

**Fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa
väkivaltaa kokeneen aikuisen psyko-
sosiaalinen tuki päivystyksessä**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Siiri Vehniäinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Vehniäinen, Siiri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen aikuisen psykososiaalinen tuki päivystyksessä Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Riitta-Liisa Räsänen, Riina Sahlman		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on uhrille hyvin traumaattinen kokemus ja hyvällä akuuttihoitolla pystytään edistämään väkivaltaa kokeneen paranemista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoidon akuuttivaiheessa annettavaa psykososiaalista tukea ja sen merkitystä fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa päivystyksessä työskenteleville ammattilaisille sekä opiskelijoille näyttöön perustuen annettavasta psykososiaalisesta tuesta fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa edettiin vaiheittain. Nämä viisi vaihetta olivat: tutkimuskysymyksen asettaminen, aineiston keruu ja valinta, aineiston arviointi, aineiston analyysi sekä tulosten raportointi ja tulkinta. Kirjallisuuskatsauksen aineistot haettiin Medic-, Pubmed-, Cinahl- ja Medline-tietokannoista sekä manuaalisesti. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 7 tutkijasta ja artikkelia.</p> <p>Aineiston analyysissä nousi kolme pääteemaa esille, jotka ovat merkityksellisiä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen psykososiaalisessa tukemisessa akuuttivaiheessa: Traumatietoinen hoito, potilaskeskeinen hoito sekä osaamisen merkitys.</p> <p>Akuuttivaiheessa jokaisen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen reaktiot eroavat toisistaan, ja siksi hoitohenkilökunnan tulisi omaksua asianmukaiset toimintatavat työkaluikseen, jotta pystyvät antamaan psykososiaalista tukea uhrille. Väkivaltaa kokeneen henkilökohtaiset tarpeet määrittävät hoidon tarvetta ja kulkua, jolloin kaikille sopivaa yhtä toimintamallia ei ole.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, psykososiaalinen tukeminen, akuuttihoito		
Muut tiedot		

Author(s) Vehniäinen, Siiri	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 37	Permission for web publication: x
Title of publication Psychosocial support in emergency care of adult who discloses physical sexual violence A descriptive literature review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Räsänen, Riitta-Liisa and Sahlman, Riina		
Assigned by -		
Abstract <p>Sexual violence is a very traumatic experience for the victim, and good acute care can promote the victim's recovery. The purpose of the thesis was to investigate the psychosocial support provided during the acute phase of treatment and its significance for the victim of physical sexual violence. The aim was to provide evidence-based information about sexual abuse victims' psychosocial support for professionals working in emergency services as well as for nursing students.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review. The review proceeded in stages. These five steps were: setting a research question, collecting and selecting the data, evaluating the data, analysing the data and reporting and interpreting the results. The literature review materials were retrieved from the Medic, Pubmed, Cinahl and Medline databases and manually. A total of 7 studies and articles were selected for the literature review.</p> <p>In the analysis of the data, three main themes emerged that are relevant in the acute phase of psychosocial support for the victim of a sexual assault: Trauma-informed care, patient-centred care, and the importance of competence.</p> <p>In the acute phase, the reactions of each person who has experienced sexual violence are different, and therefore, care professionals should adopt appropriate policies as tools for providing psychosocial support to the victim. The personal needs of the abused person determine the need and course of treatment, and there is no one-size-fits-all approach.</p>		
Keywords/tags (subjects) Sexual violence, psychosocial support, acute care		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	4
2.1	Seksuaalisuus.....	4
2.2	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	4
2.3	Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan seuraukset.....	6
2.4	Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen akuuttihoito ja tukeminen.....	7
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	9
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Aineiston keruumenetelmänä kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston keruu	10
4.3	Aineiston analyysi.....	13
5	Tulokset	15
5.1	Traumatietoinen hoito	16
5.2	Potilaskeskeinen hoito	19
5.3	Osaaminen.....	21
6	Pohdinta.....	25
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	25
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	27
6.2.1	SERI-keskukset ja osaaminen	27
6.2.2	Potilas keskiössä	28
	Lähteet	30
	Liitteet	33
	Liite 1. Tutkimusaineistojen esittely	33

Kuviot

Kuvio 1. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen psykososiaaliseen tukeen yhteydessä olevat tekijät.....	15
Kuvio 2. Traumatietoinen hoito.....	16
Kuvio 3. Potilaskeskeinen hoito.....	19
Kuvio 4. Osaaminen	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Taulukot

Taulukko 1. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan mahdollisia vaikutuksia (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 17-18.)	6
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	11
Taulukko 3. Tiedonhaun eteneminen.....	12
Taulukko 4. Esimerkkikuvaus aineistonanalyysin teemoittelusta	14
Taulukko 5. Traumatietoisen hoidon soveltaminen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen potilaan hoitoon (Green & Subramanian 2015, 213).	17

1 Johdanto

Suomessa vuonna 2017 ilmoitettiin 1245 raiskausrikosta poliisille ja muita seksuaalirikoksia, kuten seksuaalisen hyväksikäytön, seksuaaliseen tekoon pakottaminen sekä seksuaalisen ahdistelun tapauksia raportoitiin 856. Usein rikoksen tekijä on uhrille tuttu henkilö, noin kolmasosassa käsittelyyn edenneistä raiskaustapauksista uhri ja rikoksen tekijä olivat puolisoita tai seurustelukumppaneita. (Lappi-Seppälä & Niemi 2018, 90-105.)

Koettu seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on traumaattinen kokemus. Siinä astutaan uhrin itsemääräämisoikeuksien yli ja loukataan ihmisyyttä. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta aiheuttaa uhrille häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä lisää turvattomuutta. Se voi muokata väkivaltaa kokeneen minäkäsitystä sekä käsitystä muista ihmisistä. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 15.) Kun seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut hakeutuu hoidon piiriin, hyvällä akuuttivaiheen psykososiaalisella tuella pystytään nopeuttamaan uhrin toipumista (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 34).

Suomi on solminut Euroopan yleissopimuksen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi ja torjumiseksi. Tämä sopimus on nimeltään Istanbulin sopimus, joka astui Suomessa voimaan elokuussa 2015. Istanbulin sopimus sisältää paljon velvoitteita väkivallan uhrien suojelemiseksi ja sopimuksen toimesta Suomeen on perustettu seksuaalirikoksen uhreille tarkoitettuja SERI-tukikeskuksia. (Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma valmis vuosille 2018-2021, 2017.) Vuonna 2020 Suomessa on viisi SERI-tukikeskusta, jolloin muualla Suomessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita hoitaa terveyskeskukset ja sairaaloiden päivystyspoliklinikat (SERI – seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset, 2020; Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteessä 2009, 1). Terveyskeskuksien sekä sairaaloiden päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet auttaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää hoidon akuuttivaiheessa annettavaa psykososiaalista tukea ja sen merkitystä fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa

väkivaltaa kokeneelle. Tavoitteena on lisätä tietoa päivystyksessä työskenteleville ammattilaisille sekä opiskelijoille näyttöön perustuen annettavasta psykososiaalisesta tuesta fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle.

2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

2.1 Seksuaalisuus

Ihmisen seksuaalisuus on luonnollinen ja arvokas elämän osa ja oleellinen osa ihmisyttä. Jotta ihmiset kokisivat itsensä mahdollisimman hyvinvoivaksi, on heillä ensin oltava oikeus harkita valintaa sukupuolielämässään ja lisääntymisessä sekä tunnettava itsensä varmoiksi ja turvallisiksi ilmaistakseen omaa seksuaalista identiteettiään. (Sexual rights: an IPPF declaration 2008.) Seksuaalisuuteen kytkeytyy ihmisen minäkuva sekä identiteetti. Se kattaa ihmisen käsityksen omastakuvastaan, identiteetistään ja kehostaan. Ihmisen seksuaalisuus luo mahdollisuuden elämän intiimeille suhteille. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 15.)

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö World Association for Sexual Health (WAS) laa- timassa seksuaalioikeuksien julistuksessa (2014) todetaan, että jokaisella on oikeus turvallisuuteen, itsemääräämiseen sekä keholliseen koskemattomuuteen ja jokaisella on oikeus toteuttaa suostumukseen perustuvaa seksuaalikäyttäytymistä. Lisäksi jokaisella on oikeus yksityisyyteen toteuttaa seksuaalisuuttaan, seksuaalista kanssakäymistä sekä käsitellä henkilökohtaista tietoa liittyen seksuaalisuuteen.

