

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Pirkko Hämäläinen

ÄLÄ JÄÄ YKSIN, ÄLÄ JÄTÄ YKSIN –
Koulutuspäivän järjestäminen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa
kokeneen moniammatillisesta hoitoketjusta

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Pirkko Hämäläinen

Nimeke
Älä jää yksin, älä jätä yksin – Koulutuspäivän järjestäminen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen moniammatillisesta hoitoketjusta

Toimeksiantaja
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen ja on tärkeä osa hyvinvointia ja terveyttä. Seksuaalisuutta loukkaavat teot loukkaavat ihmisoikeuksia, yksilön itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta. Siksi ne ovat erityisen traumaattisia ja vaikuttavat kielteisesti kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kansainväliset lait ja sopimukset edellyttävät, että seksuaaliväkivallan uhri saa tarvitsemansa hoidon ja erityistuen samasta paikasta. Luomalla alueelliset hoitoketjut koko maahan voidaan hyvällä hoidolla edistää tasa-puolisesti seksuaalirikossuhrien hyvää hoitoa ja toipumista. Siun soten Seksuaalirikosuhrien (Seri) hoitoketjun avulla pyritään näihin tavoitteisiin.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on lisätä Siun soten henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden tietoisuutta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Tavoite on jalkauttaa Siun soten moniammatillista Seri-hoitoketjua, sekä Siun soten henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden valmiuksia ohjata uhreja avun piiriin. Opinnäytetyön tehtävä on suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutuspäivä.

Saadun palautteen perusteella koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus, sekä koulutuspäivälle että tälle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuivat erittäin hyvin. Palautteissa nousi esiin tarve järjestää koulutusta erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Jatkotutkimusideana olisi tuottaa tietoa hoitotyöntekijän oman jaksamisen tueksi.

Kieli
suomi

Sivuja 52
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, seksuaalirikos, moniammatillinen hoitoketju



Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2018
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600

Author
Pirkko Hämäläinen

Title
DO NOT STAY ALONE, DO NOT LEAVE ALONE - Organizing a Training Day on the Multiprofessional Chain of Care of the Sexually Assaulted

Commissioned by
Siun sote – Joint municipal authority for North Karelia social and health services

Abstract
Sexuality belongs to humanity and is an important part of well-being and health. Sexual violence violates human rights, individual self-determination and integrity of the individual. Sexual assaults are extremely traumatic experiences and have a negative impact on the well-being of the whole person. International laws and treaties require, that victims of sexual violence may receive all care and special support they need from the same place. By establishing regional chains of care in the whole of Finland, the victims of sexual assaults can get equally good treatment and recover from their trauma. These are the aims of Seri chain of care at Siun sote.

The purpose of this practice-based thesis was to increase awareness of sexual violence by organizing a training day. The aim was to provide information on the sex offence victims` multiprofessional chain of care in Siun sote and improve the participants` capacity to advise victims of sexual violence on getting help.

Based on the feedback received, the planning and implementation of the training, both the whole day and the goals set for this thesis were very successful. According to the information received in the feedback, there is a need for training on the sexual assaults on children and young people. In the future, research could be carried out on how to support the well-being of nurses who care and meet the victims of sexual violence.

Language
Finnish

Pages 52
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords
sexual violence, sexual offence, multiprofessional chain of care

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja seksuaalirikokset.....	6
2.1	Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet	6
2.2	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	7
2.3	Seksuaalirikokset Suomessa	8
2.4	Seksuaalirikosuhri rikos -ja oikeusprosessissa	10
3	Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutuksia uhriin	12
3.1	Psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset	12
3.2	Uhrin kohtaaminen.....	15
4	Seksuaalista väkivaltaa kokeneen moniammatillinen auttaminen.....	17
4.1	Moniammatilliset hoitoketjut Suomessa	17
4.2	Siun soten moniammatillinen hoitoketju.....	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	26
6	Toteutus.....	27
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
6.2	Tausta ja lähtötilanteen kartoitus	27
6.3	Koulutuspäivän suunnittelu	29
6.4	Koulutuspäivän toteutus	31
6.5	Koulutuspäivän arviointi.....	33
7	Pohdinta.....	35
7.1	Tuotoksen tarkastelu	35
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	39
7.3	Opinnäytetyöprosessi	41
7.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	42
7.5	Jatkotutkimus - ja kehittämisideat	46
	Lähteet	49

Liitteet

- Liite 1 Toimeksiantosopimus
- Liite 2 Koulutuspäivän ohjelma
- Liite 3 Koulutuspäivän arviointilomake

1 Johdanto

Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen ja ihmisen perusoikeuksiin ollen osa ihmisen persoonallisuutta, elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä. Seksuaalisuuden haa-voittuminen ja vaurioituminen aiheuttavat herkästi ongelmia myös muilla elämän osa-alueilla. (Ihme & Rainto 2014, 9.) Hyvä seksuaaliterveys sisältää kunnioitta-
van ja positiivisen asenteen seksuaalisuuteen sekä mahdollisuuden turvallisiin ja
hyviin seksuaalikokemuksiin ilman väkivaltaa tai pakottamista (Immonen & Kero-
nen 2015, 5–10).

Seksuaalisuutta loukkaavilla teoilla voi olla jopa loppuiän kestäviä haitallisia seu-
rauksia uhrille. Ne loukkaavat ihmisoikeuksia, yksilön koskemattomuutta ja vai-
kuttavat kielteisesti kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, psyykkiseen tasapainoon ja
seksuaaliterveyteen. (Ihme & Rainto 2014, 158–159; Nipuli & Bildjuschkin 2014,
3.) Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskeva Euroopan
neuvoston yleissopimus edellyttää, että seksuaaliväkivallan uhri saa tarvitse-
mansa erityistuen, kuten oikeuslääketieteellisen tutkimuksen, psykososiaalisen
tuen ja neuvonnan samasta paikasta (Istanbulin sopimus 53/ 2015, 16).

Aiheena seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on nyt erityisen ajankohtainen ja
maailmalaajuisesti huomion keskiössä. Kansainvälisen ja kotimaisen lainsää-
dännön, sopimusten ja toimintaohjelmien tavoitteena on parantaa naisten oikeuk-
sia, torjua naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, parantaa seksuaalirikosuhrien asemaa,
sekä lisätä seksuaaliterveyttä ja - turvallisuutta.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, sek-
suaalirikoksia lain näkökulmasta, sekä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan
psyykkisiä ja emotionaalisia vaikutuksia. Teoriaosassa käsitellään myös seksu-
aalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden hoitoketjuja Suomessa, sekä esitel-
lään Siun soten (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän)
seksuaalirikosuhrien moniammatillinen hoitoketju (Seri - hoitoketju). Laajaa ai-
hetta rajataan käsittelemään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa täysi-ikäisen
naisen kokemana.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on lisätä Siun soten henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden tietoisuutta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Tavoite on jalkauttaa Siun soten moniammatillista Seri - hoitoketjua sekä Siun soten henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden valmiuksia ohjata uhreja avun piiriin. Opinnäytetyön tehtävä on suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutuspäivä.

Opinnäytetyön aihe nousi käytännön työelämän tarpeista. Kohderyhmänä ovat Siun soten työntekijät moniammatillisesti ja ne yhteistyökumppanit yksityis- ja kolmannella sektorilla, jotka kohtaavat työssään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Siun sote (liite 1). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, alueellinen hoitoketju.

2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja seksuaalirikokset

2.1 Seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

Maailman terveysjärjestö WHO ja Saksan liittotasavallan terveystieteiden tutkimuskeskus BZgA ovat määritelleet seksuaalisuuden laajasti: ”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. ---” (Maailman terveysjärjestö WHO & BZgA 2012, 16.) Määritelmän mukaan seksuaalisuus ei rajoitu mihinkään ikäryhmään ja se käsittää myös eri seksuaaliset suuntaukset. Se on myös enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä ja se voi vaihdella eri tekijöiden vaikutuksesta. (Maailman terveysjärjestö WHO & BZgA 2012, 16.) Myös Ihme & Rainnon (2014, 9) mukaan seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen ja jokaisen perusoikeuksiin. Se on osa ihmisen persoonallisuutta, elämänlaatua, hyvinvointia ja terveyttä. Ryttyläisen & Valkaman (2010, 11–12) mukaan seksuaalisuuden haavoittuminen ja vaurioituminen aiheuttavat herkästi ongelmia myös muilla elämän osa-alueilla. Seksuaalisuus on ihmiselle voimavara, jonka vahvistaa identiteettiä ja itsetuntoa.

Siksi on tärkeää, että jokainen voi tehdä päätöksiä omaan seksuaalisuuteensa, terveyteensä, kehoonsa ja lisääntymiseensä liittyvissä asioissa ilman pelkoa syrjinnästä tai väkivallasta. (Immonen & Korhonen 2013, 4.)

Maailman terveysjärjestö WHO ja BZgA ovat (2012, 17) määritelleet myös seksuaaliterveyden laajasti niin, että se tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. Immosen & Kerosen (2015, 5–10) mukaan hyvä seksuaaliterveys sisältää kunnioittavan ja positiiivisen asenteen seksuaalisuuteen sekä mahdollisuuden turvallisiin ja hyviin seksuaalikokemuksiin ilman väkivaltaa tai pakottamista.

Maailman seksuaaliterveysjärjestö (World Association for Sexual Health) on julkaissut uuden laajan Seksuaalioikeuksien julistuksen vuonna 2014. Sen periaatteita ovat muun muassa se, että jokaisella on oikeus vapauteen ja turvallisuuteen, eikä niitä saa rajoittaa tai riistää seksuaalisuudesta johtuvien syiden, oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen, eli päättää vapaasti itse omaa seksuaalisuutta ja kehoaan koskevista asioista ja jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä väkivallasta ja pakottamisesta, joita ovat esimerkiksi raiskaus, seksuaalinen hyväksikäyttö ja seksuaalinen häirintä (Word Association for Sexual Healt 2014, 2).

2.2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta käytetään myös käsitteitä seksuaalinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Nämä käsitteet viittaavat rikoslain seksuaalirikoksiin. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muotoja ovat raiskausten lisäksi myös muun muassa seksuaalinen häirintä, ahdistelu, nimittely ja lähentely. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa esiintyy myös verkossa. Näissä kaikissa on kyseessä ihmistä traumatisoivista itsemääräämisoikeuden ja integriteetin loukkauksista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152.) Seksuaalisuutta louk-

kaavaa väkivaltaa on kaikki sellainen seksuaalinen häirintä, puheet tai teot, jotka uhri kokee kiusalliseksi, pakottavaksi, epämiellyttäväksi tai väkivallaksi (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15).

Maailman terveysjärjestön arvion mukaan parisuhdeväkivaltaan liittyy usein myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, sanoja ja tekoja. EU:n laajuisessa tutkimuksessa todettiin, että 47 prosenttia suomalaisista naisista on kokenut fyysistä tai seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, kun muun Euroopan keskiarvo on 22 prosenttia. Parisuhdeväkivallan lisäksi seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa on myös muissa lähisuhteissa. Väkivallan tekijä voi olla tuttava tai myös täysin tuntematon henkilö. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152.)

Akuuttihoitotyön toimintayksiköissä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ilmenee useimmiten raiskaustapauksina, mutta muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tärkeää tiedostaa, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa on monenlaista. Se voi olla esimerkiksi uhkaamista, pelottelua, pakottamista seksiin, tahallista kivun tuottamista seksin aikana tai verkossa tapahtuvaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 29.)

2.3 Seksuaalirikokset Suomessa

Rikosprosessiin kuuluvat ilmoitus poliisille, esitutkinta, syyteharkinta ja oikeudenkäynti. Seksuaalirikokset ovat yleisen syytteen alaisia rikoksia, mikä tarkoittaa sitä, että ” Kaikki aikuisiin kohdistuvat seksuaalirikokset seksuaalista ahdistelua lukuun ottamatta ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia. Syyttäjällä on oikeus syyttää ja vaatia rangaistusta rikoksen tekijälle oikeudessa myös uhrin tahdosta riippumatta”. (Kervinen & Hintikka 2015, 26–30.)

Suomen rikoslain (1998) 20. luvussa on määritelty seksuaalirikokset ja niiden rangaistusasteikko. Seksuaalirikoksia ovat raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu,

lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Seksuaalirikosten piiriin kuuluvat myös muun muassa seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta ja seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö.

Raiskauksella tarkoitetaan rikosta, jossa toinen pakotetaan sukupuoliyhteyteen käyttämällä tai uhkaamalla väkivallalla, tai jos käytetään hyväksi toisen tiedottomuutta tai muuten avutonta tilaa, pelkoa, sairautta tai vammaa, joiden vuoksi uhri ei kykene ilmaisemaan tahtoaan tai puolustautumaan. Raiskaus on törkeä, jos samalla aiheutetaan vaikea ruumiinvamma tai hengenvaara, aiheutetaan erityistä henkistä tai ruumiillista kärsimystä, raiskaajia on useita, teko on erityisen raaka, julma tai nöyryyttävä tai jos käytetään aseita tai muita hengenvaarallisia välineitä tai kohteena on alle 18-vuotias henkilö. Pakottamisella seksuaaliseen tekoon tarkoitetaan muuta kuin raiskausta, mutta tekoa, jossa uhri pakotetaan uhkailemalla tai väkivallalla seksuaaliseen tekoon tai sellaiseen alistumiseen, joka loukkaa uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta. (Suomen rikoslaki 2014/509.)

Vuonna 2014 poliisin tietoon tuli 3000 seksuaalirikosta, joista noin yksi kolmasosa oli raiskauksia. Oletettavasti seksuaalirikosten todellinen lukumäärä on paljon suurempi, sillä läheskään kaikki eivät tee asiasta rikosilmoitusta tai hae apua. Raiskauksia arvioidaan tapahtuvan vuosittain tuhansia. (Bildjuschkin 2017, 13.) Tilastokeskuksen ennakkotietojen mukaan vuoden 2017 tammi–kesäkuun aikana tietoon tuli raiskausrikoksia 620, mikä on 22,6 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Lisäksi ilmoitettiin 384 muuta seksuaalirikosta. Näistä 190 oli seksuaalista ahdistelua. (Tilastokeskus 2017.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi voivat joutua kaiken ikäiset, mutta tyypillisimpiä uhreja ovat nuoret naiset. Euroopan unionin perusoikeusviraston kyselyssä kolme prosenttia 15 vuotta täyttäneistä suomalaisista tytöistä ilmoitti joutuneensa vuoden sisällä seksuaaliväkivallan kohteeksi parisuhteessa tai parisuhteen ulkopuolella. Arvioiden mukaan yli 60 000 naista Suomessa joutuu kohtaamaan seksuaaliväkivaltaa ja näistä karkean arvion mukaan noin 10 000 on raiskauksia. Yhteiskunnan asenteet ja uhrin kokema häpeä, syyllisyys ja pelko nostavat kynnystä ilmoittaa seksuaaliväkivallasta poliisille tai hakea apua. (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Heinonen 2017, 1438.)

2.4 Seksuaalirikosuhri rikos- ja oikeusprosessissa

EU:n ”rikosuhridirektiivi”, direktiivi 2012/29/EU säättää rikoksen uhrien oikeuksista koskien heille annettavaa tietoa, tukea ja suojelua ja osallistumista rikosoikeudellisiin menettelyihin. (EU-lex 2012.)

9 § Rikosten uhrin olisi tunnustettava uhreiksi ja heitä olisi kohdeltava kunnioittavasti, hienotunteisesti ja ammattitaitoisesti ilman minkäänlaista syrjintää, joka perustuu esimerkiksi rotuun, ihonväriin, etniseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, geneettisiin ominaisuuksiin, kieleen, uskontoon tai vakaumukseen, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen vähemmistöön kuulumiseen, omaisuuteen, syntyperään, vammaan, ikään, sukupuoleen, sukupuolen ilmaisuun, sukupuoli-identiteettiin, seksuaaliseen suuntautumiseen, oleskeluoikeuteen tai terveydentilaan. Kaikessa yhteydenpidossa rikosoikeudellisen menettelyn puitteissa toimivaan toimivaltaiseen viranomaiseen ja kaikissa palveluissa, joissa joudutaan kosketukseen uhrien kanssa ja joita ovat esimerkiksi uhrien tukipalvelut tai korjaavan oikeuden palvelut, olisi otettava huomioon rikosten uhrien henkilökohtainen tilanne ja välittömät tarpeet, ikä, sukupuoli, mahdollinen vammaisuus ja kypsyystaso, samalla kun kunnioitetaan täysin uhrien ruumiillista, henkistä ja moraalista koskemattomuutta. Rikosten uhreja olisi suojeltava toissijaiselta ja toistuvalla uhriksi joutumiselta, pelottelulta ja kostotoimilta, ja heidän olisi saatava toipumistaan varten tarvittava tuki sekä riittävät oikeussuojakeinot. (EU-lex 2012.)

