksia 1/2020, Turun yliopisto. ISBN : 978-951-29-8104-5 (Sähköinen). <https://www.utu.fi/sites/default/files/public%3A/media/file/raiskausrikosten-eteneminen-rikosprosessissa-2020.pdf>

Amnesty International Suomen osasto. Oikeuksien arpapeli - Naisiin kohdistuvat raiskausrikokset ja uhrin oikeuksien toteutuminen Suomessa. 2019. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/amnesty-fi/2019/03/06061152/Oikeuksien-arpapeli_final.pdf

Arpiainen K. ”Tutkittava ei halua tehdä rikosilmoitusta” – Poliisille ilmoittamattoman seksuaaliväkivallan piirteet Seri-tukikeskuksen tapauksissa. Pro gradu -tutkielma, Oikeustieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto, 2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021062439923>

Arponen I. Factors Related to Rape Victims’ Decision to File Police Reports. Master’s thesis in Psychology. Faculty of Arts, Psychology and Theology. Åbo Akademi, 2021.

Bildjuschkin K, Ewalds H, Hietämäki J, Kettunen H, Koivula T, Mäkelä J, Nipuli S, October M, Peltonen J, Siukola R. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 1/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>

Bildjuschkin K, Nipuli S (toim.). Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju - HUS Seri-tukikeskuksen malli Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 10/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-204-8>

Bildjuschkin K (toim.), Hakkarainen P, Rajakaltio-Kiuru K, Kiuru E, Bildjuschkin K. Seksuaaliväkivaltaa kokeneen psykososiaalisen tuen jatkohoito HUS Seri-tukikeskuksen alueella. Ohjaus 3/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-741-8>

Chen Y & Ullman S.E. 2010. Women’s reporting of sexual and physical assaults to police in the national violence against women survey. Violence Against Women, 16(3), 262–279.

Cusack K, Jonas DE, Forneris CA ym. Psychological treatments for adults with post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2016;43:128-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>

Dahler-Larsen P. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt menetelmä-käsikirja. Stakes 2005.

Danielsson P (toim.). Rikollisuustilanne 2019 – Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 42/2020. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0675-9>

Danielsson P, Näsi M. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2019 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 43/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0677-3>

Darves-Bornoz JM, Alonso J, de Girolamo G ym. Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *J Trauma Stress* 2008;21:455-62. <https://doi.org/10.1002/jts.20357>

Dean K; Laursen TM, Pedersen CB, Webb RT, Mortensen PB, Agerbo E. . Risk of Being Subjected to Crime, Including Violent Crime, After Onset of Mental Illness - A Danish National Registry Study Using Police Data. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(7):689-696. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0534.

DeGue S, Valle L, Holt M, Massetti G, Matjasko J, Tharp A. A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration, Aggression and Violent Behavior, Volume 19, Issue 4, 2014, Pages 346-362, ISSN 1359-1789. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.004>

Downing N.R, Adams M & Bogue R.J. Factors associated with law enforcement reporting in patients presenting for medical forensic examinations. *Journal of Interpersonal Violence*, 2020, Pages 1-24. DOI: 10.1177/0886260520948518

Dworkin ER, Menon SV, Bystrynski J, ym. Sexual assault victimization and psycho-pathology: a review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2017;56:65–81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5576571/>

Eisenberg ME, Lust K, Mathiason MA & Porta CM. Sexual assault, sexual orientation, and reporting among college students. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021. Volume 36(1-2), pages 62–82.

Ellison L, Munro VE, Hohl K & Wallang P. Challenging criminal justice? Psychosocial disability and rape victimization. 2015. Volume 15(2): 225–244.

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. 2011. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680462532>

European Union Agency for Fundamental Rights. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. 2014. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

Fagerlund M, Toivonen VM. Rikosprosessin kesto lapsiin kohdistuvissa seksuaalirikoksissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-013-4>

Forr C, Schei B, Stene LE, Ormstad K & Hagemann CT. Factors associated with trace evidence analyses and DNA findings among police reported cases of rape. *Forensic Science International*. 2018. 283: 136–143.