2.2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014-2020 omaksutaan uusi termi seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Aikaisemmassa käytössä ollut termi seksuaalinen väkivalta saatetaan ymmärtää, että väkivalta olisi seksiä tai väki-

vallalla olisi seksuaalisia motiiveja. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ei tule yhdistää seksiin, vaan sen motiiveina on yleensä viha ja vallankäyttö. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 15.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on uhrille traumaattista, sillä siinä astutaan itsemääräämisoikeuksien yli ja loukataan ihmisyyttä. Se saattaa aiheuttaa uhrille häpeän, syyllisyyden ja turvattomuuden tunteita sekä se voi muokata uhrin minäkäsitystä ja käsitystä muista ihmisistä. Seksuaalisuutta loukkaavalla väkivallalla ei ole mitään tekemistä mielihyvän tai vapaaehtoisuuden kanssa, vaan usein teot ovat voiman ja vallan käyttöä. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on laaja käsite. Se kattaa häirinnän, teot ja puheet, jotka uhri kokee epämukaviksi, vallankäytöksi tai väkivallaksi. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 15-17.) Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muotoja ovat esimerkiksi raiskaus, sukupuolielinten luvaton koskettelu tai katsomiseen pakottaminen (Linden 2011, 834). Seksuaalirikoksista säädetään rikoslain (39/1889) 20 luvussa.

Seksuaalirikoksista suurin osa on piilorikollisuutta. Suomessa vuonna 2017 ilmoitettiin 1245 raiskausrikosta poliisille. Seksuaalirikosten todellista määrää on haastava selvittää, sillä vain osa seksuaalista väkivaltaa kokeneista tekee rikosilmoituksen. Vuonna 2017 poliisille tietoon tulleista raiskaustapauksista 97 prosenttia oli naisuhreja ja tekijöissä suhde oli päinvastainen, 99,1 prosenttia rikoksen tehneistä olivat miehiä. Noin kolmasosassa käsittelyyn edenneistä raiskaustapauksista uhri ja rikoksen tekijä olivat puolisoita tai seurustelukumppaneita. Neljäsosa tapauksia oli sellaisia, jossa osapuolet olivat ystäviä tai tuttuja ja viidesosa satunnaistuttuja. Vain kuudesosassa raiskausrikoksista osapuolet ovat täysin tuntemattomia. Suurin osa rikoksista tapahtuu yksityisissä tiloissa, vuonna 2017 poliisiin tietoon tulleista raiskauksista 66% tekopaikkana on ollut yksityinen asunto. Muita seksuaalirikoksia raportoitiin poliisille 856 vuonna 2017. Niistä yleisempiä olivat seksuaalisen hyväksikäytön tapaukset, joita ilmoitettiin 86, seksuaaliseen tekoon pakottamiseen tapauksia 141 sekä seksuaalisen ahdistelun tapauksia 414. (Lappi-Seppälä & Niemi 2018, 90-105.)

2.3 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan seuraukset

Koettu seksuaalisuutta loukkaava väkivalta horjuttaa uhrin terveyttä ja hyvinvointia, etenkin raiskaus voi vaarantaa uhrin terveyden tilaa. Se voi aiheuttaa fyysisiä oireita, että psyykkisiä ja sosiaalisia oireita. Aikaisempi koettu seksuaalisen väkivallan kokemus saattaa altistaa uusille väkivallan kokemuksille. Näin ollen apua pitää tarjota aktiivisesti koettuun, eikä vain sen vaikutuksille. Lähes kaikki väkivaltaa kokeneet kärsivät traumaattisen stressin oireista akuuttivaiheessa. Se on normaali reaktio psyykeen sietokyvyn ylikuormittuessa ja siksi jo akuuttivaiheessa avun antaminen on erityisen tärkeää, etteivät oireet kroonistuisi. Seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 1) on havainnollistettu seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutuksista. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 17-18.)

Taulukko 1. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan mahdollisia vaikutuksia (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 17-18.)

Fyysiset vaikutukset	Psyykkiset vaikutukset	Sosiaaliset vaikutukset
<ul style="list-style-type: none"> • gynekologiset, urologiset tai anaalialueen vammat sekä suun ja nielun vammat • seksitaudit • ei-toivottu raskaus • kiputilat ja vammat • pahoinvointi • unihäiriöt 	<ul style="list-style-type: none"> • menetys turvallisuuden tunteesta • posttraumaattinen stressihäiriö ja masennus • itsemurha ja itsensä satuttamiseen liittyvät ajatukset ja yritykset • päihteiden lisääntyvä käyttö • syömishäiriöt • paniikkihäiriöt ja pelkotilat • käyttäytymiseen liittyvät ongelmat • seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat kuten haluttomuus 	<ul style="list-style-type: none"> • vetäytyminen ja pelkotilat • vaikeudet elämäntilanteen hallinnassa • vaikeudet pari- ja ihmissuhteissa • vaikeudet työssä tai opinnoissa

Raiskauksen uhri hakeutuu usein hoitoon raiskauksesta aiheutuvien seuraamusten takia, kuten esimerkiksi synnytyspelkojen, kroonisten vatsakipujen tai yhdyntäkipujen vuoksi, eikä niinkään raiskaustrauman takia. Tässä piilee riski, ettei terveydenhuollossa hoideta syytä vaan oireita. (Hakkarainen, Heinonen, Laitinen & Nipuli 2017.)

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen toipuminen on aina yksilöllistä. Siihen vaikuttavat muun muassa omat ominaisuudet, aiemmin koetut traumat, tukiverkoston laatu ja saatava apu. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 17.)

2.4 Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen akuuttihoito ja tukeminen

Pääasiallisesti akuuttiavusta vastaavat kunnalliset terveyskeskukset ja sairaaloiden päivystyspoliklinikat. (Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteessä 2009, 1.) Akuuttivaiheessa hoito ja rikosoikeudellisten näytteiden otto tulisi keskittää 1-3 toimipisteeseen huomioiden maantieteelliset erityispiirteet. Jokaisen alueen sairaanhoitopiiriin tulisi kehittää oma toimintamalli, joka varmistaa oikeaoppisen sekä laadukkaan hoidon ja tuen. Keskittämällä osaamista voidaan varmistaa hoitohenkilökunnan valmiudet kohdata seksuaaliväkivallan uhri sekä oikeaoppisten rikosoikeudellisten näytteiden otto ja säilytys. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 33).

Väkivaltaa kokeneen hakeutuessa hoitoon on hoitohenkilökunnan velvollista auttaa uhria riippumatta siitä, täyttääkö uhrin kokema seksuaalinen väkivalta rikosoikeudellisia tunnusmerkkejä. Rikoksen selvittäminen jää oikeudenlaitoksen viranomaisille, mutta sosiaali- ja terveydenalan henkilökunta toimii yhteistyössä rikoksen selvittämiseksi. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että oikeustieteelliset näytteet otetaan, tarkastetaan vammat sekä annetaan uhrille psykososiaalista tukea. (Bildjuschkin & Nipuli. 2016, 15.) Jos uhri on alle 18-vuotias, on hoitohenkilökunnalla velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus ja ilmoittaa asiasta poliisille (Lastensuojelulaki 417/2007, 25 §).

Kun väkivaltaa kokenut henkilö hakeutuu avun piiriin akuuttivaiheessa, hän on usein shokkivaiheessa, joka saattaa kestää tunneista päiviin raiskauksen jälkeen. Uhri ei ymmärrä tapahtuneen merkitystä eikä välttämättä pysty tunnistamaan tapahtunutta tai sanomaan tapahtunutta ääneen. Väkivaltaan reagoiminen akuuttivaiheessa on yksilöllistä, uhri voi esimerkiksi suhtautua asiaan hyvinkin latteasti ja neutraalisti tai

reagoida hyvinkin voimakkaasti tapahtuneeseen. (Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteessä 2009, 1.)