Suomessa rikosuhridirektiivin täytäntöönpano on tuonut muutoksia lainsäädäntöön. Pääosa niistä tuli voimaan 1.3.2016. Merkittävimmät muutokset uhrin näkökulmasta olivat:

Velvollisuus ilmoittaa uhrin oikeuksista. Tämä tarkoittaa, että esitutkintaviranomaisen on ilmoitettava asianomistajalle hänen oikeuksistaan liittyen tukipalveluihin, neuvontaan, tulkkaukseen ja käännöksiin, korvauksiin, suojeluun, kulukorvauksiin sekä tietoihin asian käsittelystä rikosoikeudellisessa menettelyssä. (Esitutkintalaki 2016/10, 18 §.)

Henkilökohtainen arviointi. Esitutkintalain (2016/10) 11. luvun 9 pykälässä on säädetty asianomistajan henkilökohtaisesta arvioinnista. Tämä tarkoittaa sitä, että asianomistajasta on tehtävä esitutkinnassa henkilökohtainen arviointi sen

selvittämiseksi, onko hän erityisen suojelun tarpeessa ja tarvitseeko hän erityisiä suojelutoimenpiteitä rikos- ja oikeusprosessin aikana. Arvioinnissa otetaan huomioon uhrin henkilökohtaiset ominaisuudet, olosuhteet ja rikoksen laatu. Erityiset suojelutoimenpiteet koskevat kuulustelutiloja ja esimerkiksi kuulustelijan sukupuolta. Oikeudenkäynnin aikana ne tarkoittavat esimerkiksi uhrin kuulemista näkösuojan takaa, videoyhteyden avulla taikka ilman syytetyn tai yleisön läsnäoloa.

Ohjaaminen tukipalveluihin. Rikosuhridirektiivin myötä vahvistui myös poliisin velvollisuus ohjata rikoksen uhreja tukipalveluihin. Uhrien erilaisuuden ja haavoittuvuuden mieltäminen on tärkeää uhrien, viranomaisten ja auttajien kohtaamisissa. Huomioitavana ovat uhrien erilaiset lähtökohdat, elämäntilanteet ja tarpeet. Rikoksen uhriksi joutuminen ei välttämättä aina tarkoita sitä, että henkilö tarvitsee tukea, mutta monien eri syitten takia tuen ja avun tarvetta voi olla myös vaikea tuoda esiin. Auttajilta ja viranomaisilta vaaditaan sensitiivisyyttä haavoittuvuuden tunnistamisessa ja huomioimisessa. (Esitutkintalaki 2016/10, 18§; Rikosuhripäivystys 2016.)

Uhrin toipumisen ja selviytymisen kannalta on tärkeää, että viranomaisilla ja auttajilla rikos- ja oikeusprosessissa on riittävästi tietoa ja ymmärrystä rikoksen uhriksi joutumisen seurauksista ja vaikutuksista. Auttajan oma näkemys rikoksen vakavuudesta tai uhrin voinnista eivät saa vaikuttaa avun tarjoamiseen tai uhrin kohtaamiseen. Auttajan tehtävä on tukea uhria etenemään selviytymisprosessissaan. On tärkeää ohjata uhri sellaisen avun piiriin, jossa hän voi käydä läpi tunteitaan. On myös tärkeää ymmärtää, että koetun trauman seurauksena uhrin kyky ajatella tai toimia järkevästi, sekä annetun tiedon muistaminen ja ymmärtäminen ovat usein vaikeutuneet. Myöskään uhrin toiminta tai käyttäytyminen eivät ole aina hänen oman etunsa mukaisia. Esimerkiksi seksuaalisen väkivallan uhri saattaa käydä suihkussa, vaikka olisi kuullut, että sitä tulisi välttää ennen lääkärin tutkimusta. (Rikosuhripäivystys 2014a.)

Seksuaalirikosten uhreille oikeudenkäynti voi olla raskas kokemus ja siksi avustajan ja tukihenkilön fyysinen läsnäolo on erityisen tärkeää. Syytetyn puolustus voi pyrkiä horjuttamaan uhrin kertomusta ja luomaan hänestä epäluotettavaa kuvan. Tilannetta voi helpottaa se, että asianomistajaa on nykyisin mahdollista

kuulla niin, ettei syytetty ole paikalla salissa, tai jos syytetty on oikeudenkäynnissä, voidaan tarvittaessa hankkia sermejä tai väliseiniä katsekontaktin välttämiseksi. (Honkatukia 2014, 104.)

Viranomaiset, oikeusviranomaiset ja juristit tarvitsevat koulutusta uhrien kohtaamisesta ja uhrikokemusten seurauksista, traumaattisesta kriisistä ja muista uhrin asemaan liittyvistä asioista. Myös moniammatillista yhteistyötä olisi kehitettävä rikosten tutkinnassa ja uhrien tuen ja avun piiriin saattamisessa. Toimiva yhteistyö edellyttää hyviä suhteita muiden ammattikunnan edustajiin. Käytäntöjä olisi myös yhtenäistettävä, jotta asuinpaikasta riippumatta uhreilla olisi samanlaiset mahdollisuudet saada apua. (Honkatukia 2011, 114–115.)

3 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutuksia uhriin

3.1 Psykkiset ja emotionaaliset vaikutukset

Trauma määritellään sietokyvyn ylittäväksi järkyttäväksi kokemukseksi, johon liittyy avuttomuuden tunteita ja kuolemanpelkoa. Seksuaaliväkivallan muodoista raiskaus on traumaattinen erityisesti siksi, että uhri kokee menettäneensä ihmisarvonsa ja kontrollin omaan elämäänsä. (Punamäki & Ylikomi 2007, 757.) Traumaattinen kriisi aiheuttaa muutoksia ajattelussa, tunteissa ja käyttäytymisessä. Traumakokemuksen jälkeen uhri voi olla hämmentynyt ja kokee epätodellisuuden tunnetta niin, että hänen voi olla vaikeaa muistaa tai kuvata sanoin tapahtunutta. Se voi aiheuttaa myös voimakasta syyllisyyden ja häpeän tunnetta, joka voi näkyä esimerkiksi kokemuksen vähättelynä, tapahtuman kertomisen hajanaisuutena tai muuttumisena ja vahvana emotionaalisenä reagoitina tai reagoimattomuutena. (Ottelin 2018, 16.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi aiheuttaa välittömästi tai viiveellä post-traumaattisen stressihäiriön. Se voi aktivoitua myös vielä vuosien kuluttua traumasta. Väkivallan kognitiivisten, emotionaalisten ja neurofysiologisten vaikutusten seurauksena voi ilmetä myös monenlaista somaattista ja psyykkistä oireilua

kuten masennusta, pelkoja, keskittymisvaikeuksia, itsetuhoisuutta ja seksuaalisuuden muutoksia. Traumaperäiselle stressihäiriölle on tunnusomaista tapahtuman hallitsematon tunkeutuminen mielikuviin ja uudelleenkokeminen toistuvasti ajatuksissa ja unissa. Siihen liittyy tapahtuman välttelyä ja asiaan liittyvien tunteiden puuduttamista niin, että uhri ei halua tai pysty puhumaan asiasta, hän voi vältellä tiettyjä asioita, paikkoja tai ihmisiä ja hänellä voi olla turtunut ja epätodellinen olo. Uhri on jatkuvasti varuillaan, mikä ilmenee muun muassa univaikeuksina, ärtyneisyytenä, vihanpuuskina, keskittymisvaikeuksina ja säpsähtelynä. (Heinjoki 2018,10; Klemetti & Raussi-Lehto 2014,155; Punamäki & Ylikomi 2007, 758.)

Käypä hoito- suosituksen (2014) mukaan traumaperäinen stressireaktio voi kehittyä, kun henkilö joutuu kokemaan tapahtuman, johon liittyy esimerkiksi kuoleman, vakavan loukkaantumisen, tai fyysisen koskemattomuuden vakava vaarantuminen. Traumaperäisestä stressireaktiosta käytetään myös nimitystä posttraumaattinen stressihäiriö tai englanninkielistä lyhennettä PTSD (posttraumatic stress disorder). Siinä potilas on kokenut traumaattisen tapahtuman, ja sen seurauksena hänellä on mm. negatiivisia kognitiivisia ja mielialan muutoksia, sekä sosiaalisen käyttäytymisen muutoksia. Traumatisoivat tapahtuma voi käynnistää psyykkisen prosessin, vaikka fyysistä vahingoittumista ei tapahtuisi. Psyykkisen trauman stressaavuuteen vaikuttavat muun muassa tapahtuman yllätyksellisyys, kuoleman vaaran todennäköisyys ja erityisesti henkilökohtaista koskemattomuutta ja ihmisarvoa loukkaava teko, kuten raiskaus. Oireet kestävät yli kuukauden, ja aiheuttavat kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella. (Käypä hoito suositus 2014.)

Tiihonen Möller, Södergaard ja Hellström (2014) tutkivat posttraumaattisen stressihäiriön esiintyvyyttä ja riskitekijöitä naisilla, jotka hakivat apua sairaalan päivystyspoliklinikalta raiskauksen jälkeen. Tulosten mukaan 39 prosenttia kohdejoukosta kärsi posttraumaattisesta stressihäiriöstä kuuden kuukauden kuluttua raiskauksesta ja 47 prosenttia kärsi kohtalaisesta tai vakavasta masennuksesta. PTSD:lla ja masennukseen sairastumisella todettiin suuri yhteys. Samansuuntaisia tuloksia oli saatu myös muissa tutkimuksissa. Suurin riski PTSD:n kehittymiselle oli, jos tilanteessa raiskaajia oli ollut enemmän kuin yksi, raiskaus oli ollut

pitkäkestoinen, tai sisältänyt useita tekoja, tai jos uhri kärsi akuutista stressireaktiosta heti tapahtuman jälkeen tai jos hän oli loukkaantunut fyysisesti väkivallan seurauksena. Riskiä PTSD:n kehittymiselle lisäsi myös, jos uhrilla oli ollut aiemmin masennusta, tai jos terveyshistoriassa oli kaksi tai useampia aikaisempia traumaattisia tapahtumia. (Tiihonen Möller ym. 2014.)

Punamäen ja Klemetin (2007, 758) mukaan raiskaus voi johtaa muita traumoja useammin krooniseen traumaperäiseen stressihäiriöön. Uhrit kärsivät monista rajoittavista oireista, kuten univaikeuksista, paniikkikohtauksista, peloista, itsesyytöksistä ja itsetunnon heikkenemisestä. Sosiaaliset suhteet huononevat, sillä uhri itse ja ystävät saattavat kammoksua tapahtunutta ja välttää läheisyyttä. Raiskauksen vaikutukset seksuaalinen hyvinvointiin ovat erityisen suuret ja alttius riskikäyttäytymiseen lisääntyy.

Anna Tiihonen Möller (2017) haastatteli 298 raiskauksen uhria. Näistä 70 prosenttia oli kokenut jäätymisreaktion (frozen fright tai tonic immobility), niin että lamaantuivat väkivaltatilanteessa, eivätkä kyenneet tekemään vastarintaa. 48 prosentilla uhreista jäätymisreaktio oli ollut täydellinen. Jäätymisreaktio on tavallinen eloonjäämisrefleksi eläimillä ja ihmisillä. Siinä vaara laukaisee reaktion, jossa keho jähmettyy, pulssi harvenee, verenpaine laskee, liikkuminen ja huutaminen eivät onnistu ja kaikki elintoiminnot keskittyvät selviytymiseen. Tutkimuksessa todettiin, että jäätymisreaktion kokeneista erittäin suurella osalla oli posttraumaattinen stressihäiriö ja vakava masennus vielä kuusi kuukautta raiskauksen jälkeen. Se, että ei ole kyennyt huutamaan ja tekemään vastarintaa voi lisätä uhrin häpeää ja syyllisyydentunteita. (Tiihonen Möller, Södergaard & Hellström 2017.) Jähmettymisoireet ja lamaantuminen selittyvät autonomisen hermoston vanhimman osan aktivoitumisella. Siinä hermosto reagoi vakavaan uhkaan, kuolemanvaaraan. Reaktio on tahdosta riippumattoman. Sitä voi kutsua myös kutsua passiiviseksi puolustautumiseksi, joka on yhteistä kaikille nisäkkäille kuolemanvaaran edessä. Leikola, Mäkelä ja Punkanen (2016, 55 – 61) käsittelivät katsausartikkelissaan psyykkistä traumaa ja polyvagaalista teoriaa. Teorian kehittäjä neurofysiologi Stephen W. Porges tutki vuosikymmeniä autonomisen hermoston toimintaa ja kehitti tutkimustensa perusteella niin sanotun Polyvaga-

lisen teorian. Tämän teorian mukaan kuolemanvaara laukaisee passiivisen puolustautumisen silloin, kun aktiivisen puolustautumisen keinot, kuten taistelu tai pako eivät onnistu. Ihminen lamaantuu ja eläimillä ilmiötä kutsutaan usein ”valekuolemaksi”.

Rio de Janeirossa tutkittiin jäätymisreaktion, tonic immobilityn, esiintyvyyttä 3231 henkilöllä, jotka olivat iältään 15–75-vuotiaita ja jotka olivat joutuneet traagisten tapahtumien uhreiksi. Mittaamisessa käytettiin Tonic Immobility Scale (TIS) -asteikkoa. Tulokset osoittivat, että aikuisten seksuaalisessa väkivallassa ja lasten seksuaalisessa hyväksikäytössä jäätymisreaktion esiintyvyys oli lähes kaksi kertaa korkeampi kuin muissa traumaattisissa tapahtumissa. Tutkimuksen mukaan jäätymisreaktio liittyy voimakkaimmin seksuaaliseen traumaan. (Kalaf, Silva, Coutinho, Pereira Vilete, Pirez Luz, Berger, Mendlowicz, Volchan, Andreoli, Quintana, Jesus Mari & Figueira 2017, 71–76.)

Tutkimusten mukaan raiskauksen uhrin, jotka kärsivät psyykkisistä oireista, eivät kuitenkaan hakeudu mielenterveys- ja kriisihoitoon, mutta käyttävät sen sijaan runsaasti muita terveydenhuollon palveluja. Vain joka kymmenes raiskauksen kokeneista oli hakenut terveydenhuollosta apua, vaikka puolet oli saanut jonkinasteisia vammoja. Suomalaisen tutkimuksen mukaan yli 25 prosenttia naisista, jotka olivat kokeneet seksiin pakottamisen, ei ollut keskustellut asiasta kenenkään kanssa. (Punamäki & Klemetti 2007, 758.)

3.2 Uhrin kohtaaminen

On tärkeää tunnistaa ne naiset, jotka ovat lisääntyneessä riskissä saada post-traumaattinen stressihäiriö seksuaalisen väkivallan seurauksena, jotta voidaan kohdistaa heihin varhaista interventiota ja hoitoonohjausta (Tiihonen Möller ym. 2014). Seksuaalisen väkivallan uhri tarvitsee myös nopeasti järjestyvää kriisiapua. On huomioitava, että uhri ei useinkaan pysty itse hakeutumaan avun piiriin, vaan ammattilaisten tehtävä on varmistaa, että uhri ja mahdollisesti hänen läheisensä saavat apua. Kriisiapua on tarjottava aktiivisesti ja tarvittaessa useamman kerran. Kriisiavussa keskitytään uhrin voinnin tukemiseen ja autetaan

häntä ymmärtämään ja rauhoittamaan oloaan, sekä annetaan tukea käytännön asioiden hoitamisessa. Kriisiavun aikana on syytä arvioida myös jatkohoidon tarve. Jatkohoidon käynnistyminen on syytä varmistaa ennen kriisiavun päättymistä niin, että hoitoketju ei pääse katkeamaan. (Kervinen & Hintikka 2015, 88–89.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi joutuminen aiheuttaa äärimmäisen haavoittuvuuden kokemuksen, joka vaikuttaa uhrin käsitykseen itsestään, muista ihmisistä ja maailmasta. Se saa uhrin perusturvallisuuden ja luottamuksen itseensä ja muihin järkkymään. Se aiheuttaa myös voimakkaita pelon, häpeän ja syyllisyyden tunteita uhrissa. Siksi tapahtuman jälkeen ympäristön reaktiot ja ensimmäiset kontaktit ovat ratkaisevia uhrin toipumisen ja avun hakemisen kannalta. (Ottelin 2018, 9.) Traumatisoitumisen seurauksena uhrin voi olla vaikea luottaa myöskään auttajiin. Psykkinen traumakokemus vahvistaa uhrin aiempia käsityksiä tai muuttaa niitä niin, että hän voi kokea myös auttajan uhkaavana. Myös syyllisyyden ja häpeän tunteet tekevät uhrin hyvin herkäksi auttajan reaktioille ja voivat haitata tapahtumasta kertomista. Siksi uhrin ja auttajan kohtaamisella on tärkeä merkitys. (Ottelin 2018, 16; Heinjoki 2018a, 17.) Oikea-aikaisen, oikein suunnatun psykososiaalisen tuen avulla uhrin voimavaroja voidaan vahvistaa ja samalla ehkäistä ongelmien syntymistä ja monimutkaistumista (Ylikomi & Punamäki 2007, 877).