Geraets AFJ & van der Velden PG. Low-cost non-professional interventions for victims of sexual violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. Volume 53, 2020, 101425, ISSN 1359-1789. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101425>

Geers AL, Rose JP, Fowler SL, Rasinski HM, Brown JA, Helfer SG. Why does choice enhance treatment effectiveness? Using placebo treatments to demonstrate the role of personal control. *J Pers Soc Psychol*. 2013 Oct;105(4):549-66. doi: 10.1037/a0034005. Epub 2013 Aug 5. PMID: 23915042.

Haikonen, Kari; Doupi, Persephone; Honkala, Emma; Nipuli, Suvi; October, Martta; Lounamaa, Anne (2017). Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017: Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 45/2017*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-993-4>

Hailes H, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry* 2019; 6: 830–39. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)

Hansen NB, Nielsen LH, Bramsen RH, Ingemann-Hansen O & Elklit A. Attrition in Danish rape reported crimes. *J Police Crim Psych*. 2015. 30: 221–228. DOI 10.1007/s11896-014-9159-9

- Hietämäki J, Husso M. & Arponen T. Tyttöjen ja poikien väliset erot seksuaalisesta hyväksikäytöstä kertomisessa. Yhteiskuntapolitiikka 2020: No 5–6.
- Hilden M, Schei B, Sidenius K. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Sci Int* 2005;154:200–5. DOI: 10.1016/j.forsciint.2004.10.010
- Hohl K & Stanko EA. Complaints of rape and the criminal justice system: Fresh evidence on the attrition problem in England and Wales. *European Journal of Criminology*. 2015. Volume 12(3): 324–341. DOI: 10.1177/1477370815571949
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (Version : 09/2020)
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#http%20%3a%20%2f%20%2fid.who.int%20%2fid%20%2fenity%20%2f585833559> (viitattu 12.4.2021)
- Ikonen R. & Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi – kouluterveyskysely 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- Iloson C, Möller A, Sunfeldt K, Bernhardsson S. Symptoms within somatization after sexual abuse among women: A scoping review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;00:1–10. DOI: 10.1111/aogs.14084
- Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>
- Joki-Erkkilä M, Rainio J, Huhtala H, ym. Evaluation of anogenital injuries using white and UV-light among adult volunteers following consensual sexual intercourse. *Forensic Sci Int* 2014;242:293–8.
- Karatzias T, Murphy P, Cloitre M ym. Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2019;49:1761-1775 DOI: 10.1017/S0033291719000436
- Kekkonen J, Sarlin T, Pekkola J. Normaalaa väkivaltaa – Miehet katuväkivallan koki-joina. *Miessakit RY:n Raportteja* 2020:1
www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/02/Normaalia-vakivaltaa-raportti-digi.pdf
- Kekomäki M. Etiikasta ekonomiaan – ja takaisin. *Duodecim* 2020.

Kessler R, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. 2017; 8(sup5): 1353383. Published online 2017 Oct 27. doi: 10.1080/20008198.2017.1353383: 10.1080/20008198.2017.1353383 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632781/>

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E ym. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:1048-60. DOI: 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012

Klemetti R, Raussi-Lehto E, toim. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33, 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>

Korjamo R. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku – ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta. *Duodecim* 2020;136:805–13. www.duodecimlehti.fi/duo15481

Korjamo R. Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa. *Lääkärilehti* 46/2020 vsk 75 s. 2457 – 2463. www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalirikoksen-uhriin-tutkiminen-seri-tukikeskuksessa/

Koukkula M, Bildjuschkin K, Klemetti R. Selvitys seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman toteutumisesta 2014–2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytäpaperi 17/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-686-2>

Kouluterveyskysely. Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=600836&mittarit_0=199799&mittarit_1=200283&mittarit_2=403154&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161123#

KPMG. Onko Suomi maailman turvallisin maa kaikille? Turvallisuuden toteutuminen eri sukupuolten ja väestöryhmien kannalta. KPMG Oy 2018.

Krogell J. Vähemmistöt seksuaalirikoksen uhrina. Hoitotieteen kandidaatintutkielma. Terveystieteen tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto 2019.