Akuuttivaiheen kontaktit uhriin täytyy olla myönteisiä ja luoda turvallisuuden tunnetta. Uhrille tulisi moneen kertaan ilmoittaa, ettei syy ollut hänen vaan vastuu on aina tekijällä. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 34). Noin puolessa tapauksista fyysistä vammaa ei ole, mutta uhrit ovat usein peloissaan sekä häpeissään. Uhrit usein kuvittelevat, ettei heitä oteta todesta tai että tieto tapahtuneesta pääsee julki. Pelko omasta turvallisuudesta on myös yleistä, mikäli väkivallan tekijä on tuttu. (Linden 2011, 834-841.) Hyvällä akuuttivaiheen psykososiaalisella tuella pystytään nopeuttamaan uhrin toipumista, kun taas välinpitämätön kohtelu ja riittämätön kuuntelu saattaa altistaa uhrin myöhemmille somaattisille ja psyykkisille sairauksille. Akuuttivaiheessa uhrilla tulisi olla tukihenkilönä esimerkiksi raiskauksen uhrin hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja tai kätilö. Tukihenkilö on uhrin kanssa näytteidenotto- ja tutkintatilanteessa, lisäksi odotustilanteissa tukihenkilön olisi tärkeä olla läsnä. Hoitoon ja tutkimustilanteisiin on hyvä varata riittävästi aikaa ja järjestää tila, jossa voi olla ilman että joku muu kuulee tai näkee. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 34.)

Akuuttivaiheen hoidossa kulmakivinä ovat seksuaalisen väkivallan välittömien seurausten hoito, myöhempien fyysisten ja psyykkisten seurauksien ennaltaehkäisy ja ennen kaikkea uhrin kunnioittava kohtaaminen ja tuen anto sekä lääketieteellisen hoidon anto ja rikosoikeudellisten näytteiden ottaminen. Hoitohenkilökunnalle on laadittu Raiskatun akuuttiapu eli RAP-kansio, joka sisältää tarkkaan laaditut ohjeet uhrin tutkimisesta, hoidosta ja psyykkisen tuen antamisesta uhrille. Oikeustieteellisten tutkimusten otossa käytetään SERI-pakkausta ja kyseisessä pakkauksessa on mukana ohjeistukset. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 33).

Akuuttivaiheessa uhrin hoidon ja tuen kannalta tärkeää ovat:

- rauhallisen, turvallisen ja kiireettömän tilan sekä tunteen luominen
- syyllisyyteen ja häpeään liittyvien tunteiden prosessointi
- kriisi- ja psykososiaalisen avun anto
- fyysisestä puolesta huolehtiminen, tarkkailu ja tarvittava hoito
- kannustaminen rikosilmoituksen tekoon ja siinä auttaminen
- jatkohoidon suunnittelu ja siihen sitoutumiseen kannustaminen

Erityisen tärkeää on kannustaa uhria tekemään rikosilmoitus. Rikosilmoituksen pysyy tekemään myöhemminkin, mikäli uhri ei ole sitä vielä valmis tekemään, mutta rikosoikeudellisten näytteiden otto tulisi suorittaa nopeasti. (Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteessä 2009, 3.)

Ennen akuuttihoitopisteestä lähtöä tulisi kartoittaa potilaan välittömät sekä tulevat tunne- ja turvallisuustarpeet sekä laatia suunnitelma ennen kotiutusta (Linden 2011, 834-841). Kotiin ei pitäisi palata, jos siellä piilee väkivallan vaara tai itsetuhoisuuden tai muiden satuttamisen vaara. Jos asiakkaalla on lapsia, arvioidaan hänen kykynsä huolehtia heistä tällä hetkellä. Jos asiakkaan ei ole mahdollista palata kotiin väkivallan vaaran takia, tarjotaan hänelle mahdollisuutta jäädä osastolle yöksi tai vaihtoehtoisesti turvakotiin. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 36).

Kotiutumista valmistellessa tulee selvittää uhrin lähiverkostoa. Hänen ei tulisi olla yksin pariin päivään tapahtuneesta. Hän saattaa tarvita apua perustarpeiden hoidossa, kuten ruokailusta huolehtimisesta. Mikäli uhri on vailla lähiverkostoa, hän saattaa hän tarvita osastohoitoa selviytyäkseen. Toipumisajan pelkotilat ovat yleensä voimakkaita ja yksin liikkuminen saattaa olla toipilaalle mahdotonta, näissä tilanteissa yleensä saattaja on tarpeellinen. (Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteessä 2009, 5.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoidon akuuttivaiheessa annettavaa psykososiaalista tukea ja sen merkitystä fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa päivystyksessä työskenteleville ammattilaisille sekä opiskelijoille näyttöön perustuen annettavasta psykososiaalisesta tuesta fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle.

Tutkimuskysymykset, joita opinnäytetyössä pyritään selvittämään on:

Millaista on akuuttivaiheessa annettava psykososiaalinen tuki fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle?

Mitkä asiat ovat yhteydessä annettavaan psykososiaaliseen tukeen akuuttivaiheessa?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Aineiston keruumenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimii narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista, joka kertoo ja kuvailee tiettyyn aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää. Katsaus pyrkii tiivistämään, selittämään ja tulkitsemaan valitun tutkimusaiheen tuloksia laadullisen sekä kvantitatiivisen näyttöön nojaten. Kysymysasettelu tässä menetelmässä on laaja ja sisältää erilaisia asetettuja rajauksia lisäksi narratiivinen katsaus keskittyy yleensä tarkastelemaan tieteellisiä julkaisuja ja tutkimuksia. (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tähdätään ymmärtämään ja kuvaamaan ilmiötä aikaisempien tutkimusten avulla. Tutkimuskysymys määrittää valitut aineistot ja siten antaa kuvailevan laadullisen tuloksen tutkitusta aiheesta. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikainen, Pietilä & Utriainen 2013, 291-292.) Tässä opinnäytetyössä kartoitan, millaista tutkimustietoa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen tukemisesta akuuttivaiheessa tiedetään, ja kokoan tutkimustietoa yhteen, ottaen huomioon kansainväliset erot terveyden huollossa sillä kaikki tutkimukset eivät ole sovellettavissa Suomen terveydenhuollossa.

4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu suoritettiin useammasta tietokannasta.

Hakusanat muokkautuivat testihakujen ja Finto-asiasanaston avuin. Aineiston hakuun

käytettiin Medic-, Pubmed-, Cinahl- ja Medline-tietokantoja sekä manuaalista tutkimusten ja artikkeleiden hakua.

Kun tutkimuskysymys oli muotoiltu, pystyttiin laatimaan poissulku- ja sisäänottokriteerit tiedonhakua varten. Aineiston tuli olla julkaistu vuosina 2009-2019 ja aineisto oli suomen tai englannin kielinen. Aineistossa tutkimusryhmä oli, joko seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet aikuiset tai aineiston kohde-ryhmä oli selvästi eroteltu. Lisäksi aineiston tuli olla saatavilla koko tekstinä. Testihakuja tehdessä huomattiin usean tutkimuksen käsittelevän Afrikan terveydenhuoltoa tai tutkimukset olivat tehty Afrikan maissa. Tämän kaltaiset tutkimukset päätettiin sulkea pois, sillä maiden terveydenhuolto eroaa suuresti suomalaisesta terveydenhuollosta eikä tutkimuksia välttämättä pysty soveltamaan kirjallisuuskatsauksessa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa (taulukko 2.)

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on julkaistu vuosina 2009-2019	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2009
Aineisto on suomen tai englanninkielinen	Aineisto on muun kielinen kuin suomen tai englannin
Aineistossa tutkimusryhmä on seksuaalista väkivaltaa kokeneet aikuiset tai kohde-ryhmä on selvästi eroteltu	Aineistossa tutkimusryhmä on alle 18-vuotiaat
Aineisto on saatavilla kokotekstinä	Aineisto ei ole saatavilla kokonaan
Aineiston sisällön on vastattava tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
	Eroavaisuudet terveydenhuollon rakenteissa

Medic-tietokannassa käytettiin hakulaudeketta raisk* OR "seksuaalinen väkival*" AND kriis* OR tuk* OR akuutt*. Tuloksia kyseisellä hakulausekkeella tuli 17, otsikon perusteella valikoitui 6 ja tiivistelmän perusteella 2. Koko tekstin perusteella ei valikoitunut yhtäkään, sillä aineisto ei sopinut sisäänottokriteereihin.