Mahdollisimman varhaisella tunnistamisella voidaan ehkäistä pitkäaikaisten haittojen syntymistä, joita seuraa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tai kaltoinkohtelusta. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemukset eivät välttämättä nouse esille terveydenhuollon vastaanottotilanteissa, ellei niistä kysytä. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat kykyä tunnistaa tilanteet ja taitoja ottaa hienovaraisesti puheeksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 155–156.) Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet tuntevat usein voimakkaita syyllisyyden ja häpeän tunteita. Nämä tunteet yhdessä oman yksityisyyden suojelun tarpeen ja seksuaalisuuden herkkyyden ja intiimiyden kanssa vaikeuttavat väkivallasta kertomista. Siksi on tärkeää, että aloite väkivallasta puhumisesta tulee ammattilaiselta. Kysymättä jättäminen saattaa pitkittää turhaan asiakkaan oikean-

laista avunsaamista. Ammattilaisen tehtävä on kysyä väkivallasta myötätuntoisesti, mutta suoraan asiakkaan kanssa kahden kesken. On tärkeää, että väkivallan tullessa ilmi ammattilainen kuuntelee, pysyy itse rauhallisena ja pitää tilanteen rauhallisena. Ammattilaisen on reagoitava asiakkaan kertomaan ja kartoitettava tilanne rauhallisesti. Uhrille kerrotaan saatavilla olevasta avusta ja hänet ohjataan saattaen tarpeenmukaisiin palveluihin. Palveluidenkäyttö suunnitellaan aina asiakkaan kanssa yhdessä. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 26.)

Uhrin sensitiivinen eli herkkätuntoinen kohtaaminen on kiinnostusta ja empatista suhtautumista uhriin, tarkkaavaista läsnäoloa ja se on myös hitauden ja epä-mukavuuden sietämistä. Sensitiivinen kohtelu edistää uhrin toimintakykyä ja estää uhrin uhriutumista uudelleen. (Heinjoki 2018b, 11–12.) Seksuaalista väkivaltaa kokenut henkilö tarvitsee asioittensa käsittelyn aikana luottamuksellisen ilmapäiriin, rauhallisen ja kiireettömän ympäristön. On myös hyvä, jos auttava henkilö pysyy mahdollisuuksien mukaan samana ensivaiheen auttamisessa. (Kervinen & Hintikka 2015, 84.)

4 Seksuaalista väkivaltaa kokeneen moniammatillinen auttaminen

4.1 Moniammatilliset hoitoketjut Suomessa

Isoherranen (2012, 22–23) on määritellyt väitöskirjassaan moniammatillisuutta sosiaali- ja terveysalalla:

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakas- /potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsa. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. Tiedon kokoaminen yhteen tapahtuu joustavasti, sovitulla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toimintaperiaattein.

Moniammatillisen yhteistyön ydinkäsitteessä tiimin muodostaa joukko ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä tietoja ja heillä on yhteinen tarkoitus, tavoite ja lähestymistapa, johon he ovat yhteisvastuussa sitoutuneet (Isoherranen 2012, 31).

Euroopan neuvoston yleissopimus, niin sanottu Istanbulin sopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tuli voimaan Suomessa vuonna 2015. Sen artiklassa 25 säädetään seksuaaliväkivallan uhrien tukemisesta: ”uhreille perustetaan asianmukaisia, helposti saavutettavia tukikeskuksia, jotka voivat tarjota uhreille lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja psykologista neuvontaa ja terapiaa”. Tavoitteena on järjestää palvelut niin, että uhri saa tarvitsemansa avun yhdestä paikasta tai että hänet voidaan ohjata välittömästi asianmukaisiin erityispalveluihin. (Istanbulin sopimus 53/2015.)

Hallituksen tasa-arvo-ohjelmassa 2016–2019 tämän hallituskauden tavoitteena on varmistaa Istanbulin sopimuksen toimeenpano ja naisiin kohdistuvan väkivallan uhrien palveluiden ottaminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tavoitteena on, että seksuaalisen väkivallan uhreille luodaan yhtenäiset palveluketjut, jotka sisältävät akuuttivaiheen lääketieteellisen ja psykososiaalisen tuen, sekä pidempiaikaisen tuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 15.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa on asetettu tavoitteeksi muun muassa, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet pääsevät asuinpaikasta, varallisuudesta tai muusta sellaisesta riippumatta asianmukaiseen tutkimukseen, hoitoon ja saatavilla on myös psykososiaalista tukea. Toimenpiteinä tavoitteen saavuttamiseksi on, että paikalliset ja alueelliset vastuutahot kehittävät hoitopolkuja ja hoitoketjuja niin, että ne ovat yhtenäiset ja selkeästi ohjeistettut. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 160–162.)

Moniammatillinen yhteistyö ja toimintatapojen yhtenäisyys parantavat hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Toimivien hoitoketjujen lisäksi tarvitaan myös riittävää koulutusta ammattilaisten osaamisen takaamiseksi. Hoitoketjun ja ammattilaisten

kouluttamisen avulla asiakkaiden hoitamisesta tulee sujuvampaa ja tasalaatuisempaa. Kokonaisvaltainen lähestymistapa estää sen, että asiakas pääsisi putoamaan tarjolla olevien palvelujen väliin ja varmistaa, että väkivalta ei jää huomaamatta. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 5–6, 23.)

Hoitoketju auttaa uhria löytämään palvelut vaivattomasti ja nopeasti, mikä tukee hänen toipumistaan. Ongelmat eivät pääse pitkittymään ja vaikeutumaan, kun avun saa nopeasti, eikä uhri putoa auttamisketjun ulkopuolelle. Toimiva hoitoketju vähentää myös päällekkäistä työtä ja säästää pitkällä tähtäimellä palveluiden tuottajien aikaa ja rahaa. (Kervinen & Hintikka 2015, 105.) Hyvin toimiva alueellinen hoitoketju edellyttää hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, poliisin, rikosuhripäivystyksen, sosiaalipalveluiden ja mukana olevien järjestöjen kanssa. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 14.)

Seksuaaliväkivallan uhri tarvitsee akuuttivaiheessa yleensä monen eri tahon palveluja, samoin jatkohoito ja pidemmän aikaväin seuranta tulee turvata. Jos palveluja ei ole koordinoitu toimivaksi hoitoketjuksi ja asiakasta ei "saattaen vaihdeta" palvelusta toiseen, on riski, että asiakas pääsee putoamaan palveluiden väliin. Traumatisoituneella uhrilla on harvoin tarpeeksi voimavaroja palveluiden etsimiseen ja itsenäisiin yhteydenottoihin. (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Hei nonen 2017, 1440.)

Suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä ei vielä ole yhtenäistä hoitoketjua seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi, mutta yksittäisistä hoidon osa-alueista on tehty kirjallisia ohjeistuksia. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 22.) Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus (Seksuaalirikosuhrien tukikeskus) aloitti toimintansa Helsingissä Naistenklinikalla toukokuussa 2017. Siellä hoidettiin ensimmäisen toimintavuoden aikana 341 uutta asiakasta. Helsingin Seri-tukikeskus on ollut valtakunnallinen pilotti ja samanlaista toimintaa laajennetaan Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman mukaisesti myös muihin yliopistosairaaloihin. Toinen tukikeskus avataan Turkuun vuoden 2019 aikana. Suunnitelmat Seri-tukikeskusten perustamiseksi on aloitettu myös Tampereella, Oulussa ja Kuopiossa. Tavoitteena on, että vuoden 2019 loppuun mennessä jo-

kaisessa yliopistosairaalassa on avattu tai perusteilla oma Seri-tukikeskus. Tukikeskusten lisäksi kehitetään myös alueellisia, sairaanhoitopiirikohtaisia hoitoketjuja seksuaaliväkivallan uhrien auttamiseksi (Nipuli & Bildjuschkin 2018, 33.) Helsingin Seri-tukikeskus muodostaa osaamiskeskuksen, joka tulee tuottamaan jatkossa monipuolisesti tutkimustietoa seksuaaliväkivallan uhrien palvelutarpeista, toipumisesta sekä palvelujen laadusta. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää hoitokäytäntöjen kehittämisessä. (Nipuli ym. 2017, 1440; Nipuli & Hakkarainen 2018.)

4.2 Siun soten moniammatillinen hoitoketju

Siun soten Seksuaalirikosuhrien moniammatillinen hoitoketju- työryhmä (Seri-työryhmä) on perustettu toukokuussa 2016 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjekirjeen velvoittamana. Sen tavoitteena on alueellisen, moniammatillisen hoitoketjun luominen seksuaalisutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden auttamiseksi niin, että hoitoketju on katkeamaton, eikä uhri pääse putoamaan avun piiristä. (Siun sote 2017a.) Alueellisen hoitoketjun moniammatillista suunnittelua ja toteutusta ei ole projektoitu, eikä prosessilla ole erikseen sitä varten nimettyä vastuuta tai vastuuhenkilöä. Työryhmän jäsenet työstävät Seri-hoitoketjua oman työnsä ohella, ja työryhmän puheenjohtajuus oli ensimmäisen puolentoista vuoden ajan Yhteispäivystyksellä ja sen jälkeen Seksuaaliterveyspoliklinikalla.

Seri-työryhmään kuuluu muun muassa sairaanhoitajia Yhteispäivystyksestä, lasten- ja nuorten osastolta, seksuaali- ja paripsykoterapeutti Seksuaaliterveyspoliklinikalta ja Psykiatrian tehostetun avohoidon työryhmästä, poliisin tekninen rikostutkija, edustajat rikosuhripäivystyksestä ja kriisikeskuksesta, kättilö, naisten tautien erikoislääkäri, lastenlääkäri sekä erityisasiantuntija Honkalammen keskuslaitokselta. Työryhmän kokouksiin on kutsuttu tarvittaessa myös eri alojen asiantuntijoita esimerkiksi tietosuoja-asioiden asiantuntijoita ja oikeuslääkäri. Seri-hoitoketjun päärunon muodostavat poliisi, yhteispäivystys, psykiatrian tehostettu avohoito, seksuaaliterveyspoliklinikka, rikosuhripäivystys ja kriisikeskus. (Siun sote 2017a.)

Seri-hoitoketjua nykyvaiheessaan ja siihen liittyviä ohjeita on Siun soten sisäisessä verkossa Intranetissä. Hoitoketjun päärunko on valmis, ja seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden hoitaminen toteutuu sen mukaisesti. Prosesikuvauksen kokonaisuudessaan ei ole vielä valmis ja erityisryhmiin liittyvät ohjeet puuttuvat vielä. Työryhmän seuraavana tavoitteena on erityisen haavoittuvien ryhmien hoitamiseen ja kohtaamiseen liittyvien ohjeiden saaminen valmiiksi. Näitä erityisen haavoittuvia ryhmiä ovat muun muassa lapset ja nuoret sekä kehitysvammaiset ja maahanmuuttajataustaiset naiset. Seri-työryhmän tavoitteena on myös lisätä tietoa ja osaamista hoitaa, kohdata ja ohjata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita avun piiriin.

Yhteispäivystyksen tehtävät ja rooli Seri-hoitoketjussa. Päivystysasetuksen 3. §:ssä säädetään muun muassa päivystysyksikön henkilöstön rakenteesta. Sen mukaan päivystysyksikössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja kokemus myös oikeuslääketieteelliseen näytteenottoon ja alueen olosuhteiden tuntemus. Päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemiseen, jotka edellyttävät virkavastuullista toimivaltaa. (Päivystysasetus 782/2014.)

Päivystyspoliklinikoilla on käytössään ohjekansio raiskauksen uhrin tutkintaa varten, Raiskatun akuuttiapukansio (RAP). Ohjeistuksen on laatinut Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Väestöliiton, Terveysturvakeskuksen ja Hyksin asiantuntijoista koostunut työryhmä. Kansio sisältää yksityiskohtaiset ohjeet raiskauksen uhrin lääketieteellisestä tutkimisesta ja hoidosta sekä opastaa psyykkisen tuen antamista akuuttitilanteessa. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2018.)

Oikeuslääketieteellinen näytteenotto tapahtuu tavallisimmin rikoksen selvittämiseksi, ja poliisi pyytää tutkimusten ottamisen. Peruseriaatteena on, että näytteet otetaan uhrin suostumuksella. Tarvittaessa, jos uhri on esimerkiksi vaikeasti pahoinpidelty eikä pysty ilmaisemaan suostumusta, omainen voi antaa suostumuksen. Rikostutkinnallisten näytteiden ottamisessa käytetään poliisin ja rikosteknisen laboratorion SETU-pakettia (seksuaalirikostutkimuspaketti). Se sisältää

ohjeet lääkärille, tutkimusta avustavalle hoitajalle ja poliisille, sekä näyttö-
välineet. Samanlainen paketti ja ohjeistus ovat käytössä, kun otetaan näyttöitä
uhrista ja epäilystä. Rikoksesta epäilystä oikeuslääketieteelliset näytteet otetaan
poliisin virka-apupyynnön perusteella. Pyyntö perustuu pakkokeinolakiin eikä ri-
kuksesta epäillyn suostumusta näyttöottoon tarvita. (Laitinen, Metsäpelto,
Honkanen, Koivuranta-Vaara, Mäki, Reen, Sajantila, Sulkava, Virtanen, A &
Kauppila 2014, 35–36, 66.)

Siun soten Yhteispäivystyksessä Pohjois- Karjalan keskussairaалassa kohdataan
seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tavallisimmin raiskauspotilaita. Poti-
laat hakeutuvat hoitoon joko poliisin saattamana rikosilmoituksen tehtyään tai
omatoimisesti tai esimerkiksi ystävän tai perheenjäsenen tuomana. Kaikki eivät
halua tehdä rikosilmoitusta raiskauksesta. Alaikäisen potilaan kohdalla lääkärin
velvollisuus on tehdä tutkintapyyntö poliisille ja ilmoitus lastensuojeluun. Täysi-
ikäinen päättää itse rikosilmoituksen tekemisestä ja muista hoitoonsa liittyvistä
päätöksistä. Seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan tulo Yhteispäivystykseen po-
liisin saattamana tai muulla tavalla käynnistää Seri-hoitoketjun. Keskeisiä asioita
yhteispäivystyksessä ovat potilaan akuuttihoito, yhteistyö poliisin kanssa, rikos-
oikeudellisten näyttöiden ottaminen, potilaan psyykkisen tilan arviointi ja jatkohoi-
tojärjestelyistä huolehtiminen. (Siun sote 2017a.)

Yhteispäivystyksessä potilaan hoidosta, kohtaamisesta ja ohjaamisesta vastaa
yksi sairaanhoitaja mahdollisuuksien mukaan koko päivystyskäynnin ajan. Hän
kannustaa aina potilasta tekemään raiskauksesta ja muusta seksuaaliväkival-
lasta rikosilmoituksen. Päivystyksen sairaanhoitaja huolehtii potilaan henkisestä
ensiavusta ja jatkohoidosta tekemällä aina potilaasta konsultaatiopyynnön psyki-
atrian tehostetun avohoidon työryhmälle (Tehavo) sekä seksuaaliterveyspoliklini-
kalle. Tehavo kohtaa potilaan aina päivystyskäynnin yhteydessä, jos potilas on
siinä voinnissa, että pystyy puhumaan. Päivystyksen sairaanhoitaja antaa aina
potilaalle myös kirjallisen ohjeen jatkotutkimuksista raiskauksen jälkeen. Se käy-
dään hänen kanssaan läpi myös suullisesti ja jos potilaalla on mukana esimer-
kiksi ystävä tukihenkilönä, ohjeet voidaan potilaan luvalla kerrata myös hänen
kanssaan. (Kokkonen & Utriainen 2018.)