Krogell J. Seri-tukikeskuksessa hoidettujen seksuaaliväkivallan uhrien taustatietojen yhteys rikosprosessin etenemiseen. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto 2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20211487>

Kuortti M. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri – Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. 15.6.2012. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laajasalo T. (toim.) Miten toteutuu väkivaltaa kokeneen lapsen psykososiaalinen tuki? – tuki ja hoitomuodot sekä potentiaalisten lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten tekijöiden ehkäisevä kuntoutus. THL, Raportti 2020. ISBN 978-952-343-587-2 (verkkojulkaisu). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-587-2>

Lampinen P. Raiskattu mies - Tutkimus miehiin kohdistuvasta seksuaalisesta väkivaltaasta. Pro gragu –tutkielma, Sosiaalityö, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto. Syksy 2007. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38214/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201207132078.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Larmo A. Miksi nainen ei pääse irti väkivaltaisesta parisuhteesta? Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61, s 3448-3450. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2006/SLL352006-3448.pdf>

Larsen ML, Hilden M, Lidegaard O. Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period. BJOG 2015;122:577–84.

Lasten ja nuorten hyvinvointi : Kouluterveyskysely 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>

Lastensuojelu 2020 : Koronavuosi ei korostunut lastensuojelun tilastoissa - vaikutusten odotetaan näkyvän viiveellä. Tilastoraportti 19/2021, 7.6.2021. Suomen virallinen tilasto, Lastensuojelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060734321>

Leikko, R., Suominen, T., Rantanen, A., Eriksson, T., Apter, D., & Lehtinen, M. Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2015, 52(4). <https://journal.fi/sla/article/view/53592>

Lipponen K. Resilienssi arjessa. Kustannus oy Duodecim 2020.

Lääkärikirja Duodecim. Dissosiaatiohäiriöt. 5.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>

MacGregor KE, Villalta L, Clarke V, Viner R, Kramer T, Khadr SN. A systematic review of short and medium-term mental health outcomes in young people following sexual assault. *J Child Adolesc Ment Health*. 2019 Dec;31(3):161-181. doi: 10.2989/17280583.2019.1665533. PMID: 31805838.

MARAK – moniammatillinen riskinarviointi. Päivitetty 28.10.2021.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta/marak>

Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx> (viitattu 12.4.2021)

Murray S & Heenan M. Reported rapes in Victoria: Police responses to victims with a psychiatric disability or mental health issue. *Current Issues in Criminal Justice*. 2012. Volume 23(3): 353–368.

Möller AS, Bäckström T, Söndergaard HP, Helström L. Patterns of injury and reported violence depending on relationship to assailant in female Swedish sexual assault victims. *J Interpers Violence* 2012 Nov;27(16):3131-3148.
DOI:10.1177/0886260512441261

Möller A, Söndergaard HP, Helström L. Tonic immobility during sexual assault—a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017; 96:932–938. DOI: 10.1111/aogs.13174

Nesvold H, Ormstad K & Friis S. Sexual assault centres and police reporting – an important arena for medical / legal interaction. *J Forensic Sci*. 2011. Volume 56 (5). doi: 10.1111/j.1556-4029.2011.01880.x

NICE guideline. Post-traumatic stress disorder. Published: 5 December 2018.
www.nice.org.uk/guidance/ng116

OECD/EU, Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. 2018. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Oranen M. Lääkäriin on huomioitava väkivaltaa kotonaan nähneet lapset. *Suomen Lääkärilehti* 35/2006 vsk 61, s 3448-3450. <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2006/SLL352006-3448.pdf>

Pakarinen M, Helminen M, Kylmä J, Suominen, T. Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. 2014. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1725310> <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/3/ammattii.pdf>

Raghuraman, S, Stuttard, N, Hunt, N. Evaluating narrative exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression symptoms: A meta-analysis of the evidence base. *Clin Psychol Psychother.* 2021; 28: 1– 23. <https://doi.org/10.1002/cpp.2486>

Raja S, Hasnain M, Hoersch M, Gove-Yin S, Rajagopalan C. Trauma Informed Care in Medicine, Family & Community Health: July/September 2015 - Volume 38 - Issue 3 - p 216-226. doi: 10.1097/FCH.000000000000071

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 10.10.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Rikoslaki 19.12.1889/39. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Savioja H, Sumia M, Kaltiala-Heino R. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Lääkärilehti.* 6.2.2015 6/2015 vsk 70 s. 309 – 314.