Pubmed-tietokannassa hakulausekkeena käytettiin ("Sex Offenses" OR "Sexual Harassment" OR "Rape") AND (acute OR emergency) AND care) ja tuloksia saatiin 77.

Otsikon perusteella valikoitui 18, joista tiivistelmän perusteella sopivia olivat seitsemän ja koko tekstin perusteella valikoitui yksi artikkeli.

Cinahl-tietokantaan syötettiin hakulausekkeeksi (rape or sexual assault or sexual violence or sexual abuse) AND ((acute OR emergency OR crisis intervention)) ja hakutuloksia saatiin yhteensä 103. Näistä 103 tuloksesta otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun valikoitui 12 ja tiivistelmän perusteella valikoitui 6. Koko tekstin perusteella valittiin kolme aineistoa opinnäytetyöhön.

Aineiston hakua tehtiin myös Medline-tietokannasta hakulausekkeella (rape or sexual assault or sexual violence or sexual abuse) AND ((acute OR emergency OR crisis intervention)) AND care ja tällä saatiin 23 tulosta, mutta yksikään niistä ei vastannut edes otsikon perusteella sisäänottokriteerejä.

Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 7 tutkimusta ja artikkeleita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin sekä täyttävät sisäänottokriteerit. Taulukossa (taulukko 3.) on havainnoillistettu tiedonhakuprosessia.

Taulukko 3. Tiedonhaun eteneminen

Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä	Medic 1.10.2019	Pubmed 7.10.2019	Cinahl 8.10.2019	Medline (Ebsco) 8.10.2019	Manuaalinen haku
Hakulauseke	raisk* OR "seksuaalinen väkival*" AND kriis* OR tuk* OR akuutt*	("Sex Offenses" OR "Sexual Harassment" OR "Rape") AND (acute OR emergency) AND care)	(rape or sexual assault or sexual violence or sexual abuse) AND ((acute OR emergency OR crisis intervention))	(rape or sexual assault or sexual violence or sexual abuse) AND ((acute OR emergency OR crisis intervention)) AND care	

Tuloksia	17	77	103	23	
Otsikon perusteella valitut	6	18	12	0	
Tiivistelmän perusteella valitut	2	7	6	0	
Koko tekstin perusteella valitut	0	1	3	0	3
Yhteensä	7				

Manuaalisella haulla löytyi kolme aineistoa, jotka täyttivät sisäänottokriteerit.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit koottiin taulukkoon (ks. Liite 1). Taulukkoon aseteltiin keskeisimmät tiedot: tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen/artikkelin tarkoitus sekä lyhyt selostus tutkimusten aineistoista ja menetelmistä sekä keskeisimmistä tuloksista. Aineisto koostuu 7 tutkimuksesta ja artikkelista, jotka ovat englanninkielisiä. Yksikään artikkeli ei täydellisesti vastannut tutkimuskysymykseen, joten niistä oli poimittava erilliset kohdat, jotka olivat tutkimukselle hyödyllisiä.

Laadullisessa tutkimuksessa hyödynnetään useimmiten sisällönanalyysia. Aineistonanalyysin tarkoituksena on koota ilmiöstä tiivistetty ja selkeä kuvaus, unohtamatta sen sisältämää tietoa. Tutkimusaineiston analyysina on käytetty deduktiivista analyysimallia, eli tutkimusaineiston analyysi perustuu jo olemassa olevaan teoriaan. Tässä analyysimenetelmällä pyritään luomaan kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä tuomalla yhteen hajanaista aineistosta informaatiota. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissa ei välttämättä ohjaa mikään teoria, mutta siinä voi soveltaa melko liikkuvasti teoreettisia lähtökohtia. Tässä opinnäytetyössä aineistonanalyysia johtaa asetettu tutkimuskysymys. Sitten käytiin valitut aineistot läpi ja eroteltiin asiat, jotka ovat tutkimuskysymyksen kannalta aiheellisia. Nämä erotellut asiat sitten luokiteltiin

ja laitettiin teemoihin. Lopuksi teemoista muodostettiin yhteenvedot. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyöhön valitut aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Aluksi aineistot käytiin huolellisesti läpi keräten tutkimuskysymykselle olennaiset tiedot listaten ne ylös sekä karsittiin tutkimukselle epäolennainen tieto pois, toisin sanoen aineisto redusoitiin eli pelkistettiin. Tässä vaiheessa aineistoa tiivistettiin ottaen huomioon, ettei mikään olennainen informaatio häviä. Pelkistetyt tutkimukseen olennaiset ilmiöt sitten yhdistettiin omiksi ryhmiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin käymällä alkuperäiset ilmaukset läpi etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset aiheet kerättiin yhteen luokiksi muodostaen alaluokan. Alaluokat nimettiin niitä kuvaavilla käsitteillä ja niistä muodostettiin tutkimuskysymystä vastaavat pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön kolme pääteemaa muodostuivat seuraavalla tavalla (ks. taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkkikuvaus aineistonanalyysin teemoittelusta.

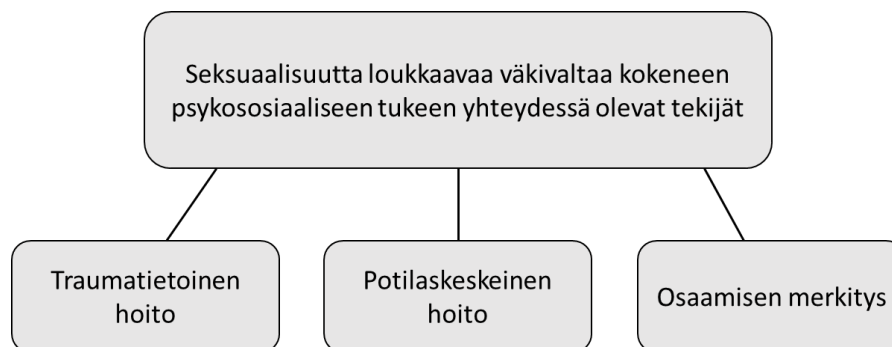
Alkuperäisilmaukset suomennettuna	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokka
<i>Monet akuuttihoitotyön sairaanhoitajat ovat hankkineet erikoiskoulutuksen Sexual Assault Nurse Examiners (SANE).</i>	Hankittu erityisosaaminen	Koulutus	Osaaminen
<i>Tällaisen asiantuntijan suorittama tutkimus on paljon parempi kuin olla kokemattoman henkilön käsissä.</i>	Asiantuntijuus hoitotyössä		
<i>Paras käytäntö on hyvinvointiperusteinen (health led), moniulotteinen ”yhden pysäkin”-yksikkö.</i>	Moniulotteinen ja hyvinvointiperusteinen yksittäinen yksikkö	Keskitetyt palvelut	

<i>On yksimielisyyttä siitä, että seksuaalisesta väkivallasta selvinneet tarvitsevat riittävän monialaista hoitoa.</i>	Kattava monialainen hoito		
--	---------------------------	--	--

Viimeisenä vaiheena sisällönanalyysissa on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa poimittiin tutkimuskysymyksen kannalta olennainen tieto ja tämän valikoidun tiedon perusteella luotiin teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5 Tulokset

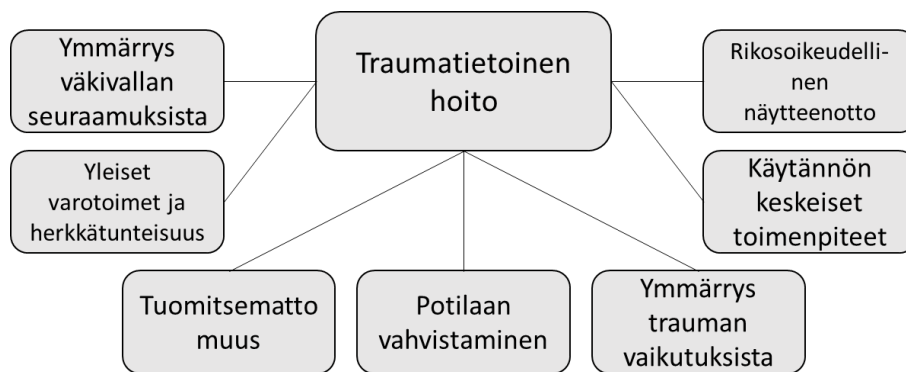
Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin tuloksena nousi kolme teemaa (ks. kuvio 1), jotka ovat yhteydessä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen psykososiaaliseen tukemiseen antamiseen akuuttivaiheessa. Nämä teemat ovat traumatietoinen hoito, potilaskeskeinen hoito sekä osaamisen merkitys.