Potilaalle annetaan myös kirjalliset yhteystiedot seksuaaliterveyspoliklinikalle, Joensuun kriisikeskukseen, rikosuhripäivystykseen, Joensuun kaupungin turvakotiin ja Kriisikeskus Tukinaisen auttavaan puhelimeen. Nämä käydään myös potilaan kanssa läpi ja jos hän tarvitsee esimerkiksi paikan turvakodista, se järjestetään hänen puolestaan. Potilaalle kerrotaan, että häneen otetaan yhteyttä Seksuaaliterveyspoliklinikalta ja Rikosuhripäivystyksestä. (Siun sote 2017b.)

Rikostutkinnalliset näytteet Setu- pakkauksen ohjeiden mukaan otetaan kuitenkin kaikista raiskauspotilaista tai muuta seksuaalista väkivaltaa kokeneista, jos hän siihen suostuu. Näytteenottoon osallistuu lääkäri ja kaksi hoitajaa. Toinen hoitajista avustaa näytteenotossa ja toinen identifioi näytteet ja huolehtii, että kaikki näytteet tulevat otettua ohjeen mukaisesti. Näytteenottoon kuuluu rikostutkinnallisten näytteiden lisäksi sukupuolitautinäytteet klamydia ja tippuri, verinäytteinä HIV, hepatiitti B ja C sekä kuppa ja raskaustesti virtsasta. Nämä ovat niin sanotut nollanäytteet ja ne jäävät sairaalaan tutkittavaksi. Tarvittaessa potilaalle annetaan jälkikäteistabletit ja mahdollisesti myös hepatiittirokotteet ja joskus myös HIV- estolääkkeet. Jos potilas ei halua tehdä rikosilmoitusta, otetut oikeuslääketieteelliset näytteet ja valokuvat säilytetään sinetöidyssä pakkauksessa päivystyksessä lukitussa paikassa yhden vuoden ajan. Vuoden säilytysajan lähetessä loppuaan potilaalle soitetaan ja kysytään lupa näytteiden hävittämiseen. Jotkut potilaista, jotka eivät ole alkuvaiheessa tehneet rikosilmoitusta, ovat kuitenkin tehneet sen myöhemmin. Osa ei tee rikosilmoitusta vuoden sisällä ja haluaa, että näytteet hävitetään. Jos potilas on tehnyt tai tekee rikosilmoituksen, poliisi vie oikeuslääketieteelliset näytteet sinetöidyssä Setu-pakkauksessa ja esitutkinta ja rikosprosessi käynnistyvät. (Kokkonen & Utriainen 2018.)

**Psykiatrian tehostettu avohoidon työryhmä (TEHAVO) Seri-potilaan hoito-
ketjussa.** Tehavosta potilaan tapaa yleensä sairaanhoitajatyöpari. Heidän roolinsa uhrin kohtaamisessa on ottaa puheeksi, kuunnella, antaa psyykkistä ensiapua ja henkistä tukea. He arvioivat myös uhrin psyykkistä tilaa ja voimavaroja. Joissakin tilanteissa on tarpeen ottaa potilas esimerkiksi yön yli kriisiosastolle. (Siun sote 2017a.)

Yhteispäivystyksen sairaanhoitaja tekee potilastietojärjestelmään tehavolle konsultaatiopyynnön raiskauspotilaan kriisiavun tarpeesta. Hän myös soittaa tehavolle sopiaukseen aikatauluista. Tehavon hoitajat tapaavat potilaan mahdollisimman pian, yleensä samalla päivystyskäynnillä. Joissakin tapauksissa potilas ja Tehavon auttajat keskustelevat vähintään puhelimitse ja sopivat siinä tapaamisen ajankohdan. Tehavo tekee tarvittaessa myös kotikäyntejä. Jos uhri ehdottomasti kieltäytyy Tehavon yhteydenotosta, yhteispäivystyksen sairaanhoitaja tarjoaa Rikosuhripäivystyksen tai Kriisikeskuksen yhteydenottoa. Uhria ei jätetä koskaan yksin harkitsemaan jatkokontaktin tarpeellisuutta, vaan sitä tarjotaan hänelle aktiivisesti. (Siun sote 2017a.)

Seksuaaliterveyspoliklinikan auttamisrooli. Pohjois-Karjalan keskussairaalan seksuaaliterveyspoliklinikka aloitti toimintansa syyskuussa 2017. Sen tavoitteena on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaisesti potilaan ja asiakkaan seksuaalisuuden huomioiminen sekä potilaan seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Seksuaaliterveyspoliklinikalla hoidetaan seksuaalisen kaltoinkohtelun tai väkivallan uhriksi joutuneita, niitä joilla on sairauden tai vammautumisen aiheuttamien seksuaali-ongelma sekä henkilöitä, joilla on pulmia omaan seksuaaliseen identiteettiin ja sukupuolen moninaisuuteen liittyen. Seksuaaliterveyspoliklinikalla työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu seksuaali- ja psykoterapeutteja, gynekologi, kätilö, psykiatri ja fysioterapeutti. (Pohjois- Karjalan keskussairaala 2017.)

Seksuaaliterveyspoliklinikan sairaanhoitaja-seksuaaliterapeutti ottaa seksuaaliväkivallan uhriin yhteyttä ja sopii jatkonäytteiden otosta ja tapaamisista seksuaaliterveyspoliklinikalla. Seksuaaliterveyspoliklinikalla potilas kuulee Yhteispäivystyksessä otettujen terveydellisten näytteiden vastaukset ja hänestä otetaan jatkonäytteet ja ohjelmoidaan seuraavat. Jatkonäytteitä otetaan kahden viikon, kolmen–neljän viikon, sekä kahden, kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua (esimerkiksi sukupuolitaudit, hepatiitit ja HIV). Seksuaaliterveyspoliklinikalla potilaalle tarjotaan keskusteluapua seksuaaliterapeutin vastaanotolla. Tavoitteena on tukea ja edesauttaa uhrin henkistä jälleenrakennusta. Seksuaaliterveyspolikli-

nikalla hoidetaan akuuttien seksuaaliväkivallan uhrien lisäksi muun muassa vanhoja traumoja ja kaikenlaisia seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita. (Siun sote 2017a.)

Rikosuhripäivystys (RIKU) uhrin apuna rikosprosessissa. Riku on aloittanut toimintansa vuonna 1994. Sitä ylläpitävät Suomen Punainen Risti, Ensi- ja turvakotien liitto, Suomen Mielenterveysseura, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Setlementtiliitto ja Kirkkohallitus. Valtakunnallisesti toimintaa koordinoi Suomen Mielenterveysseura. Rikun tehtävä on parantaa rikoksen uhrin, hänen läheisensä ja rikosasian todistajan asemaa muun muassa tuottamalla matalan kynnyksen tuki- ja neuvontapalveluita. Kaikki Rikun palvelut ovat maksuttomia. (Rikosuhripäivystys 2014a.)

Rikun työntekijät ja tehtäväänsä koulutetut tukihenkilöt auttavat ja tukevat rikosten uhreista myös seksuaalirikosten uhreja ja ohjaavat heitä tarvittaessa myös muiden tarvittavien palveluiden piiriin. Tukihenkilö auttaa uhria rikosprosessiin liittyvissä käytännön asioissa, heidän kanssaan voi keskustella väkivaltakokemuksesta ja tarvittaessa he voivat ohjata muun avun piiriin. Tukihenkilön voi saada jo ennen rikosilmoituksen tekemistä. Tukihenkilö voi olla esitutkinnassa mukana ja selvittää uhrin tukena oikeusavustajan saamista. Hänen kanssaan voi myös keskustella oikeudenkäyntiin liittyvistä tunteista ja peloista, ja hän voi olla mukana oikeusprosessissa tutkintapyynnöstä oikeudenkäyntiin. (Korva-Perämäki 2018, 8.)

Seksuaalirikokset näkyvät Rikun asiakkaisissa suurena ryhmänä. Ne ovat toiseksi yleisin syy yhteydenottoihin. Seksuaalirikoksissa oikeusprosessit ovat pitkiä, yleensä 1–2 vuotta ja pidempiäkin ja oikeudellinen apu uhrille on tarpeen koko prosessin ajan. Rikussa nimetään jokaiseen tilanteeseen oikeusavustaja ja tukihenkilö. Tavoitteena on, että sama tukihenkilö seuraa uhrin vierellä ja tukena koko prosessin ajan. Asiakkaana on uhri, mutta tukea annetaan myös heidän perheilleen ja läheisilleen. Itä-Suomen rikosuhripäivystyksen tilanne yhteydenottojen osalta on valtakunnan keskiarvoa parempi ja hyvin toimiva moniammatillinen hoitoketju parantaa sitä edelleen. (Savolainen 2016.)

Kriisikeskus matalan kynnyksen kriisiapu. Pohjois-Karjalan kriisikeskus palvelee kaikenlaisiin elämän ongelmatilanteisiin, kriiseihin tai traumaattisiin kokemuksiin joutuneita pohjoiskarjalaisia asiakkaita täydentäen julkisten palvelujen verkostoa. Kriisikeskuksella työskentelee tehtävään koulutettuja ammattihenkilöitä sekä puhelinauttamiseen koulutettuja vapaaehtoisia tukihenkilöitä. Lyhytkestoinen kriisiapu on asiakkaille maksutonta ja halutessaan asiakas voi saada palveluja myös nimettömänä. Kriisivastaanotto toimii ajanvarauksella. Vastaanotolla tarjotaan keskusteluapua kasvokkain. Vaihtoehtoisesti voi varata tapaamisajan myös verkkovastaanotolle, jossa kohtaaminen tapahtuu chatin tai videokuva puhelun välityksellä. Asiakas voi soittaa myös valtakunnalliseen kriisipuhelimeen. Joensuussa Kriisikeskusta ylläpitää Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry. (Pohjois-Karjalan kriisikeskus 2018.)

Asiakastapaamisista vastaavat kriisikeskuksen työntekijät, jotka ovat terveydenhoito- tai sosiaalialan koulutuksen saaneita ja heillä on myös kriisiosaamisen lisäkoulutus. Tapaamisia kriisikeskuksella on yleensä 1-5 kertaa. Niiden tavoitteena on tukea asiakkaan omia selviytymiskeinoja ja elämänhallintaa. Koska Kriisikeskus ei kirjaa tietoa käynneistä, se sopii hyvin matalan kynnyksen auttamispaikaksi kaikille. (Pohjois-Karjalan kriisikeskus 2018.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä Siun sotien henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden tietoisuutta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Tavoite on jalkauttaa Siun sotien moniammatillinen Seri-hoitoketju ja lisätä koulutuspäivään osallistuvien valmiuksia ohjata uhreja avun piiriin. Opinnäytetyön tehtävä on suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutuspäivä.

6 Toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö nousee työelämän tarpeista ollen käytännönläheinen ja tutkimuksellisella otteella tehty (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Sen tuotoksena saadaan aikaan jotakin konkreettista, kuten ohjeistus, tapahtuma tai tietopaketti. Tuotoksen suunnittelussa kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, sillä se mahdollistaa tuotoksen uudelleenkäytön ja hyödynnettävyyden. Toteutustavan valinnassa on hyvä miettiä tapa, joka parhaiten palvelee kohderyhmää ja tavoitetta. Opinnäytetyön raportissa on hyvä myös kuvata konkreettisesti tiedonhankinta ja se, miten käytännön toteutusta on viety eteenpäin. Tapahtuman järjestämisen kuvaamisen tulisi sisältää tiedot ohjelmasta, tapahtumasta tiedottamisesta, ilmoittautumisjärjestelmästä, maksuista ja muista yksityiskohdista. On hyvä tuoda myös esiin tiedot asiakaspalautteen suunnittelusta ja keräämisestä. Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos kuvataan raportissa. Valmis raportti kertoo sen tekijän kypsyydestä ja ammatillisesta osaamisesta. Opinnäytetyön tekijän tulee myös kyetä arvioimaan kriittisesti omaa työtään ja sen avulla työn lukija voi arvioida opinnäytetyön onnistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40, 51–55, 65–67.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena on koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja Siun soten moniammatillisesta hoitoketjusta yhteistyössä Seri-työryhmän ja Osaamisen kehittämisen yksikön asiantuntijan kanssa.

6.2 Tausta ja lähtötilanteen kartoitus

Tämän opinnäytetyön aihe nousi käytännön työelämän tarpeista. Omasta työyksiköstäni Siun soten Yhteispäivystyksestä kaksi sairaanhoitajaa kuuluu Seri-työryhmään. Työryhmä oli käynyt tutustumiskäynnillä Helsingin uudessa raiskaustu-

kikeskuksessa tammikuussa 2018 ja saanut siellä uusia ideoita omaan kehittämistyöhönsä. Yksi idea ja myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvoite alueellisten hoitoketjujen kehittäjille oli lisätä koulutuksen avulla tietoisuutta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja valmiuksia ohjata uhreja avun piiriin. Työryhmän haasteena oli pula aikaresursseista, koska kaikki työryhmän jäsenet osallistuvat alueellisen hoitoketjun suunnitteluun ja kehittämiseen oman työnsä ohella. Koska olin miettinyt aihetta opinnäytetyölleni, sain tästä aiheesta kipinän.

Esitin idean näille Seri-työryhmän jäsenille siitä, että voisin järjestää koulutuspäivän toiminnallisena opinnäytetyönäni, jos saan siihen luvan ja toimeksiannon. He esittivät ajatuksen Seri-työryhmän muille jäsenille, jotka suhtautuivat asiaan positiivisesti. Tiedustelin myös Siun soten opinnäytetyökoordinaattorin mielipidettä ideastani. Hän piti ajatusta hyvänä, mutta oli sitä mieltä, että kokonaisen koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi on liian suuri ammattikorkeakoulutsoiseksi opinnäytetyöksi. Tästä syystä yhteistyö Seri-työryhmän ja Osaamisen kehittämisen palveluiden kanssa oli välttämätön. Sain toimeksiannon maaliskuussa 2018 Siun soten 24/7- palvelualueen ylihoitajalta (liite 1) ja ilmoitin Seri-työryhmälle, että voin ryhtyä suunnittelemaan koulutuspäivää.

Koulutuspäivän kohderyhmänä ovat Siun soten työntekijät moniammatillisesti ja ne yhteistyökumppanit yksityispuolella ja kolmannella sektorilla, jotka kohtaavat työssään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita. Työelämän yhteistyökumppaneina ovat Seri-työryhmän jäsenet ja koulutussuunnittelija Siun soten Osaamisen kehittämisen palveluista.

Opinnäytetyön tiedonhaussa selvitettiin, millaista tutkimustietoa ja näyttöön perustuvaa tietoa löytyy kansainvälisistä ja kotimaisista tietokannoista raiskauspotilaan/seksuaalista väkivaltaa kokeneen potilaan hoitoketjuihin ja moniammatilliseen auttamiseen liittyen? Samoin haettiin tietoa seksuaaliväkivallan psyykkisistä ja emotionaalisista vaikutuksista uhriin. Tietoa haettiin Cinahl, Cochrane, PubMed ja Medic tietokannoista, terveystietokannasta, lääketieteellisistä käypähoito-suosituksista ja hoitotyön suosituksista. Tiedonhauk tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun verkkokirjasto Finnan kautta. Finnaan kirjauduttiin omilla opiskelijatunnuk-

silla. Kirjaston pääsivulta päästiin suoraan tietokantalistauksiin tai vaihtoehtoisesti valittiin e- aineistot aloittain ja sieltä sosiaali- ja terveysala. Hakuja tietokannoista tehtiin Boolean logiikalla perushauilla, yhdistelmähauilla ja sanojen katkaisuhauilla. Englanninkielisinä hakusanoina ja hakutermeinä käytettiin muun muassa seuraavia sanoja: rape, sexual violence, sexual assault, nurs*, help, hospital. Suomenkielisiä hakusanoja olivat: raiskaus, seksuaalinen väkivalta, hoita*. Tutkimusten ja artikkeleiden valintakriteereinä olivat muun muassa ikä (vuosina 2010–2018 julkaistu), julkaisukieli (englanti tai suomi) ja lähteet, joiden käyttö on ilmaista. Näkökulma tiedonhauissa ja lähteiden valinnassa oli hoitotieteellinen. Muitakin raiskauspotilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen, auttamiseen ja kohtaamiseen liittyviä tutkimuksia otettiin lähteiden valinnassa huomioon moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Artikkeleiden valinnoissa poissuljettiin muun muassa tutkimukset, jotka keskittyivät lähisuhdeväkivaltaan, lasten hyväksikäyttöön tai seksuaalisen hyväksikäyttöön yleensä, samoin kuin tutkimukset seksuaalisesta väkivallasta sodassa tai kriisiolosuhteissa. Myös manuaalisia hakuja tehtiin.