Seksitaudit. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 10.10.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Siehl S, Robjant K, Crombach A. Systematic review and meta-analyses of the long-term efficacy of narrative exposure therapy for adults, children and perpetrators. *Psychother Res.* 2021 Jul;31(6):695-710. doi: 10.1080/10503307.2020.1847345. Epub 2020 Nov 18. PMID: 33205713.

Sommers M, Jamison F. Discriminating between consensual intercourse and sexual assault: Genital-anal injury pattern in females. *Forensic Leg Med* 79 (2021) 102138. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2021.102138>

Ståhl T. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. *Duodecim* 2017, 133, s. 971-973.

Suokas-Cunliffe A, Van Der Hart O. Dissosiaatiohäiriö; varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. *Duodecim* 2006;122(16):2001-7. www.duodecim-lehti.fi/duo95941

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-2529. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.10.2021]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/kuol/tau.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342-9151. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 10.10.2021]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/rpk/index.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa : Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kirjat 2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Seksuaaliväkivalta. [päivitetty 6.10.2021a] <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lasten ja nuorten hyvinvointi – kouluterveyskysely 2021b. Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä – yksinäisyyden tunne on yleistynyt. Tilastoraportti 30/2021.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [päivitetty 17.12.2014]. www.kaypahoito.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK]. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019.

Tähtinen M. Seksityöntekijöiden terveys ja terveyden edistäminen - haastattelututkimus. Pro gradu –tutkielma, Preventiivinen hoitotiede, Itä-Suomen yliopisto, 2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20210390>

Vauhkonen T, Kaakinen M, Hoikkala T. Seksuaalirikosten tekijät, tekotilanteet ja ennaltaehkäisemisen mahdollisuudet. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:56. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-488-0>

Ventilä O, Hupli A. MDMA-avusteinen psykoterapia hoitoresistentin traumaperäisen stressihäiriön hoidossa. Lääkärilehti 1-2/2021, vsk 76, s. 41-46.

Vik BF, Nöttestad JA, Schei B, Rsmussen K & Hagemann CT. Psycho-social vulnerability among patients contacting a norwegian sexual assault center. *J Interpers Violence* 2019;34:2138–57.

Vik BF, Rasmussen K, Schei B & Hagemann CT. Is police investigation of rape biased by characteristics of victims? *Forensic Science International: Synergy* 2020; vol 2, 98–106.

Väkivallaton lapsuus toimenpidesuunnitelma 2019. Korpilahti, Ulla; Kettunen, Hanna; Nuotio, Erika; Jokela, Satu; Nummi, Vuokko Maria; Lillsunde, Pirjo (toim.). Väkivallaton lapsuus : toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. 26.11.2019 Sosiaali ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6>

Walker G. The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault. *J Forensic Leg Med* 2015;34:173–8. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.06.007>

Wei Y, Chen S. Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Trauma*. 2021 Feb 22. doi: 10.1037/tra0000922. Epub ahead of print. PMID: 33617284.

Wilson G, Farrell D, Barron I ym. The Use of Eye-Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder-A Systematic Narrative Review. *Front Psychol* 2018;9:923. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00923

Wolitzky-Taylor KB, Resnick HS, McCauley JL, Amstadter AB, Kilpatrick DG, Ruggiero KJ. Is reporting of rape on the rise? A comparison of women with reported versus unreported rape experiences in the National Women's Study-Replication. *J Interpers Violence*. 2011 Mar;26(4):807-32. doi: 10.1177/0886260510365869. Epub 2010 Jun 3. PMID: 20522886.

Zilkens RR, Smith DA, Phillips MA, ym. Genital and anal injuries: a cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic Sci Int* 2017;275:195–202.

tietokayttoon.fi

ISBN PDF 978-952-383-350-0
ISSN PDF 2342-6799