Kuvio 1. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen psykososiaaliseen tukemiseen yhteydessä olevat tekijät.

5.1 Traumatietoinen hoito

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on yksi kajoavin ja intiimein väkivallan muoto, johon traumatietoista (trauma informed) hoitotapaa käytetään. Traumatietoinen hoitotapa muodostaa **ymmärryksen neurologisista, biologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista seurauksista väkivaltaa** kokeneelle. (Green & Subramanian 2015, 213.)



Kuvio 2. Traumatietoinen hoito

Bush (2017, 91) mukaan Hodasin (2006) määrittelee traumatietoisen hoidon sisältävän ymmärryksen esiintyvistä oireista ja käyttäytymisestä ja niiden lisäksi ymmärryksen aikaisemmasta traumahistoriasta. Greenin ja Subramanianin (2015, 213) mukaan traumatietoisen hoidon filosofiana korostuu **yleiset varoimet ja herkkätunteinen kohtaaminen** uudelleen traumatisoinnin ehkäisemiseksi, sillä hoitava taho ei voi tietää tarkalleen, mitä yksilö on kokenut hakeuduttuaan hoidon piiriin. Adams Hillardin (2019, 15) mukaan the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) suosittelee selvittämään potilaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan historian, esittämällä **suoria kysymyksiä tuomitsematta sekä vahvistaa potilasta**.

Uudelleen traumatisointi on tilanne, asenne, kanssakäyminen tai ympäristö, joka toistaa tapahtumia alkuperäisestä traumasta ja laukaisee valtavia tunteita sekä niihin

liittyviä reaktioita. Rikosoikeudellisessa näytteidenotossa kirjaimellisesti kajotaan joko kaiseen kehon kohtaan, jota on satutettu. (Green & Subramanian 2015, 213.) Uudelleen traumatisoinnin vasta-aineita ovat turvallisuus, luottamus, valinnat, yhteistyö ja vahvistaminen. Taulukossa 5 on esitelty vasta-aineet uudelleen traumatisoinnin välttämiseksi ja traumatietoisien hoitomenetelmän herkälle lähestymistavalle. (Green & Subramanian 2015, 213.)

Taulukko 5. Traumatietoisien hoidon soveltaminen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen potilaan hoitoon (Green & Subramanian 2015, 213).

Turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> -Koputa oveen ja kysy lupaa astua sisään potilashuoneeseen -Esittäydy ennenkö pyydät potilasta riisuutumaan -Pyydä riisuutumaan vain silloin kuin on tarve tai pyydä riisuutumaan vain osittain -Järjestä ja yksilöi pesutilat selvästi -Anna potilaalle aikaa tutustua fyysiseen ympäristöön -Kysy valaistuksen sopivuudesta -Jaa vaikutusmahdollisuuksia -Osoita kunnioitusta -Käytä ystävällistä tapaa luoda (hoito)suhdetta
Luottamus	<ul style="list-style-type: none"> -Selitä toimenpiteet niin, että potilas ymmärtää -Kerro potilaalle mitä odottaa ja kuinka kauan se kestää -Kysy potilaalta, mitä hän haluaa
Valinnat	<ul style="list-style-type: none"> -Joka kerralla kysy voiko koskettaa -Kysy ennenkö aiot pyytää lisää henkilökuntaa paikalle -Kysy voiko oven sulkea -Anna potilaan päättää missä istuu -Perustele jokainen toimenpide, kysy miltä se tuntuu ja tarvittaessa tee muutoksia uudelleen traumatisoinnin ehkäisemiseksi -Kysy suostumus jokaisen toimenpiteen vaiheelle
Yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> -Kysy suurimmat huolenaiheet ja mikäli mahdollista käsittele ne ensin -Jaa tietoa -Kannusta potilasta tekemään päätöksiä hoidosta
Vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> -Kysy ”mitä on tapahtunut” ”mikä on vialla” sijaan -Koskaan ei tule kysyä ”miksi”, sillä se viittaa syyllisyyteen -Ota aikaa potilaan kanssa, jotta hän tuntee tulleen kuulluksi -Kysy potilaalta onko hänellä mieltymyksiä tai vaikeuksia tiettyyn toimenpiteeseen liittyen -Kysy potilaalta, mitä pitäisi tietää ennen toimenpidettä -Kysy onko tapaa, jolla tehdä toimenpidettä helpommaksi hänelle -Kysy onko tapaa saada potilasta rentoutumaan (esim. asennonvaihto) -Kiinnitä huomiota kehonkieleeseen, moni potilas saattaa olla passiivinen eikä välttämättä kerro epämuikavuudesta

Päivystyksessä sairaanhoitajat käyttävät traumatietoista hoitomenetelmää seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kokonaisvaltaisessa hoidossa (Bush 2017, 91).

Traumatietoinen hoitotapa on välttämätöntä kaikille, jotka ovat kokeneet seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Periaatteet, jolla lähestytään potilasta ovat: **ymmärrys trauman vaikutuksista, merkkien ja oireiden tunnistaminen** sekä toimintatavat, jolla vältetään uudelleen traumatisointi. Potilaan fyysinen ja henkinen turvallisuus on varmistettava ja potilaalle on luotava tunne, että hoitohenkilökunta on luotettava. Lisäksi yksilön omat toiveet tulee priorisoida ja antaa hänelle mahdollisuus vaikuttaa ja antaa hänelle kontrollin tunne hoitotoimenpiteiden aikana. Tutkimusten tekoa tulisi välttää, koska ne saattavat olla traumatisoivia. (Adams Hillard 2019, 16.)

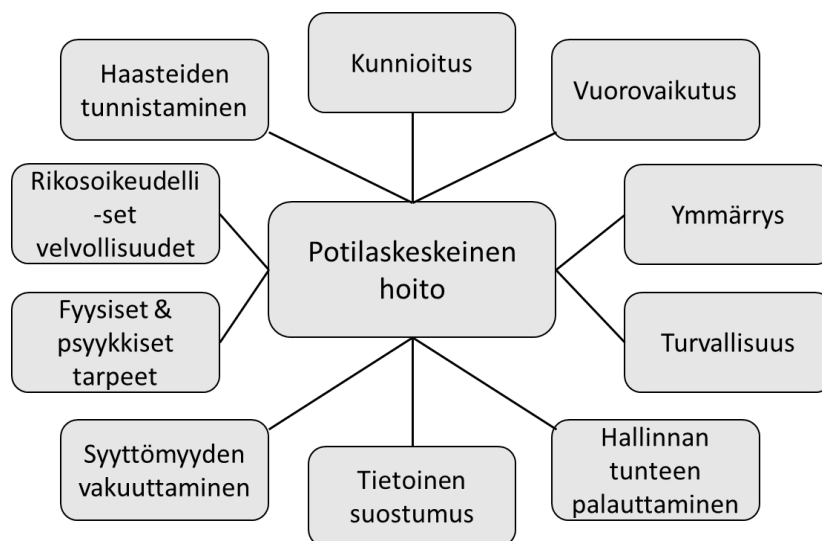
Sexual Violence Research Initiativen mukaan suurin osa välittömistä mielenterveyden interventioista seksuaalista väkivaltaa kokeneelle sisältyvät parhaiten **käytännönkeiksiin toimenpiteisiin**. Lisäksi mielenterveyttä tulisi tukea auttamalla väkivaltaa kokenutta ymmärtämään tuntemien reaktioiden olevan normaaleita, kertoa mitä odottaa, antaa tietoa, jotta väkivallasta selviytynyt voi tehdä tietoisia päätöksiä ja kokea hallinnan tunnetta, arvioida itsemurha-ajatuksia sekä tarttua syyllisyyden tunteisiin. Jälkipuintia ei enää suositella vaan annetaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle mahdollisuus itse päättää mitä kertoo ja kenelle. (Agarwal, Francis, Franzway, Krizsán, Lombardo, May-Chahal, Olive, Strid, Sugarman, Towers, & Walby, 2013, 57.)