6.3 Koulutuspäivän suunnittelu

Koulutustilaisuuden suunnittelu lähtee tavoitteiden asettamisesta. Suunnittelussa on hyvä olla mukana työryhmä, joka edustaa monipuolista osaamista ja koulutustilaisuus onnistuu parhaiten, jos se suunnitellaan yhdessä osallistujien kanssa heidän tarpeistaan lähtien ja käytetään hyväksi systemaattista arviointia ja koulutustilaisuuksien palautteita. Tavoitteena on, että osallistuja kokee tai saa jotain sellaista, josta hän tuntee hyötyvänsä. Hyvä tavoite on ilmaistu yksiselitteisesti ja konkreettisesti niin, että sen saavuttamista voidaan arvioida. Hyvä tavoite helpottaa ja nopeuttaa ohjelman suunnittelua: asiasisällön, menetelmien, kouluttajien ja koulutuspaikan valintaa. Koulutukset eivät ole vain tietoa, vaan verkottuminen ja sosiaalinen kanssakäyminen ovat myös tärkeä osa. Ohjelman taukojen pituudet ja sijoittelu kannattaa sopeuttaa osallistujamäärään ja tilaratkaisuihin. (Pro Medico 2018.)

Suunnittelin koulutuspäivän sisältöä yhdessä Seri-työryhmän kanssa. Ensimmäinen Seri-työryhmän kokous, johon osallistuin, oli huhtikuussa 2018. Esittelin työryhmälle itseni ja ideani koulutuspäivästä. Kokouksessa ideoimme yhdessä aiheisisältöjä ja mahdollisia esiintyjä päivään. Lopputuloksena ensimmäisestä tapaamisesta oli hyviä ideoita ja suunnitelmia ainakin kahden koulutuspäivän verran. Koulutussuunnittelija Osaamisen kehittämisen palveluista oli mukana tässä kokouksessa ja hän kertoi, mitä on mahdollista resurssien rajoissa suunnitella. Esimerkiksi, että ei kannata pyytää kallispalkkaista luennoitsijaa pitkästä matkasta yhden tunnin esityksen vuoksi ja sen, että koulutuspäivän järjestämisestä koostuvat kulut määrittelevät sen, onko koulutus osallistujille ilmainen, vai peritäänkö osallistumismaksu.

Seuraavaan kokoukseen toukokuussa 2018 olin tiivistänyt ja karsinut koulutuspäivän sisältöä ja varannut kaksi vaihtoehtoista päivää Siun soten M-talon auditorioon. Muokatun koulutuspäiväehdotuksen pohjalta työstimme Seri-työryhmän kanssa sisältöä edelleen ja erilaisia vaihtoehtoja ulkopuolisiksi luennoitsijoiksi ehdotettiin ja esitettiin. Myös näkökulmaa aiheiden ja luennoitsijoiden rajaamiseen pohdittiin yhdessä. Teimme päätöksen, että rajaamme aiheita niin, että tässä koulutuspäivässä keskitytään perusasioihin, suuriin linjoihin ja jätetään esimerkiksi erityisryhmät ja erityisen haavoittuvat ryhmät pois. Tärkeimpinä sisältöalueina nähtiin oman Siun soten Seri-hoitoketjun tutuksi tekeminen, sekä tiedon lisääminen siitä, mitä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on. Kahdesta vaihtoehtoisesta päivästä koulutuspäivän ajankohdaksi valittiin 25.10.2018. Tämän kokouksen jälkeen otin yhteyttä ehdotettuihin ulkopuolisiin luennoitsijoihin, kysyin suostumista luennoitsijaksi ja selvitin, mitä kustannuksia heidän osallistumiseensa liittyy. Kysyin luennoitsijoilta myös luvan siihen, että koulutuspäivä voidaan välittää Siun soten toimipisteisiin myös videovälitteisesti etäyhteydellä.

Seuraavassa Seri-työryhmän kokouksessa elokuussa 2018 kerroin ulkopuolisten luennoitsijoiden vastukset ja löimme lukkoon lopullisen koulutuspäiväohjelman, luentojen otsikot, luennoitsijat ja aikataulun (liite 2). Sovimme myös, että Seri-työryhmän jäsenten opintopäivän luentodiat laitetaan etukäteen Siun soten koulutusmateriaaleihin Intranettiin ja niiden opintopäivään osallistuneiden, jotka eivät

ole Siun soten henkilökuntaa on mahdollisuus halutessaan saada ne sähköpostiinsa.

6.4 Koulutuspäivän toteutus

Verkko haltuun.fi -sivusto ohjeistaa, että koulutuksen järjestäjän kannattaa mennä koulutuspaikalle ajoissa laittamaan tila kuntoon ja tarkistamaan tekniikan toimimisen. Tämä voi lievittää myös mahdollista jännittämistä. Koulutuksen positiivista ilmapiiriä voi alkaa rakentaa sillä, että koulutukseen tulijat otetaan vastaan ja heitä tervehditään. Onnistuneen koulutustapahtuman tärkeimpiä kriteereitä on innostavuus. Sitä on esimerkiksi hyvä ja aktiivinen ilmapiiri, monipuolisuus ja asiasisältöjen sovellettavuus osallistujien työ- ja arkikäytäntöihin.

Osaamisen kehittämisen palveluiden koulutussuunnittelija laitoi koulutuspäivän ohjelman Siun soten Onni-koulutuskalenteriin ja avasi sähköisen ilmoittautumisen 16.8.2018. Ilmoittautuminen avattiin erikseen Siun soten henkilökunnalle, yksityiselle sektorille ja videovälitteiseen yhteyteen. Koulutuspäivän tiedot ja ohjelma näkyivät Siun soten www-sivuilla kaikille kiinnostuneille, sekä Siun soten sisäisessä Intranetissä.

Koulutuspäivän paikaksi valittuun Siun soten M-talon auditorioon mahtuu 70 henkilöä. Koulutuskalenterissa avattiin 50 paikkaa Siun soten henkilöstölle ja yhteensä 20 paikkaa yksityisille palveluntuottajille ja kolmannelle sektorille. Syyskuun 19. päivään mennessä Siun soten henkilöstöä oli ilmoittautunut 50 ja ulkopuolisia kolme henkilöä. Siun soten henkilöstöltä tuli yhteydenottoja siitä, voisiko koulutukseen päästä, vaikka paikkoja ei ole enää jäljellä. Tämän jälkeen sovimme, että koulutusyksikkö korjaa osallistujakiintiötä niin, että Siun soten henkilöstölle on 55 paikkaa ja ulkopuolisille 10 ja viisi paikkaa varataan luennoitsijoille.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden (Essote) kehittäjäylihoitaja otti yhteyttä Osaamisen kehittämisen palveluihin syyskuussa ja tiedusteli mahdollisuutta osallistua koulutuspäivään etäyhteydellä Mikkelistä ja Lappeenrannasta. Etäyhteydessä henkilöitä olisi yhteensä noin 10. Tälle ei ollut esteitä ja testasin

etäyhteyksien toimivuuden Mikkeliin 16.10.2018 yhdessä Pohjois-Karjalan tietotekniikkapalvelun ICT-tuen henkilön kanssa. Etäyhteys toimi hyvin.

Koulutuspäivä toteutettiin suunnitelman mukaan 25.10.2018. Koulutuspäivän osallistujalistaan on auditoriossa nimensä kirjoittanut 63 henkilöä. Auditorion 70 paikkaa näyttivät olevan pääosin täynnä ja puheenjohtajat istuivat edessä irtotuoleilla. Samoin auditorion portailla istui kahdesta kolmeen henkilöä ja taakse varatuilla ylimääräisillä tuoleilla samoin kahdesta kolmeen henkilöä. Tässä määrässä ovat myös luennoitsijat mukana. Yleisömäärä ei ollut koko päivän kiinteä, vaan joitakin henkilöitä tuli mukaan myöhemmin ja joitakin lähti pois aikaisemmin. Sähköpostiin tuli vielä koulutuspäivän aamuna tieto yhdestä peruutuksesta sairastumisen vuoksi ja kahden henkilön jäämisestä etäyhteyteen paikalle tulemisen sijaan.

Osallistujalistaan nimensä kirjoittaneista 57 oli Siun sotien henkilökuntaa, kaksi Karelia-Ammattikorkeakoulun opiskelijaa ja loput yksityispuolelta tai kolmannelta sektorilta. Siun sotien osallistujat olivat laajasti eri alueilta mm. lastenkeskuksesta, nuorisopsykiatrialta, kasvatus- ja perheneuvolasta, työsuojelusta, Yhteispäivystyksestä, turvakodista, sosiaalityöstä, mielenterveys- ja päihdepalveluista, erityisryhmien asiantuntijapalveluista, kuntouttavasta työtoiminnasta, naistentautien eri yksiköistä, varhaisen tuen kotipalveluista, psykiatrian osastolta, opiskelijahuollosta, neuvolapalveluista. Siun sotesta osallistujissa on muun muassa sairaanhoitajia, kättilöitä, terveydenhoitajia, toimintaterapeutti, sosiaali- ja palveluohjaajia, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, osastonsihteereitä, seksuaaliterapeutteja. Yksityispuolelta ja kolmannelta sektorilta oli henkilöitä päihdehoidosta, poliisista, rikosuhripäivystyksestä ja kriisikeskuksesta.

Etäyhteydessä koulutuspäivää seurattiin 11 toimipisteestä. Siitä ei ole saatavilla tietoa, montako henkilöä etäyhteydessä yhteensä oli. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluista etäyhteyteen oli ilmoittautunut 10 ja Siun sotesta Onni-HR ilmoittautumisjärjestelmän mukaan 16 henkilöä.

6.5 Koulutuspäivän arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote tai tapahtuma tehdään valitun kohderyhmän käyttöön. Kohderyhmältä voi myös pyytää palautetta esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta ja kiinnostavuudesta. Kohderyhmältä saatu palaute toimii oman arvioinnin tukena ja auttaa myös arviomaan tavoitteiden saavuttamista niin, että se ei jää subjektiivisen arvioinnin varaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 38–40, 157.) Tietoa tosiasioista, käsityksistä ja mielipiteistä, sekä arviointeja tulee kysyä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä. Strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuodossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen on avoin kysymys, jolla haetaan sellaisia vaihtoehtoja, joita tutkija ei ole tullut ajatelleeksi. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvissa kysymystyypeissä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Näitä on esimerkiksi 5-portainen tai 7-portainen Likertin asteikko (väittämien vastaavuus). Tulosten analysoinnissa yleisiä tunnuslukuja on muun muassa frekvenssi, joka tarkoittaa tietyn havaintoarvon esiintymiskertojen lukumäärä. (Hiltunen 2014, 15–22.)

Koulutuspäivään osallistuneilta kysyttiin palautetta lomakkeella, jonka olin suunnitellut ja tehnyt tätä koulutuspäivää varten (liite 3). Samalla lomakkeella tiedusteltiin toiveita mahdollisesti seuraavana vuonna järjestettävän Seri-koulutuspäivän sisällöstä. Suunnittelin palautelomakkeen lyhyeksi ja selkeäksi. Pyysin sen sisällöstä palautetta ja mahdollisia muutosehdotuksia sähköpostilla Seri-työryhmän jäseniltä. He olivat lomakkeen sisältöön tyytyväisiä ilman muutosehdotuksia. Lomakkeen kysymyksien tavoitteena oli saada tietoa siitä, vastasiko koulutuspäivä opinnäytetyön ja koulutuspäivän tavoitteeksi ja tehtäväksi asetettuihin asioihin. Lomakkeessa oli kolme kysymystä 5-tasoiselle Likertin asteikolle muotoiltuna ja jokaisen kysymyksen alle oli mahdollisuus kirjoittaa avoin vapaasanainen vastaus. Lomakkeessa kysyttiin, saivatko osallistujat mielestään riittävästi tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja Siun soten Seri-hoitoketjusta ja lisääntyivätkö heidän valmiutensa ohjata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita avun piiriin. Vastausvaihtoehdot olivat kaikissa samanlaiset välillä: täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Palautelomakkeessa ei kysytty palautetta yksittäisten luennoitsijoiden puheenvuoroista tai esiintymisestä.

Jaoin palautelomakkeet iltapäivällä ruokatauon jälkeen auditoriossa jokaiselle paikalle ja ne kehoitettiin täyttämään päivän päätteeksi ja palauttamaan lomake niille varattuun, oven viereen sijoitettuun laukkuun. Esiintyjät ja päivän järjestämiseen osallistuneet eivät vastanneet palautelomakkeeseen. Lomakkeita palautettiin 46 kappaletta. Laskin niistä vastaukset manuaalisesti tukkimiehen kirjanpidolla kustakin kysymyksestä ja Likertin asteikon vastausvaihtoehdosta. Tulosten kuvaamisen tein yksinkertaisesti käyttämällä tunnusluvuista frekvenssiä, eli tietyn havaintoarvon esiintymiskertojen lukumäärä. Laskin myös prosenttiosuudet kolmessa pääkysymyksessä. Luin ja käsittelin kunkin kysymyksen vapaasanaiset kommentit sellaisenaan luokittelematta niitä kategorioihin.

Palautelomakkeella saadun tiedon mukaan kysymyksestä 1: Sain riittävästi tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta, 35 (76 %) oli täysin samaa mieltä, 10 (22 %) osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä (n=46). Vapaasanaisia kommentteja ensimmäiseen kysymykseen tuli vain kaksi kappaletta. Niissä todettiin, että vastaajien mielestä väkivallan monia muotoja olisi voinut avata vielä enemmän ja myös käsitellä henkistä väkivaltaa.

Kysymyksestä 2: Sain riittävästi tietoa Siun soten Seri-hoitoketjusta, 38 (83 %) oli täysin samaa mieltä, kuusi (13 %) osittain samaa mieltä ja kaksi (4 %) osittain eri mieltä (n= 46). Vapaasanaisia kommentteja oli kirjattu neljä kappaletta. Niissä toivottiin selkeää tietoa siitä, mistä hoitopolku löytyy, selkeää hoitopolkukaaviota, tietojen kertaamista ja ohjeiden päivittämistä ja konkreettisia toimintaohjeita.

Kysymykseen 3: Sain riittävästi tietoa niin, että osaan ohjata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita avun piiriin, vastaajista 39 (85 %) oli täysin samaa mieltä, kuusi (13 %) osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä (n= 46). Kysymykseen oli kolme vastaajaa kirjannut vapaata tekstiä. Niissä todettiin, että tietoa oli paljon ja sen muistaminen on vaikeaa ja toivottiin luentotiivistelmien saamista itselleen ja yksi totesi, että aikoo ohjata aina uhrit soittamaan Tehavolle.

Viimeisenä palautelomakkeessa tiedusteltiin toiveita vuoden 2019 Seri-koulutuspäivään. Lomakkeen täyttäneistä 19 oli kirjannut toiveen tai toiveita. Näissä avoimissa vastauksissa kiitettiin myös useaan kertaan hyvästä ja monipuolisesta koulutuspäivästä. Toiveina kirjattiin useimmissa vastauksessa Seri-koulutusta liittyen lapsiin ja nuoriin ja toivottiin myös saman sisältöistä koulutuspäivää uudelleen, koska kaikki eivät olleet päässeet mukaan.

Vastaukset laskettuani ja käsiteltyäni toimitin palautelomakkeet ja yhteenlasketut ja listatut tulokset Seri-työryhmälle, jotta he voivat hyödyntää saatua palautetta ja toiveita seuraavan koulutuspäivän suunnittelussa.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä Siun soten henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden tietoisuutta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Tavoite oli jalkauttaa Siun soten moniammatillista Seri-hoitoketjua ja lisätä koulutuspäivään osallistuneiden valmiuksia ohjata uhreja avun piiriin. Opinnäytetyön tehtävä oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutuspäivä.

Nipulin & Bildjuschkin (2016, 23) mukaan harvalla on riittäviä voimavaroja hakea apua raiskaustraumaan sosiaali- ja terveyspalveluista, vaikka seksuaaliväkivalta traumatisoi uhria syvästi. Uhrin kokemat häpeän, syyllisyyden, pelon ja muut toimintakykyä lamauttavat tunteet ja posttraumaattiset oireet aiheuttavat sen, että uhri ei välttämättä kykene itse hakeutumaan kontroleihin tai jatkohoitoon akuutitahoidon jälkeen. Kuitenkin Tiihonen Möllerin, Södergaardin & Hellström (2014) tutkimuksen mukaan on tärkeää tunnistaa ne seksuaaliväkivallan uhrin, jotka ovat lisääntyneessä riskissä saada post-traumaattinen stressihäiriö, jotta voidaan kohdistaa heihin varhaista interventiota ja hoitoonohjausta.