Oikea-aikainen ja laadukas rikosoikeudellisten näytteidenottotilanne voi vahvistaa ja vastata potilaan huoliin, minimoida kokenutta traumaa ja edistää paranemista. Samalla se voi lisätä todisteiden todennäköisyyttä ja siten auttaa rikoksen tutkinnassa, saada tekijä vastuuseen ja näin estää uusia seksuaalirikoksia. (Green ja Subramanian 2015, 213.) Kysymykset rikosoikeudellisten todisteiden keruuseen tulisi esittää vähiten kajoavasta kajoavimpaan. Tapahtumien uudelleen kertominen saattaa aiheuttaa uudelleen traumatisointia, joten aina kuin mahdollista rikosoikeudellinen historian uudelleen kertominen tulisi minimoida ja varmistaa oikeanlainen henkinen tuki. Haastattellessa sanavalintoja tulee harkita huolella. Esimerkiksi kysymyksiä kuten ”harrastettiinko suuseksiä” tulisi välttää. Sen sijaan tulisi kysyä ”pakottiko hän peniksensä suuhusi”. Vastaukset näihin kysymyksiin ohjaavat todistusaineiston keräämistä. (Green & Subramanian 2015, 213-214.)

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle potilaalle annetaan ohjeet kirjallisena. Myös jatkohoidon järjestäminen niin fyysisiin kuin psyykkisiin tarpeisiin on tärkeää. (Hillard 2019, 16.)

5.2 Potilaskeskeinen hoito

Toiseksi pääteemaksi sisällönanalyysissä nousi potilaskeskeinen hoito, joka kuvaa minkälaista on annettava psykososiaalinen tuki fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle. Tutkimuksissa nousee esiin useita tekijöitä, jotka muodostavat seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kokonaisvaltaisen potilaskeskeisen hoitotavan akuuttivaiheessa. Kuviossa 3 on havainnollistettu pääteema potilaskeskeinen hoito sekä mitä potilaskeskeinen hoito pitää sisällään.



Kuvio 3. Potilaskeskeinen hoito

Bush (2017, 91) mukaan Committee on Quality of Health Care in America (2001) määrittelee potilaskeskeisen hoidon **kunnioittavaksi** ja **vuorovaikutukselliseksi**. Yksilön mieltymykset, arvot ja tarpeet huomioidaan ja varmistetaan että yksilön valinnat ohjaavat kliinisiä päätöksiä. Coombesin, Du Montin, McGregorin ja Whitein (2009, 25) mukaan potilaskeskeisen hoidon tulisi sisältää **syvä ymmärrys** siitä, mitä

seksuaalisuutta loukkaavaa väkivalta on. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ei ole yhdyntää, vaan väkivallan muoto ja sen motiivina on valta ja hallinta. (Coombes, Du Mont, McGregor & White 2009, 25.)

Coombes ja muut (2009, 33) kirjallisuuskatsauksessaan havaitsi, että 70 prosenttia valittujen aineistojen kirjoittajista suositteli rikosoikeudellista tutkimusta suorittavan toimivan tuomitsemattomalla tavalla. Kolmekymmenessä prosentissa aineistoista mainittiin, että potilaan syyllisyyden tunteita täytyy työstää ja uskotella, ettei hän ole tehnyt mitään väärää. Coombes ym (2009, 33) mukaan Resnick ym (2000) ehdottaa kertomaan potilaalle tilastoja seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja näin saada potilas ymmärtämään, ettei tilanne ole harvinainen. Kirjallisuuskatsauksen aineistoista nousivat esiin teemat: **kunnioitus, turvallisuus, hallinnan tunteen palauttaminen** sekä **yhteys vertaistukeen** (Coombes ym. 2009, 33). Potilaskeskeisen hoidon tulisi tunnistaa vaikutusmahdollisuuksien lisäämisen merkitys parantaa henkilökohtaista hallinnantunnetta (Coombes ym. 2009, 26.) Coombes ym (2009, 26) mukaan Ericksen (2002) kertoo, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut saattaa tuntea voimakasta hallinnan ja voimien menettämistä. Potilaan hoidossa tutkimustilanteet ovat tärkeitä tilaisuuksia auttaa potilasta palauttamaan hallinnantunnetta. Coombes ym (2009, 26) mukaan Koss ja Harvey (1987) määrittelevät ensimmäiseksi askeleeksi palauttamaan potilaan omaa vaikutusvaltaa antamalla potilaalle itselle mahdollisuuden päättää mitä tapahtuu seuraavaksi.

Coombesin ym. (2009) mukaan potilaskeskeisessä hoidossa on tärkeää saada potilaan **suostumus**. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilta potilailta tietoisien suostumuksen saaminen sekä osallisuus voi olla haastavaa, sillä usein he ovat emotionaalisesti traumaattisessa tilassa. Tietoon perustuvan suostumuksen (informed consent) antamiseen voi olla myös muita esteitä, kuten henkilön henkisiä tai kulttuurillisia tekijöitä. Potilaskeskeisen hoidon tulisi tunnistaa usein kohdatut haasteet suostumuksen saamisesta. Potilaan suostumuksen saamisen haasteina voi olla päihetyminen, tajuttomuus, älyllinen tai psyykinen vamma, kulttuurilliset erot tai kieli-
muuri. Muita huomioitavia seikkoja ovat: suostumuksen saaminen jokaisessa tutkimusvaiheessa, potilaan oikeus keskeyttää toimenpide missä vaiheessa tahansa, mahdollisuus säilyttää todistusaineistoa, jos potilas on epävarma syytteiden nostamisesta

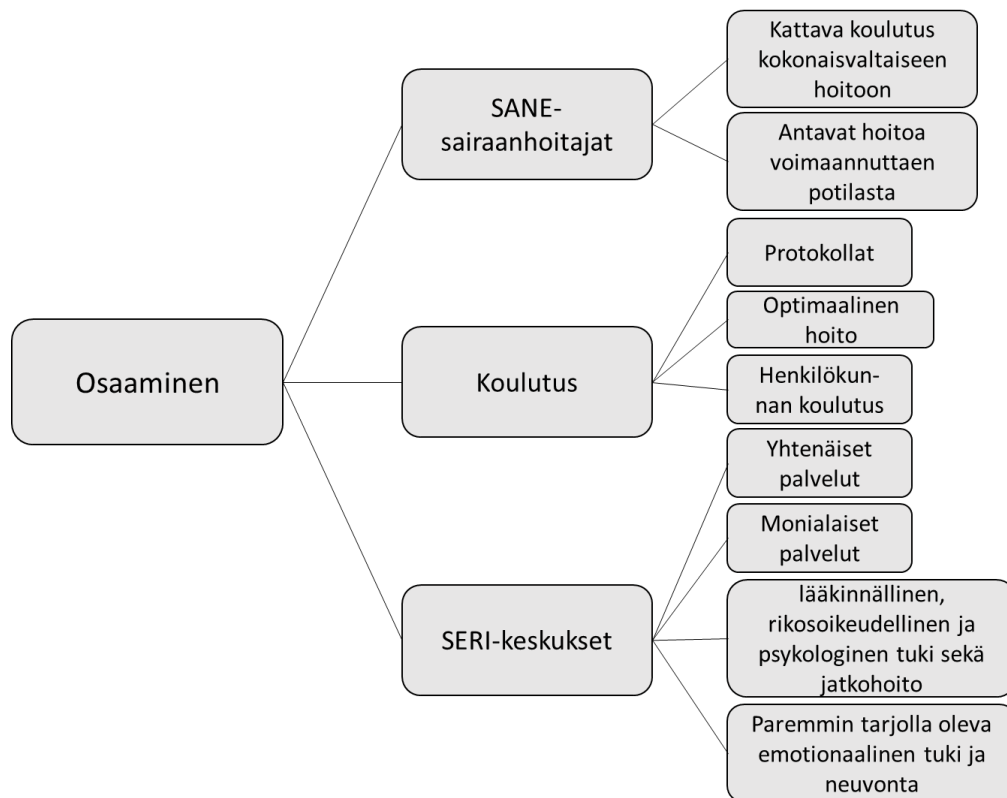
sekä potilaan informointi päätöstensä vaikutuksista kuten syytteen mahdollisuudesta. (Coombes, Du Mont, McGregor & White 2009, 25-26.)