Järjestetyn koulutuspäivän luennoissa tuotiin ajankohtaista tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta, seksuaalirikoksista ja niiden psyykkisistä ja emotionaalisisista vaikutuksista uhriin. Lisääntynyt tieto auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään uhrin reaktioita, käyttäytymistä ja oireita. Samoin koulutuspäivän luennoilla käsiteltiin konkreettisesti, miten seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa tulisi ottaa puheeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ja millainen uhrin kohtaaminen tukee hänen toipumistaan. Nämä tiedot ja taidot sekä uhrin herkkätuntoinen kohtaaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä, sillä Heinjoen (2018b, 11–12) mukaan sensitiivinen kohtelu edistää uhrin toimintakykyä ja estää uhriutumasta uudelleen. Myös Ottelin (2018, 9) painottaa, että seksuaaliväkivallan jälkeiset ympäristön reaktiot ja ensimmäiset kontaktit ovat ratkaisevia uhrin toipumisen ja avun hakemisen kannalta ja uhrin ja auttajajan kohtaamisella on tärkeä merkitys.

Nipulin & Bildjuschkin (2016, 23–24) mukaan se, että luodaan ja varmistetaan koko maahan tasalaatuiset ja yhdenvertaiset seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin matalan kynnyksen palvelut, mahdollistetaan se, että hyvä hoito ei ole sidonnaista uhrin asuinkunnasta, akuuttivaiheen hoitopaikasta tai työvuorossa olevasta hoitajasta ja lääkäristä. Hyvin toimivassa hoitoketjussa uhri ei pääse putoamaan palveluiden väliin. Alueellisen hoitoketjun tarkoitus on kuvailla ja ohjeistaa uhrin hoito, alueen olemassa olevat palvelut ja resurssit, hoitoketjussa toimivien tehtävät ja työnjako niin, että on huomioitu oman alueen paikalliset olosuhteet ja erityispiirteet.

Siun soten Seri-työryhmän tavoite on luoda ja kuvata valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti oma alueellinen hoitoketju, jossa tehtävät ja työnjako ovat selvästi määriteltä ja ohjeistettu. Seri- hoitoketju toimii jo nyt niin, että uhri saa tarvitsemansa hoidon ja avun eikä putoa palveluiden väliin. Hän saa tarvitsemansa palvelut yhden katon alta. Hoitoketju on vielä erityisryhmien osalta osittain keskenäinen ja prosessikuvaus kokonaisuudessaan puuttuu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden Nipulin ja Bildjuschkin (2016, 66) mukaan valmis alueellinen hoitoketju tarjoaa hyvät puitteet seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin auttamiseksi. Valmiiden rakenteiden lisäksi hoitoketjua täytyy kuitenkin aktiivisesti juurruttaa osaksi työikäntöjä

niin, että ammattilaisilla on tietoa, taitoja ja tahtoa toimia sovitun hoitoketjun ohjeiden ja toimintamallin mukaan. Ammattilaisille on järjestettävä säännöllisesti koulutusta alueellisesta hoitoketjusta, sovituisista työkäytännöistä ja seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ilmiönä.

Tämän opinnäytteen toiminnallisena tuotoksena järjestetty koulutuspäivä oli tarkoitettu vastaamaan tähän koulutustavoitteeseen ja tarpeeseen jalkauttaa ja juurruttaa omaa alueellista hoitoketjua osaksi tietoisuutta ja työkäytäntöjä. Tämä koulutuspäivä oli ensimmäinen, mutta Seri-työryhmän tavoitteena on tämän jälkeen tehdä siitä vuotuinen tapahtuma.

Koulutuspäivän tavoite ja kohderyhmä olivat selkeästi kirjatut koulutuspäivän ohjelmaan. Jokainen, joka tutustui ohjelmaan Siun soten Intranetissä tai Siun soten WWW-sivuilla, saattoi itse päättää, kuuluuko kohderyhmään ja hyötyykö koulutuspäivän tavoitteista. Rajoituksia ei asetettu.

Koulutuspäivän suunnittelussa onnistuttiin hyvin. Suunnittelua tehtiin yhteistyössä Siun soten moniammatillisen Seri-työryhmän kanssa. Työryhmässä on eri alojen osaamista ja näkökulmia. Valmiin koulutuspäivän sisältö oli looginen ja selkeä kokonaisuus, joka vastasi asetettuja tavoitteita. Koulutuspäivä herätti jo ilmoittautumisen aukaisemisesta lähtien kiinnostusta ja ilmoittautumiskiintiö Siun soten osalta oli täynnä jo yli kuukautta ennen koulutuspäivän ajankohtaa. Se, että koulutus oli osallistujille ilmainen, saattoi lisätä mielenkiintoa ajankohtaisen aiheen, hyvän sisällön ja hyvien luennoitsijoiden lisäksi. Järjestetty koulutuspäivä oli Siun soten ensimmäinen Seri-koulutuspäivä ja se herätti paljon mielenkiintoa niin, että päivään olisi ollut tulossa enemmän ihmisiä kuin auditoriossa oli paikkoja.

Olin koulutuspäivän aamuna hyvissä ajoin paikalla, samoin kuin kolme Seri-työryhmän jäsentä. Tarkistimme, että auditorio on kunnossa ja tekniikka toimivaa. Olimme myös toivottamassa koulutuspäivään tulijat tervetulleiksi, samoin kuin ulkopuoliset luennoitsijat. Koulutuspäivän toteutus sujui järjestelyjen osalta hyvin.

Suuri yleisömäärä oli otettu huomioon tilan ja taukojen suunnittelussa. Lounastauon olimme suunnitelleet sellaiseen kellonaikaan, jolloin henkilöstöruokalan ruuhkaisin aika oli ohi. Tauot sujuivat suunnitelman mukaisesti. Myös lounastauko oli riittävän pitkä ja jonot menivät nopeasti eteenpäin. Auditorio oli tilana sopiva. Siellä on hyvä näkyvyys, kuuluvuus ja nykyaikaiset tietotekniset mahdollisuudet. Auditoriokerros on suunniteltu koulutusten ja kokousten pitämiseen, ja siellä on riittävästi liikkumatilaa ja oleskelutilaa myös auditorion ulkopuolella.

Tekniset järjestelyt ja etäyhteyksien toiminta sujuivat hyvin. Testasimme ne etukäteen, ja Pohjois-Karjalan tietotekniikkapalvelun ICT-tukihenkilö oli ennen koulutuspäivän alkamista neuvomassa ja opastamassa esimerkiksi mikrofoniin ja erilaisten valoratkaisujen käyttämisen. Etäyhteyksissä oli pientä hankaluutta siinä, että osalla oli jäänyt mikrofoni päälle, eikä niitä osattu sulkea ja äänet etäyhteyspisteistä häiritsivät ensimmäistä luentoa. Soittamalla ICT-tukeen, ne saatiin suljettua etäohjauksella.

Jokaisen esittäjän luennot sujuivat hyvin, eikä päällekkäisyyksiä asiasisällöissä ollut. Jokaisen luennon jälkeen oli varattu aikaa kysymyksille ja myös jokaisen luennon jälkeen esitettiin kysymyksiä. Koulutuspäivään osallistuneet olivat kiinnostuneita ja luentoja kuunneltiin niin, että salista ei ajoittain kuulunut mitään ääniä luentojen aikana. Tauoilla keskustelu oli vilkasta ja sekä ulkopuoliset luennoitsijat, että Seri-työryhmän jäsenet olivat taukojen aikoina käytettävissä kysymyksiin vastaamiseen ja keskusteluun.

Seri-työryhmän jäsenet tekivät ennen virallisen luento-ohjelman alkamista auditorion eteen käytävälle pöydät, joissa esiteltiin kunkin toimipisteen toimintaa ja niissä jaettiin erilaista kirjallista materiaalia ja yhteystietoja. Esimerkiksi yhteispäivystyksen pöydällä sai tutustua Setu-pakkaukseen, jossa ovat rikostutkinnallisen näytteenoton tarvikkeet ja ohjeet. Nämä esittelypöydät herättivät paljon kiinnostusta ja niiden ympärillä käytiin vilkasta keskustelua Seri-työryhmän jäsenten ja koulutuspäivään osallistuneiden kesken.

Vilka & Airaksisen (2004, 38–40, 157) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta, kuten tapahtumasta on tarpeen kerätä palautetta. Se auttaa arviomaan

tavoitteiden saavuttamista niin, että ne eivät ole opinnäytetyön tekijän subjektiivisen arvioinnin varassa. Tähän koulutuspäivään osallistuneet antoivat suullista kiitosta siitä, että koulutus toteutui juuri suunnitellun aikataulun mukaisesti ja myös päivän sisällöstä ja luennoitsijoiden asiantuntemuksesta kiitettiin. Suulliset palautteet ja palautelomakkeella saadut tiedot tukivat toisiaan. Koulutuspäivästä palautelomakkeilla saadun tiedon perusteella tälle opinnäytetyölle ja koulutuspäivälle asetetut tavoitteet saavutettiin erittäin hyvin.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen (Vilka 2005, 30). Tietoperustan tietoa hankitaan lähdekriittisesti tieteellisistä ja luotettavista lähteistä. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa käytetään usein laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus/refleksiivisyys, siirrettävyys, luotettavuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan johtopäätösten oikeellisuutta ja tutkijan objektiivisuutta niin, että hänen omat ennako-odotuksensa tai persoonansa eivät ole vaikuttaneet tuloksiin. Refleksiivisyys on sitä, että tutkija tunnistaa omat lähtökohtansa suhteessa tutkimukseen ja hänen tulee kuvata ja arvioida, miten ne mahdollisesti vaikuttavat tutkimusprosessiin ja sen tuloksiin. Uskottavuus tutkimuksessa ja sen tuloksissa tarkoittaa niiden osoitettavuutta. Esimerkiksi tarkka perehtyminen kuvattavaan ilmiöön vahvistaa uskottavuutta. Siirrettävyydellä/sovellettavuudella tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvailua niin, että lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin, eli tutkimustulosten hyödyntämistä eri kohteissa. Tämän varmistamiseksi on tutkimusta, sen osallistujia ja toimintaympäristöä kuvattava riittävän tarkasti. Tutkimustulosten luotettavuuden arviointia voi tehdä muun muassa vertaispalautteen avulla, ottamalla osallistujia mukaan arviointiin ja tutkimuspäiväkirjan avulla. Luotettavuutta voidaan myös parantaa keräämällä tietoa eri lähteistä ja vertailemalla niitä omaan tulkintaan. Vahvistettavuus on sitä, että tehdyt tulokset saavat tukea toisista tutkimuksista ja että tutkimusprosessi on kuvattu niin tarkasti, että joku toinen voi toistaa sen tehdyn kuvauksen pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 137–139; Kananen 2014, 151–153; Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää tiedonhaku tieteellisistä ja luotettavista lähteistä ja tarkka perehtyminen valittuun aiheeseen. Käytetyt lähteet ovat tuoreita ja kuvaavat valittua aihetta. Tiedonhakuja tehtiin sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tietokannoissa. Vahvistettavuutta pyrittiin huomioimaan pitämällä opinnäytetyöpäiväkirjaa, johon on kirjattu ensimmäisestä opinnäytetyöinfosta lähtien prosessin kannalta tärkeät päivämäärät, ideat, päätökset ja muita prosessin aikaisia tapahtumia. Sieltä löytyvät myös koulutuspäivän sisällön suunnittelun eri vaiheet ja vaihtoehdot. Samoin Seri-työryhmän kokouspöytäkirjat ja sähköpostikeskustelut Osaamisen kehittämisen palveluiden koulutussuunnittelijan ja ulkopuolisten luennoitsijoiden kanssa ovat tallessa. Refleksiivisyydestä voidaan todeta, että tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä, jossa tuotoksena on yhteistyössä Seri-työryhmän kanssa suunniteltu ja toteutettu koulutuspäivä, eivät opinnäytetyöntekijän mahdolliset lähtökohdat suhteessa aihealueeseen vaikuttaneet sisältöön. Siirrettävyyttä huomioitiin kuvaamalla tuotoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi mahdollisimman kattavasti, samoin kohderyhmä on kuvattu raportissa ja koulutuspäivän ohjelmassa (liite 2).

Tutkimusetiikka liittyy tieteen luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Eettisyyttä on muun muassa se, että tutkimusaineiston tekstejä ei plagioida tai väärennetä ja että kaikki lähdeviittaukset tehdään oikein ja asianmukaisesti. (Mäkinen 2006, 13–14.) Opinnäytetyön tekijän tulee aina noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Vilkkä 2005, 30). Opinnäytetyön eettisyys edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen ja eettisesti vastuullisten oikeiden toimintatapojen noudattamista. Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimus voi olla luotettava ja uskottava vain, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, noudattaen tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–9.)

Tämän opinnäytetyön suunnittelussa, tiedonhankinnassa, toteutuksessa ja raportin kirjoittamisessa on huomioitu tiedeyhteisön eettiset ohjeet, kuten rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Lähdeviittaukset on tehty asianmukaisesti. Opinnäytetyössä on noudatettu myös Karelia-ammattikorkeakoulun Opinnäyte-

työn ohjeita ja eettisiä ohjeita. Opinnäytetyön tekemisestä on toimeksiantosopimus Siun soten kanssa. Opinnäytetyön tekijällä ei ole sidonnaisuuksia, eikä sponsoreita ole käytetty.

Opinnäytetyön tietoperustan laatimisessa on käytetty mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä. Käytetyt lähteet ovat iältään tuoreita. Myös katsausartikkeleita on käytetty esimerkiksi Suomen lääkirlehdessä, vaikka katsausartikkeleiden näytön astetta ei pidetä vahvimpana. Nämä käytetyt lähteet ovat kuitenkin paljon käytettyjä ja lainattuja ja sisältävät laajasti kansainvälistä tutkimustietoa ja -näyttöä. Lähteinä on käytetty myös asiantuntijoiden koulutuspäivämateriaaleja ja Seri-työryhmän kokousmuistioita, jotka eivät ole tutkimustietoa tai näyttöön perustuvaa tietoa. Tiedonhakua on tehty ohjeiden mukaisesti, mahdollisimman lähdekriittisesti ja tarkoitushakuista valikointia välttäen.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena ideasta opinnäytetyöseminaariin ja työn viimeistelyvaiheisiin oli suuri ponnistus. Opinnäytetyön infoon osallistuin maaliskuussa 2018 ja työn esittäminen opinnäytetyöseminaarissa tapahtui marraskuussa 2018. Opiskeluni tähtää 80-luvulla suoritettuna opistoasteisen sairaanhoitajatutkintoni päivittämiseen ammattikorkeakoulututkinnoksi. 80-luvun alkupuolen sairaanhoitajaopintoihin ei vielä kuulunut tutkimuksellisen tai toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä, verkko-oppimisympäristöjä ei ollut vielä keksitty, ja tietotekniikan opiskelu oli pienimuotoista tekstinkäsittelyharjoittelua. Kenelläkään ei ollut vielä tietokonetta kotona tai työpaikalla. Opinnäytetyöhön käytetty työmäärä kiireisen kokopäivätyön ja tiivistähtisen muun opiskelun rinnalla vei illat, viikonloput ja loma-ajat. Työmäärän hallitseminen opetti itsekuria, parempaa ajankäytön suunnittelua ja hallintaa, sekä etenemistä osatavoite kerrallaan niin, että ei lanjistunut kokonaisuuden edessä.

Tiedonhakua teoriaosuuteen tein vähitellen jo opinnäytetyöinfosta lähtien, mutta toiminnallisen tuotoksen, eli koulutuspäivän suunnitteluvaiheessa tehdyt rajaukset ja ohjausryhmissä saadut neuvot auttoivat rajaamaan myös tiedonhakua ja

raportin sisällön suunnittelua ja toteutusta. Olen oppinut lähdekriittisyyttä ja näytön asteen arvioimista. Ne eivät ole helppoja taitoja ja tarvitsen niissä vielä harjoittelua. Joidenkin alkuperäislähteiden löytäminen on erittäin haastavaa.

Pienenä ongelmana oman prosessini kohdalla koin vähäiset ohjauskerrat. Olisin todennäköisesti pystynyt etenemään vielä nopeammin, jos olisin päässyt ohjausryhmään jo keväällä. Se ei kuitenkaan onnistunut. Aihesuunnitelman esittelin opettajalle toukokuun lopussa 2018 ja muut opinnäytetyön ohjausryhmät olivat syyskuussa ja lokakuussa. Ryhmäohjauksista oli korvaamaton apu työssä etene misessä ja ne säästivät turhalta työltä, jota ajoittain tein, kun en oikein tiennyt, mitä pitäisi tehdä. Aikuisopiskelijana olen kuitenkin oppinut pitkälti itseohjautuvuuteen ja kaikki omaan tutkinnonpäivitysopiskeluuni liittyvät kurssit tukivat opinnäytetyön tekemistä. Syynä vähäisiin ohjauskertoihin oli erityisesti omat tavoitteeni edetä nopeammin, kuin kurssisuunnitelma edellytti.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli ajoittain raskasta. Monesti ajatus rönsyili, kokonaisuus hajosi ja omaan tekstiin sokeutui niin, että oli aivan neuvoton sen kanssa. Työparin kanssa asioiden pohtiminen ja toinen toisensa tukeminen ja eteenpäin kannustaminen olisi ollut tarpeen. Myös työmäärä tuntui loppukii reessä valtavan suurelta. Olin kuitenkin itse valinnut aiheeni ja halunnut järjestää koulutuspäivän ja halusin viedä kaiken kunnialla maaliin.

Opinnäytetyön suunnittelemisen ja toteuttamisen, sekä opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena ovat nyt läpikäytynä, samoin opinnäytetyön arviointikriteerit ja muiden tekemien opinnäytetöiden arvioiminen ovat tulleet tutuiksi. Näissä taidoissa tarvitsen vielä harjaantumista ja harjoittelemista. Arvostukseni näyttöön perustuvaan toimintaan ja tutkimustöiden tekemiseen ovat lisääntyneet, samoin kun taitoni lukea ja tulkita tieteellisiä tekstejä.

7.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Omista kehittymiskohtaistani koen, että tiedonhakutaitoni kehittyivät merkittävästi opinnäytetyöprosessin aikana ja rohkeus tarttua englanninkielisiin tutkimuksiin

vahvistui. Myös Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastossa järjestetyt tiedonhaun klinikat auttoivat. Kotimaiset tietokannat olivat kielen vuoksi helpommin käytettäviä ja ymmärrettäviä. Niistä ei kuitenkaan löytynyt hakuprofiiliin suoraan sopivia hoitotieteen tutkimuksia, alkuperäisartikkeleita, systemaattisia katsauksia tai sellaisenaan sopivia hoitosuosituksia. Parhaiten haut kotimaisissa kannoissa tuottivat ammatillisia artikkeleita ja katsausartikkeleita ja tapausselostuksia, joiden näytön astetta ei pidetä vahvana. Kansainvälisistä tietokannoista hakuja tein Cinahlista, Cochranesta ja PubMedistä. Se oli melko haastavaa. Erilaisilla hakusanoilla ja hakusanayhdistelmissä sain tuloksia nolasta yli tuhanteen. Sopivien hakusanojen ja hakusanayhdistelmän löytyminen vei paljon aikaa. Myös sopivien rajausten asettaminen teetti työtä niin, että liian tiukalla rajauksella ei tullut yhtään osumaa ja väljällä rajauksella niitä tuli liikaa ja osumatarkkuus hakuprofiiliin heikkeni. Kaikista tutkimuksista ei ollut satavilla kokotekstiä, vaan ne olisivat olleet maksullisia. Myöskään kansainvälisistä tietokannoista ei löytynyt runsaasti suoraan hakuprofiiliin, eli seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen moniammatilliseen auttamiseen ja hoitoketjuun liittyviä tutkimuksia. Olen kuitenkin oppinut liikkumaan melko sujuvasti verkko-oppimisympäristöissä ja tietokannoissa. Tiedonhaut vievät kuitenkin minulta vielä paljon aikaa ja joudun myös varmistamaan asioista, jotta ne menevät varmasti oikein.

Seksuaalisesta väkivallasta ja seksuaalisesta hyväksikäytöstä eri näkökulmista on runsaasti tutkimustietoa kansainvälisissä tietokannoissa ja välillä tuli tunne, että tiedonhakuja seuraa eksyminen hakutulosten viidakkoon. Mitä enemmän aihealueeseen tutustui ja syventyi, sitä enemmän tietoa ja näkökulmia löytyi ja rajaaminen aiheutti päänvaivaa. Toistuva palaaminen opinnäytetyön tavoitteeseen, tarkoitukseen ja tehtävään auttoi rajaamisessa ja oikealle tielle palaamisessa.

Jos aloittaisin tämän opinnäytetyöprosessin kokonaan alusta, voisin tehdä toisen, että suuntaisin näkökulmaa enemmän hoitotyöhön ja sairaanhoitajan toimintaan tai toisin sitä enemmän esiin moniammatillisen yhteistyön rinnalle. Nyt opinnäytetyö on tehty alusta loppuun enemmän moniammatillisen yhteistyön, prosessin ja hoitoketjun näkökulmasta.

Olen myös oppinut erittäin paljon tietotekniikasta verraten heikkoon lähtötasooni ennen tämän opiskelun alkamista. Olen oppinut hyödyntämään sellaisia ohjelmia ja tiedontallennustapoja, jotka olivat minulle aiemmin tuntemattomia. Olen oppinut hyödyntämään valmista raporttipohjaa ja ratkaisemaan ohjeiden mukaan joi-takin tietoteknisiä ongelmia. Runsaasti aikaa menee vielä tiettyihin asioihin, joi-den pitäisi kuulua perusosaamiseen, kuten erimerkiksi uusien liitesivujen tekemi-nen.

Koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus opettivat erittäin paljon käytännön suun-nittelutaitoja ja työelämälähtöisen koulutuksen järjestämisestä. Alkuun ajatus koulutuspäivän järjestämisestä tuntui selkeältä, helpolta ja nopealta. Prosessin edetessä lisääntyi ymmärrys siitä, miten paljon yhteistyötä, erilaisten asioiden huomioonottamista, tekniikkaa, monenlaista neuvottelemista, selvittämistä, tes-taamista ja tietoa tarvitaan suuren alueellisen koulutuspäivän järjestämiseen.

Yhteistyö Seri-työryhmän kanssa oli korvaamaton, ja hyödyimme molemmat toi-sistamme. Minä sain käyttää heidän asiantuntemustaan, hyviä ideoitaan ja hei-dän yhteistyöverkostostaan löytyivät myös ulkopuoliset luennoitsijat. He saivat minusta ”työrukkasen” käytännön asioiden hoitamiseen. Ilman Osaamisen kehiti-tämisen palveluiden koulutussuunnittelijan asiantuntemusta, ohjausta ja rajojen vetämistä koulutuspäivän toteutus olisi ollut aivan erilainen. Koulutuksen ilmoit-taminen verkossa ja sähköinen ilmoittautumisjärjestelmä olivat korvaamattomat apuvälineet. Jos olisin ryhtynyt liimaamaan paperisia esitteitä ilmoitustauluille ja jakamaan niitä sähköpostissa, olisi lopputulos varmasti ollut erilainen ja aikaa olisi mennyt erittäin paljon enemmän.

Olen oppinut paljon seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta Suomessa ja maa-ilmanlaajuisesti. Seuraan aihetta jatkossakin ja vien tuoretta tutkimustietoa työ-yksikköni uhrien auttamisesta hoitotyön keinoin näyttöön perustuen. On tär-keää, että kaikille uhreille on tasapuolisesti saatavissa katkeamaton auttamis- ja hoitoketju, jossa ammattilaiset pitävät huolen siitä, että uhri ei pääse putoamaan palveluiden väliin ja jossa ammattilaiset ottavat yhteyttä uhriin, eikä odoteta, että hänellä itsellä on voimavaroja etsiä ja hakea palveluita tai selvittää oikeuksiaan. On myös tärkeää, että kaikissa palveluketjun vaiheissa on tietoa ja ymmärrystä

siitä, mitä psyykkisiä ja emotionaalisia vaikutuksia esimerkiksi raiskaus aiheuttaa uhrissa. Tämä auttaa ymmärtämään uhrin käyttäytymistä ja reaktioita, sekä tarjoamaan apua juuri sillä tavalla, kuin uhrin tila vaatii.

Aiheena seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on laaja ja monipuolinen. Se herättää voimakkaita tunteita, ajatuksia ja mielipiteitä. Se on myös erittäin tärkeä aina ja ajankohtainen juuri nyt. Aihepiiri on sellainen, että siinä tapahtuu juuri nyt paljon edistystä Suomessa esimerkiksi uusien raiskaustukikeskusten perustamisen myötä. Seksuaalisuutta loukkaavassa väkivallassa on kysymys ihmisoikeuksista, naisten oikeuksista ja seksuaaliterveydestä monesta eri näkökulmasta. Aiheen maailmanlaajuinen ja kotimainen esillä oleminen lisää tietoisuutta naisten ja tyttöjen oikeuksista, rohkaisee pitämään kiinni niistä ja lisää rohkeutta ottaa puheeksi seksuaalisuutta loukkaava väkivaltaa ja vaatia oikeudellisia seuraamuksia väärinkäyttäjille tuntematta itse syyllisyyttä tai häpeää.

Ajankohtaisuutta ja tärkeyttä kuvaa muun muassa se, että Nobelin rauhanpalkinto myönnettiin tänä vuonna 2018 kongolaiselle lääkäriksi Denis Mukwegelle ja irakilaisella Nadia Muradille. Mugawe on elämäntyönään omistautunut auttamaan naisia, jotka ovat joutuneet seksuaalisen väkivallan uhreiksi sodankäynnissä ja konflikteissa. 25-vuotias Murad on joutunut itse Isis-terroristijärjestön kaappaamaksi seksiorjaksi ja kokenut fyysistä väkivaltaa ja raiskauksia. Hän on kuitenkin uhmannut sosiaalisia normeja tuomalla asiat näkyväksi ja antanut äänen myös muille uhreille. Palkitut ovat omalla työllään tuoneet näkyvyyttä asialle, jotta rikosten tekijät voitaisiin saattaa vastuuseen teoistaan. (Rauhanliitto 2018.)

Aihetta on nostanut median ja laajan yleisön huomion keskipisteeksi myös se, että 15.10.2017 Me too -kampanja alkoi levitä sosiaalisessa mediassa kautta maailman. Amerikkalainen näyttelijä Alyssa Milano, joka oli kohdannut työssään seksuaalista häirintää, pyysi Twitter-viestissään kaikkia seksuaalista häirintää kokeneita naisia vastaamaan viestiinsä Me too (minä myös). Reaktiot viestiin ja vastausten määrä olivat massiivisen suuret. Naiset kautta maailman ottivat sosiaalisessa mediassa kantaa seksuaaliseen häirintään ja kirjoittivat omista kokemuksistaan. Tämä näkyvä julkinen kampanja nosti piilossa olevia asioista näkyviksi ja naiset ympäri maailmaa nousivat vastarintaan seksuaalista väkivaltaa,

häirintää ja ahdistelua vastaan. Julkisuuden henkilöt kertoivat omilla kasvoillaan muun muassa raiskauksista työelämässä. Tämän kampanjan levitessä on moni valtaansa ja asemaansa väärinkäyttänyt ja seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, jopa useita raiskauksia tehnyt mies joutunut vastaamaan oikeudessa teoisiaan Suomessa ja ulkomailla. Toivotaan, että nämä varoittavat esimerkit estävät ainakin osan vastaavanlaisista tapauksista.

Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus aloitti toimintansa vuonna 2017 Helsingissä Hyksin naistenklinikan yhteydessä, ja vastaavanlaisia on valmistumassa ja suunnitteilla myös muiden yliopistosairaaloiden yhteyteen vuoden 2019 loppuun mennessä. Ensimmäisen Seri-tukikeskuksen perustamisen yhteydessä Suomi liittyi eurooppalaisten Seri-tukikeskusten verkostoon. Se järjestää joka toinen vuosi kansainvälisen ICSOR konferenssin (International Conference on the Survivors of Rape). Suomi järjestää vuoden 2018 konferenssin joulukuussa Helsingissä. Siellä tuodaan esille uusinta tutkimustietoa sekä parhaita käytäntöjä liittyen seksuaaliväkivallan uhrien auttamiseen. Tähän konferenssiin odotetaan yli kaksi sataa osallistujaa eri puolilta Eurooppaa ja myös muualta maailmasta. (Nipuli & Bildjuschkin 2018.) Olisi ollut hyvä päästä osallistumaan tähän konferenssiin, mutta varmasti tulee olemaan saatavissa tietoa siellä käsitellyistä asioista Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivujen kautta konferenssin jälkeen.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin keskeisiä asioista seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta, seksuaalirikoksista ja niiden aiheuttamista psyykkisistä ja emotionaalisista vaikutuksista. Tietoja voivat käyttää kaikki, joita aihe kiinnostaa, ja ne voivat herättää halun hankkia lisää ja syventävää tietoa laajasta aiheesta.

Kotimaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa alkaa varmasti tulla enemmän tästä tärkeästä ja ajankohtaisesta aihepiiristä nyt, kun Suomessa on oma raiskaustukikeskus ja lisää perustetaan. Vaikka aihe on eettisesti vaativa ja arkaluontoinen, voidaan varmasti alkaa tehdä ja saada kotimaista laadullista ja määrällistä tutkimustietoa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden kokemuksista, selviytymiskeinoista, asioita, jotka ovat auttaneet toipumaan, sekä tietoa siitä miten nyt hoitoketjut toimivat ja miten niitä tulisi kehittää. Koska seksuaalirikokset ovat olleet pitkään ja ovat edelleenkin piilorikollisuutta, josta suuri osa jää ilmoittamatta, olisi myös tärkeä kartoittaa, minkä verran seksuaalista häirintää ja seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa eri muodoissaan esiintyy Suomessa.

Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi edelleen suunnitella ja järjestää uusia Serikoulutuspäiviä moniammatillisena yhteistyönä ja työelämälähtöisenä kehittämisenä. Tärkeitä aiheita olisivat erityisen haavoittuvien seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden auttaminen. Erityisen haavoittuvia ryhmiä ovat esimerkiksi lapset ja nuoret, kehitysvammaiset, ikäihmiset, sekä maahanmuuttajataustaiset naiset.

Olisi tärkeää tutkia ja tuottaa tietoa myös hoitoketjussa toimivien sairaanhoitajien ja muiden auttajien omasta jaksamisesta ja selviytymiskeinoista heidän kohdassa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita ja seksuaalirikosten uhreja. Tiedän oman pitkän päivystystyökokemukseni perusteella, että raiskatun potilaan kohtaaminen jättää jälkensä myös sairaanhoitajaan ja potilaan kokemukset kulkevat mukaan kotiin. Jos joutuu seuraavana kohtaamaan henkilön, jota poliisi tuo näytteenottoa varten raiskauksesta epäiltynä, voi olla vaikeaa säilyttää oma ammatillisuutensa ja asiallisuutensa.

Olisi myös tarpeen tuottaa tietoa seksuaalisuuden ja seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottamisesta erilaisissa hoitotilanteissa ja toimintayksiköissä niin, että se olisi luonteva, asiakaslähtöinen toimintatapa. Tällaiset tilanteet eivät ole hoitotyöntekijällekään helppoja, ja voi olla kiusallista tai vierasta löytää oikeita sanoja tai tapoja esittää arkaluonteisia tai eettisesti vaikeita asioita.