Coombesin ym. (2009, 26) mukaan potilaskeskeisen hoidon tulisi varmistaa potilaan **turvallisuus** tarjoamalla rauhallinen ja yksityinen tutkimustila sekä antaa potilaalle mahdollisuus päättää kenet haluaa olevan läsnä tutkimusten aikana. Lisäksi on tärkeää hoitohenkilökunnan **kunnioittava** kohtelu sekä potilaalle **vakuuttaminen**, ettei hän ole tapahtuneelle syyllinen. (Coombes ym. 2009, 26.)

Potilaskeskeisessä hoidossa tulisi huomioida potilaan **fyysiset ja psyykkiset tarpeet** sekä vaaditut **rikosoikeustieteelliset velvollisuudet**. Tutkimuksia suorittavan on jaettava aika hoidollisen puolen, rikosoikeudellisten näytteiden oton sekä potilaan henkisen tuen antamisen välillä (Coombes ym. 2009, 28). Coombes ym. (2009, 28) mukaan Du Mont & Parnis (2004) kertovat rikosoikeudellisten näytteidenottaja saattavan kokea haasteena huomioida potilaan toiveet ja tarpeet sekä samalla pysyä puolueettomana todistusaineiden kerääjän roolissa. Jos seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut päättää olla ilmoittamatta rikoksesta poliisille, tutkimuksien suorittaja (examiner) voi kokea ristiriitaa omaan rooliin rikosoikeudellisen näytteiden kerääjänä. Vaikka seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut päättää ilmoittaa rikoksesta viranomaisille, voi tutkimuksen suorittaja kokea haasteita potilaan tarpeiden huomiointiin samalla kun kerätään rikosoikeudellisia näytteitä. Potilaskeskeisen hoidon tulisi tunnistaa haasteet potilaan fyysisien ja psyykkisten tarpeiden hoidossa sekä juristien velvoitteiden välissä. (Coombes ym. 2009, 28.)

5.3 Osaaminen

Kolmanneksi pääteemaksi tutkimusten perusteella nousee osaamisen merkitys antaessa psykososiaalista tukea seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle. Osaamisen teema muodostuu sairaanhoitajien SANE-erikoisosaamisesta, koulutuksesta sekä yksiköistä, jotka ovat keskittyneet hoitamaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita, kuten kuviossa 4 on esitelty.



Kuvio 4. Osaaminen

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut voi odottaa saavansa hoitoa hoito-henkilökunnalta, jotka ovat valmistautuneet osaamisella ja osaavat antaa ammatti-taitoisia tutkimuksia sekä hoitoa päivystyksessä. Lisäksi väkivaltaa kokenut voi odot-taa saavansa hoitoa niin fyysisiin kuin henkisiin tarpeisiinsa päivystyksessä. (Nena Position statement: Care of the sexual assault patient in the emergency department, 2009.)

Monilla päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla on erillinen koulutus seksu-aalisuutta väkivaltaa kokeneen hoitoon nimeltään Sexual Assault Nurse Examiner (SANE). Näillä **SANE-sairaanhoitajilla** on kattava **osaaminen kokonaisvaltaiseen sek-suaalirikoksesta selvinneen hoitoon**, vammojen dokumentointiin sekä todistusai-neiston keräämiseen. Kutsuttu SANE-koulutus sisältää kriisiavun antamisen, akuutin hoidon ja huolenpidon, vammojen tunnistamisen ja kirjaamisen, todistusaineiston havaitsemisen ja keruun, seksitautien ja raskauden ehkäisyn sekä asianmukaisten lä-hetteiden varmistamisen myöhempää hoitoa varten. (Nena Position statement: Care

of the sexual assault patient in the emergency department, 2009.) Bushin (2017, 91) mukaan Cybulska (2013) ja Linden (2011) kuvailevat päivystyksen sairaanhoitajan olevan avainasemassa koordinoida potilas tarvittavaan hoitoon sekä toimia yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden ja viranomaisten kanssa. Bush (2017, 91) mukaan Cybulska (2013) ja Linden (2011) toteavat SANE-sairaanhoitajat **pystyvät antamaan koulutuksensa puolesta hoitoa, joka voimaannuttaa potilasta**, eroten tavallisesta hoidosta, joka usein saa potilaan tuntemaan uudelleen traumatisoituneeksi. On suositeltavaa, että SANE-sairaanhoitajat huolehtisivat seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kokonaisvaltaisen hoidon (Nena Position statement: Care of the sexual assault patient in the emergency department, 2009).

Nykyisen näytön perusteella seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta naista tulisi tutkia vain naishenkilö, ellei väkivaltaa kokenut erikseen toisin vaadi (Agarwalin Francisin, Franzwayn, Krizsánin, Lombardon ym. 2013, 54). Agarwalin ym. (2013, 53) mukaan Chowdhury-Hawkinsin, McLeanin, Winterhollerin ja Welchin (2008) tutkimuksen mukaan suurin osa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneista pitää naistutkijaa parempana vaihtoehtona. Jopa puolet tutkituista eivät olisi suostunut miehen tekemään tutkimukseen.

Françoise Gennotten, Gillesin, Liboisin, Manigartin, Rousseauin ja Rozenbergin (2019, 41) havaitsevat tutkimuksessaan, kuinka **uuden protokollan ja henkilökunnan koulutuksen avulla** optimaalista hoitoa sai 90% potilaista. Aiemmin sitä oli saanut vain 10% potilaista. Annettu optimaalinen hoito vähentää posttraumaattisen stressihäiriön riskiä. Françoise Gennotten ym. (2019, 41) mukaan optimaaliseen hoitoon kuuluu myös potilaan sosiaalisen, psyykkisen sekä juridisen puolen huomiointi. Näitä kohtia tulisi parantaa ja Françoise Gennotten ym. (2019, 41) uskovat sen saavutettavan luomalla yksinkertaistettu hoitopolku seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle. Agarwalin ym. (2013, 50) mukaan WHO (2003) suosittelee kaikilla terveyspalveluyksiköillä olevan ajantasaiset käytänteet ja protokollat vastaamaan väkivaltaa kokeneen tarpeisiin sekä ohjaamaan potilas erikoispalveluihin tarvittaessa.

Agarwalin ym. (2013, 53) mukaan Campbell, Fehler-Cabral ja Patterson (2011) kertovat väkivallasta selviytyneiden olevan pääsääntöisesti tyytyväisiä SANE-

sairaanhoidajan mahdollistamiin palveluihin. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä myötätuntoiseen hoitoon ja saadessaan kattavia selityksiä kysymyksiinsä sekä mahdollisuuden tehdä päätöksiä tutkimustilanteissa. Kuitenkin joillakin hoitoon hakeutuneilla on kielteisiä kokemuksia saadusta hoidosta. Agarwalin ym. (2013, 53) mukaan Campbell ym. (2011) kertovat kielteisiä hoitokokemuksia olevan: liian vähäinen selitysten antaminen tai päätöksien teko tai tutkijan kylmyys ja etäisyys. Agarwalin ym. (2013, 53) mukaan Rowley ja Wang (2007) on todennut, että päivystyksessä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä pidempään, sillä heillä ei ole usein henkeä uhkaavaa fyysistä vammaa. Erillisten SERI-keskusten haittana on nähty mahdollisuus syrjäyttää ne seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet, jotka eivät yhdistä kokemuksiaan SERI-palveluiden hoidon piiriin. Toiseksi jotkut väkivaltaa kokeneista saattavat olla huolissaan raiskaukseen ja koettuun seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liittyviin sosiaalisiin leimoihin. (Agarwalin ym. 2013, 53.)