Lähteet

- Bildjuschkin, K. 2017. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan huomioiminen so-
tevastaaotolla. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/docu-
ments/605877/3268829/Bildjuschkin_Seks.+loukk.+vv+huomioimi-
nen+sote-vastaaotolla.pdf/be70a096-d85a-4bfa-abfb-fa9fcc4b15c5](https://thl.fi/documents/605877/3268829/Bildjuschkin_Seks.+loukk.+vv+huomioimi-
nen+sote-vastaaotolla.pdf/be70a096-d85a-4bfa-abfb-fa9fcc4b15c5).
7.10.2018.
- Esitutkintalaki 2016/10. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/2011/20110805#a8.1.2016-10](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/2011/20110805#a8.1.2016-10). 15.10.2018.
- EU-lex. 2012. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU.
[https://eur-lex.europa.eu/legal-con-
tent/FI/TXT/?uri=CELEX:32012L0029](https://eur-lex.europa.eu/legal-con-
tent/FI/TXT/?uri=CELEX:32012L0029). 7.10.2018.
- Heinjoki, H. 2018a. Psykkinen trauma ja sen vaikutukset uhrin käyttäytymiseen
rikosprosessissa. Koulutuksessa: Uhrin kohtaaminen rikosproses-
sissa. 20.9.2018. Järjestäjänä Oikeusministeriö ja Raiskauskeskus
tukinainen. Joensuu.
- Heinjoki, H. 2018b. Uhrin haavoittuvuuden tunnistaminen ja sensitiivinen koh-
telu. Koulutuksessa: Uhrin kohtaaminen rikosprosessissa. 20.9.2018.
Järjestäjänä Oikeusministeriö ja Raiskauskeskus tukinainen. Jo-
ensuu.
- Hiltunen, L. 2014. Metodina kyselytutkimus. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto.
<https://www.slideserve.com/beck-weiss/metodina-kyselytutkimus>.
20.10.2018.
- Honkatukia, P. 2011. Uhrin rikosprosessissa – Haavoittuvuus, palvelut ja koh-
telu. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252.
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152425/252_Honka-
tukia_2011.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152425/252_Honka-
tukia_2011.pdf?sequence=2). 7.10.2018.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Immonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja osa
28. Väestöliitto. [väestöliitto_seksuaalioikeudet_web.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493). 15.9.2018.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä ke-
hittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen
väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37493>. 10.11.2018.
- Istanbulin sopimus 5372015. Finlex. 2015. [https://finlex.fi/fi/sopimukset/sop-
steksti/2015/20150053](https://finlex.fi/fi/sopimukset/sop-
steksti/2015/20150053). 24.7.2018.
- Kalaf, J., Silva, E., Coutinho, F., Pereira Vilete, L., Pirez Luz, M., Berger, W.,
Mendlowicz, B., Volchan, E., Andreoli, S., Quintana, M., Jesus Mari,
J. & Figueira, I. 2017 Sexual trauma is more strongly associated with
tonic immobility than other types of trauma – A population-based
study. *Journal of Affective Disorders* 2017: 215, 71–76.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716317220>.
12.10.2018.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalita-
tiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkea-
koulun julkaisusarja 176.
- Kervinen, H. & Hintikka, S. 2015. Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivalta-
työn toimivat käytännöt. VÄLITÄ! – seksuaaliväkivalta-työn verkosto-
hanke. [https://www.innokyla.fi/documents/2043129/a0cd4952-c96b-
4a3d-a66b-e56053faa7d3](https://www.innokyla.fi/documents/2043129/a0cd4952-c96b-
4a3d-a66b-e56053faa7d3). 23.9.2018.

- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. Opas 33. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kokkonen, T. & Utriainen, H. 2018. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen potilaan tutkiminen- tsekkilistä tutkimustilanteeseen. Siun sote. 24/7 Palvelut. Yhteispäivystys.
- Korva-Perämäki, M. 2018. Kriittiset pisteet seksuaalirikoksen uhrin polulla. Riku 2018:1, 8-9. <https://www.riku.fi/fi/riku-lehti/riku-lehti+12018/>. 15.10.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito- suositus. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50080#s8>. 7.10.2018.
- Laitinen, R., Metsäpelto, L., Honkanen, V., Koivuranta-Vaara, P., Mäki, T., Reen, T., Sajantila, A., Sulkava, R., Virtanen, A. & Kauppila, R. 2014. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 32/2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125705/URN_ISBN_978-952-302-400-7.pdf?sequence=1. 11.10.2018.
- Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Katsausartikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2016:132 (1), 55–61. <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo12910>. 12.10.2018.
- Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto & BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Helsinki. 2010.
- Milano, A. 2017. @Alyssa_Milano.15.10.2017.me too. https://twitter.com/Alyssa_Milano/status/919659438700670976/photo/1?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E919659438700670976&ref_url=https%3A%2F%2Fyle.fi%2Fuutiset%2F3-9886385. 20.10.2018.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Ohjaus 5/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nipuli, S. & Biljuschkin, K. 2018. Uusia Seri-tukikeskuksia perustetaan eri puolille maata. RIKU 2013:1, 33. <https://www.riku.fi/binary/file/-/id/22/fid/1977>. 23.9.2018.
- Nipuli, S. & Hakkarainen, P. 2018. Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus on toiminut nyt vuoden ja palvelee koko Uuttamaata. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/suomen-ensimmainen-seri-tukikeskus-on-toiminut-vuoden-ja-palvelee-nyt-koko-uuttamaata>. 20.10.2018.

- Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P. & Heinonen, S. 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2017:133 (16), 1438–1440. <http://www.duodecimlehti.fi/duo13859>. 8.10.2018.
- Ottelin, K.-M. 2018. Erityisen haavoittuvat ryhmät oikeudellisena haasteena. Koulutuksessa: Uhrin kohtaaminen rikosprosessissa. 20.9.2017 Järjestäjänä Oikeusministeriö ja Raikauskriisikeskus tukinainen. Joensuu.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2017. Seksuaaliterveyspoliklinikka. www.pkssk.fi/seksuaaliterveyspoliklinikka. 8.10. 2018.
- Pohjois-Karjalan kriisikeskus. 2018. Tukea ja apua. <http://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/kriisikeskus/>. 15.10.2018.
- Pro Medico. 2018. Suunnittele hyvä koulutus. <https://www.promedico.fi/suunnittele-hyva-koulutus.html>. 14.10.2018.
- Punamäki, R.-L. & Ylikomi, R. 2007. Raikaustrauma 1: Raikauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. *Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti* 2007:8 (62), 757–761.
- Päivystysasetus 782/2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>. 11.10.2018.
- Raikaustukikeskus Tukinainen. 2018. Uudistettu Rap-kansio seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kanssa työskenteleville. <https://tukinainen.fi/ohjeita-ammattiauttajille/uudistettu-rap-kansio-seksuaalista-vaekivaltaa-kokeineiden-kanssa-tyoeskenteleville/>. 11.10.2018.
- Rauhanliitto. 2018. Nobelin rauhanpalkinto myönnetään Denis Mukwegelle ja Nadia Muradille. <http://www.rauhanliitto.fi/tiedotus/tiedotteet/nobel-rauhanpalkinto-2018>. 20.10.2018.
- Rikosuhripäivystys. 2014a. Rikosuhripäivystys. <https://www.riku.fi/fi/rikosuhripaivystys/>. 15.10.2018.
- Rikosuhripäivystys. 2014b. Miksi on tärkeää ohjata rikoksen uhri jatkoapuun. <https://www.riku.fi/fi/ohjaa+asiakkaasi+rikun+palveluun/miksi+on+tarkeaa+ohjata+rikoksen+uhri+jatkoapuun/>. 7.10.2018.
- Rikosuhripäivystys. 2016. Rikosuhridirektiivin lainmuutosten täytäntöönpano rikosprosessissa. <https://www.riku.fi/binary/file/-/id/3/fid/1728>. 7.10.2018.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Savolainen, M. 2016. Seri-työryhmän kokouspöytäkirja. 11.10.2016.
- Siun sote. 2017a. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju Siun sotessa.
- Siun sote. 2017b. Potilasohje seksuaalirikostutkimuksen jälkeen. Päivystyksen palvelualue.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2016–2019. Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75238/04_2016_STM_Tasa-arvo-ohjelma_2016-2019_fi_sv_B5_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 25.10.2018.
- Suomen rikoslaki. 1998/ 563. 20. luku. Seksuaalirikoksista. 2014/509. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L>. 20. 24.7.2018.

- Tiihonen Möller, A., Södergaard, HP. & Helström, L. 2014. Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25340763>. 3.7.2018.
- Tiihonen Möller, A., Södergaard, HP. & Helström, L. 2017. Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting posttraumatic stress disorder and severe depression. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.13174>. 23.9.2018.
- Tilastokeskus. 2017. Rikos- ja pakkokeinotilasto. http://www.tilastokeskus.fi/til/rpk/2017/02/rpk_2017_02_2017-07-13_tie_001_fi.html. 25.9.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 13.10.2018.
- Verkko haltuun. 2018. Innostava koulutus. http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja_ja_valineita/kouluttajan_abc/innostava_koulutus. 14.10.2018.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- World Association for Sexual Health, WAS. 2014. Declarations of sexual rights. <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>. 10.11.2018.
- Ylikomi, R. & Punamäki, R.-L. 2007. Raiskaustrauma 2: Raiskauksen urin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 2007: 9 (62), 877–883.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Siun sote
Toimeksiantajan edustaja:	Hakkarainen Petteri, Ylihoitaja 24/7- palvelut
Osoite:	Tikkamäentie 16. 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	0400373789
Sähköposti:	petteri.hakkarainen@siunsote.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidtaja – AMK Tutkinnonpäivitys
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Hämäläinen Pirkko 1800159
Puhelinnumero:	0445136768
Sähköposti:	pirkko.hamalainen@siunsote.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan oikea-aikainen auttaminen ja moniammatillinen hoitoketju – ALUEELLINEN KOULUTUSPÄIVÄ Siun soten työntekijöille - tavoitteena SERI-tietoisuuden lisääminen ammattilaisten keskuudessa ja SERI- protokollan jalkauttaminen maakuntaan
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö 15 op
Aikataulu	Koulutuspäivän toteutus syksyllä 2018
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Yhteistyössä Siun soten koulutuspalveluyksikön kanssa. Siun sote.

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
ei ole <i>Opinnäytetyön toteutus yhteistyössä SERI-työntekijän kanssa. Prassa opinnäytetyöohjeiden ja eristen periaatteiden mukaisesti. Valmis op-raportti toimeksiantajalle</i>	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	<i>Siun Linnala</i> <i>Susanna Korhonen</i>

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys <i>20.5.2018</i>	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Pirkko Hämäläinen</i> Pirkko Hämäläinen
Päiväys <i>20.3.2018</i>	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Petteri Hakkarainen</i> Petteri Hakkarainen
Päiväys <i>9.10.2018</i>	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Susanna Korhonen</i>



ÄLÄ JÄÄ YKSIN, ÄLÄ JÄTÄ YKSIN
Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen ihmisen moniammatillinen auttaminen
Siun sote:n – hoitoketju

Aika	Torstai 25.10.2018 kello 9.00 – 15.00
Paikka	P-K:n keskussairaala, M-talo, auditorio 2. kerros, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu Siun sote:n henkilöstö voi osallistua koulutukseen etäyhteydellä (videov. / Skype)
Kohderyhmä	Koulutus on tarkoitettu kaikille Siun Sote:n ammattilaisille ja yhteistyökumppaneille, jotka kohtaavat työssään tai vapaaehtoistyössään seksuaalirikoksen /seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreja.
Tavoitteet	Tavoitteena on kehittää ammatillista osaamista seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tunnistamiseen ja saada tietoa Siun Sote:n hoitopolusta.
Järjestäjä	Siun Sote:n alueellinen SERI-työryhmä yhteistyössä Siun Sote:n osaamisen kehittämisen yksikön ja sairaanhoitaja -AMK opiskelija Pirkko Hämäläisen kanssa.
Kustannukset	Koulutus on lounasta lukuun ottamatta maksuton kaikille osallistujille.
Puheenjohtajat	Sairaanhoitajat Teija Kokkonen ja Hanna Utriainen, SERI-työryhmä, Yhteispäivystys
Ohjelma	
9.00 – 9.15	Tervetuloa – Koulutustilaisuuden avaus / Puheenjohtajat
9.15 – 10.15	Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden auttaminen Suomessa – tausta, nykytila, tavoitteet / Asiantuntija Katriina Bildjuschkin, THL
10.15 – 10.25	Tauko
10.25 – 11.15	Seksuaalirikosten monet muodot Rikoskomisario Simo Hämäläinen, Itä-Suomen poliisilaitos
11.15 – 11.40	Yhteispäivystys – rooli ja tehtävät uhrin hoitoketjussa Sairaanhoitajat Teija Kokkonen ja Hanna Utriainen, Siun Sote yhteispäivystys
11.40 – 12.00	Psykiatrian tehostettu avohoito – henkinen tuki ja jälleenrakennus Sairaanhoitajat Riikka Nissinen ja Anne Wasenius, Siun Sote:n psykiatrian tehostettu avohoito
12.00 – 12.50	Lounastauko (omakustanteinen)
12.50 – 13.30	Seksuaaliterveyspoliklinikka – seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutukset uhriin ja puheeksi ottaminen Kättilö, seksuaaliterapeutti Helena Seutu ja sh, seksuaali- ja paripsykoterapeutti Sirkka Näsänen, Siun Sote seksuaaliterveyspoliklinikka



13.30 – 14.10	Rikosuhripäivystys – uhrin vierellä / Aluejohtaja Jaana Rossinen, RIKU
14.10 – 14.30	Kahvitauko
14.30 – 14.45	Kriisikeskus – kriisiapua matalalla kynnyksellä Toiminnanjohtaja Kimmo Rätty, Pohjois - Karjalan kriisikeskus
14.45 – 15.00	Yhteenveto ja loppusanat / Puheenjohtajat
Ilmoittautuminen	18.10.2018 mennessä Siun soten henkilöstö: Siun sote:n intra > Koulutus > Onni – koulutuskalenteri Yhteistyökumppanit: www.siunsote.fi > etusivu > ammattilaiset > täydennyskoulutus > Onni-koulutuskalenteri Yhteistyökumppanit merkitkää laskutustietoihin MAKSUTON koulutus, jotta pääsette eteenpäin ohjelmassa. Täyttäkää myös erityisen huolellisesti kohta SÄHKÖPOSTIOSOITE.
Peruminen	Muistathan perua ilmoittautumisesi, mikäli et pääse osallistumaan koulutukseen. Siun sote:lainen, voit perua itse ilmoittautumisesi: Onni-koulutuskalenteri > sivun yläosa > omat ilmoittautumiset. Yhteistyökumppanit voitte perua ilmoittautumisenne osoitteessa: koulutus@siunsote.fi
Koulutusmateriaali	Koulutusmateriaali on tulostettavissa Siun sote:n intrassa kohdassa koulutus > koulutusmateriaali. Yhteistyökumppaneille materiaali lähetetään sähköpostitse.
Huomioitavaa	Etäyhteys Ennen koulutuksen alkua koulutustilasta avataan videoyhteys Siun sote:n etäpisteisiin. Yhteys otetaan siltaistuntoon omalla videolaitteistolla tai Skypellä soittamalla numeroon: 330179@pohjoiskarjala.net Ongelmatilanteissa ottakaa yhteyttä ICT-tukeen, 013 339 0700 Lounas Henkilöstöruokala sijaitsee M-talon 1. kerroksessa. Lounaan voi maksaa kortilla ja käteisellä sekä Siun Sote:n henkilöstötoimikortilla. Sairaalan kanttiinista saa myös lounasta. Kanttiini sijaitsee A-talossa, sairaalan pääsisäänkäynnin alapuolella ja sinne on myös oma sisäänkäynti.
Lisätietoja	Sisältö: pirkko.hamalainen@siunsote.fi Ilmoittautumiseen liittyvät asiat: koulutus@siunsote.fi

Tervetuloa koulutukseen!

Palautelomake 25.10. 2018

ÄLÄ JÄÄ YKSIN, ÄLÄ JÄTÄ YKSIN

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen moniammatillinen auttaminen – Siun soten hoitoketju

Palautettasi hyödynnetään tämän koulutuspäivän toteutuksen arvioinnissa ja seuraavan koulutuspäivän suunnittelussa

Laita rasti mielipidettäsi parhaiten kuvaavaan kohtaan ja kirjoita lisätietoa riveille

1. Sain riittävästi tieto seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta.

1. Täysin samaa mieltä	2. Osittain samaa mieltä	3. En osaa sanoa	4. Osittain eri mieltä	5. Täysin eri mieltä

Jos et saanut riittävästi tietoa, millaista tietoa jäit kaipaamaan?

2. Sain riittävästi tietoa Siun soten Seri-hoitoketjusta.

1. Täysin samaa mieltä	2. Osittain samaa mieltä	3. En osaa sanoa	4. Osittain eri mieltä	5. Täysin eri mieltä

Jos et saanut riittävästi tietoa, mitä tietoa jäit kaipaamaan?

3. Sain riittävästi tietoa niin, että osaan ohjata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita avun piiriin.

1. Täysin samaa mieltä	2. Osittain samaa mieltä	3. En osaa sanoa	4. Osittain eri mieltä	5. Täysin eri mieltä

Jos et saanut riittävästi tietoa, mitä tietoa jäit kaipaamaan?

4. Toiveita vuoden 2019 Seri-koulutuspäivän aiheista?

Kiitos palautteestasi!