Françoise Gennotten ym. (2019, 41) toteaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden tarvitsevan riittävää **monialaista hoitoa**. Seri-keskuksia on perustettu mm. Englantiin sekä Yhdysvaltoihin ja ne tarjoavat **lääkinnällistä, rikosoikeudellista ja psykologista tukea** sekä **jatkohoitoa**. Näiden keskusten on todettu parantavan hoidon laatua. (Mts. 41.) Agarwalin ym. (2013, 52) mukaan Lovett, Regan ja Kelly (2004) huomasivat eron SERI-keskuksen ja muun osaston kuin SERI-keskuksen välillä. SERI-keskukset tarjoavat **yhtenäisempiä palveluita** ja parempia terveyspalveluita niille raiskauksen uhreille, jotka eivät halunneet ilmoittaa rikoksesta poliisille, pääsyä helpommin naispuoliselle lääkärille sekä kannustaa tukipalveluihin hakeutumisen. Lisäksi SERI-keskuksissa **emotionaalinen tuki** ja **neuvonta** ovat helpommin tarjottavissa, sitä tarvitseville (Agarwalin ym. 2013, 57).

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteelliselle tutkimukselle on asetettu rajat lainsäädännössä, joita tutkimusyhteisö ohjeissaan soveltaa. Kun tutkimustyö suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön määrittelemällä tavalla, voidaan tutkimusta pitää eettisesti hyväksyttynä ja luotettavana. Tutkimuksessa, jossa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, noudatetaan rehellisyyttä, huolellista ja tunnollista tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa; tutkimustyössä, tietojen tallentamisessa, tietojen esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkijat ottavat huomioon muiden tutkijoiden työt kunnioittamalla muiden tutkijoiden tekemää työtä. Muiden tutkijoiden töihin tulee viitata asianmukaisella tavalla ja antaa julkaisuille niille kuuluva arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Plagiointi on toisen tekstit luvaton lainaamista, joko suoraan tai mukailen (Vilppi ja piittaamattomuus 2018).

Opinnäytetyön aineistot ovat englanninkielisiä materiaaleja. Tutkimusta tehdessä on kiinnitetty huomiota aineistojen kääntämisessä suomen kielelle, jottei toisten tutkijoiden luoma tieto muuttuisi kuitenkaan plagioimalla sitä. Opinnäytetyössä on vältetty toisen tutkijan tekstin suoraa lainaamista ja viitattu toisten tutkimuksiin asianmukaisella tavalla. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä ja hyviä tieteellisiä käytänteitä koko tutkimuksen ajan aiheen valinnasta tulosten esittämiseen asti. Katsauksessa on tehty asianmukaiset viittaukset toisen tutkimustietoa käytettäessä sekä arvioitu mahdollisimman tarkasti muiden tutkimusten kerättyjä tuloksia niitä esiteltäessä.

Ahonen ym. (2013, 297) mukaan Heinrich (2002) kuvaa tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden olevan paljolti kytköksissä toisiinsa. Tutkimuskysymyksen muodostaminen ja hyvän tutkimusetiikan noudattaminen kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa käsittävät eettiset kysymykset. Luotettavuuskysymykseen taas liittyvät tutki-

jan perustelut tutkimuskysymyksestä sekä valituista aineistoista, asianmukainen tulosten esittäminen ja koko tutkimusprosessin johdonmukaisuus. (Ahonen ym. 2013, 292.)

Opinnäytetyön menetelmävalinnassa on huomioitu eettiset kysymykset aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Eettinen tarkastelu puolsi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valintaa. Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä on mietitty jo suunnitteluvaiheessa. Tutkimuskysymysten laadinnassa aiheen arkaluonteisuus on myös huomioitu. Aihe on rajattu koskemaan vain aikuisten kokemuksia seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta.

Tutkimuskysymys on tarkasti rajattu eikä yksikään tutkimukseen valittu aineisto vastannut täysin tutkimuskysymykseen, vaan aineistoista täytyi poimia tutkimuskysymystä koskevat tiedot. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Riskin minimoimiseksi tietojen poiminta on tehty huolellisesti. Tarkasti laaditut sisäänottokriteerit aineistolle (kts. taulukko 2.) lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkimukseen haluttiin vain luotettavaa tutkimustietoa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinnalla on keskeinen merkitys. Aineiston valinnan tulee olla vastavuoroista ja yhtenäistä reflektointia tutkimuskysymyksen kanssa. Silloin tutkimusprosessin edetessä tutkimuskysymys sekä siihen vastaavat aineistot täsmentyvät koko ajan. (Ahonen ym. 2013, 296.)

Tutkimuksen toistettavuuden periaatteena on tutkimusvaiheiden tarkka kirjaaminen sekä tulosten havainnollistaminen, jotta kuka tahansa voisi toteuttaa sen ja päätyä samoihin lopputuloksiin (Vilka 2017, 302). Tutkimusta tehdessä on kiinnitetty huomiota tutkimusvaiheiden tarkkaan kirjaamiseen ja tulosten havainnollistamiseen. Samoja hakusanoja sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä käyttäen tutkimus on toistettavissa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä samanlaiseen kontekstiin tulosten tulkintoja muuttamatta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 279-280). Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa annettavasta psykososiaalisesta tuesta fyysistä seksuaalisuutta

loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle. Aineiston tulokset pääsääntöisesti olivat yhdenmukaisia ja sen vuoksi tulokset voi nähdä yleistettävänä.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

6.2.1 SERI-keskukset ja osaaminen

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen ilmeneminen on herättänyt paljon keskustelua viime vuosina mediassa. Maailman laajuisesti levinnyt Me too- kampanja puhutti sosiaalisessa mediassa ja samoin siitä poikunut Suostumus2018- kampanja levisi Suomessa kritisoiden Suomen seksuaalirikoksiin liittyvää lainsäädäntöä. Suomi on solminut Euroopan neuvoston yleissopimukseen, joka tekee työtä naisten ja perheväkivallan torjumiseen. Tämä sopimus nimeltä Istanbulin sopimus astui elokuussa vuonna 2015 voimaan Suomessa. Sopimuksen myötä Suomessa on tapahtunut jo käytännön toimia uhrien auttamiseksi. (Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma valmis vuosille 2018-2021, 2017.)

Seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskus eli SERI-tukikeskus on yli 16-vuotiaille seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille suunnattu tukiyksikkö, joka yhdessä paikassa tarjoaa oikeuslääketieteellistä tutkimusta sekä psykologista neuvontaa ja tukea. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille tarkoitettuja SERI-tukikeskuksia maaliskuussa 2020 on Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa (SERI – seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset, 2020).

Tällä hetkellä Suomessa on viisi SERI-tukikeskusta, jolloin muualla Suomessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoidosta vastaa terveyskeskukset ja sairaaloiden päivystyspoliklinikat (SERI – seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset, 2020; Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteessä 2009, 1). Terveyskeskusten sekä sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalla pitäisi olla valmiudet auttaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta. Sosiaali- ja terveysministeriön Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmassa vuosille 2018–2021 kerrotaan ammattihenkilöstön koulutuksesta olla valmiudessa ja kohdata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut. (Istanbulin

sopimuksen toimeenpanosuunnitelma valmis vuosille 2018-2021, 2017.) Katsauksen tutkimustuloksissa käy ilmi, että henkilökunnan osaamisella on merkitystä hoidettaessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta. Hoitohenkilökunnan sopimaton väkivaltaa kokeneen kohtaaminen voi altistaa hänet myöhemmille somaattisille sekä psyykkisille oireille. (Hakkarainen ym. 2017.)

Tutkimustulosten hyödyntämisen haasteena on kansainväliset eroavaisuudet terveydenhuollossa. Monissa aineistoissa mainittiin seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoidosta vastaavan kaikkiaan Sexual Assault Nurse Examiner eli SANE-sairaanhoitaja. Näillä SANE-sairaanhoitajilla on hankittua erikoisosaamista hoitaa kokonaisvaltaisesti seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta. Suomen terveydenhuollossa käytettävässä Raiskatun akuuttiapu -kansiossa (2009, 2) ohjeistetaan hoitotyöntekijää kuten sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan olevan vastuuhenkilönä väkivaltaa kokeneen hoidossa, mutta rikosoikeudellisten näytteidenoton suorittaa lääkäri. Tämän kaltaisten eroavaisuuksien vuoksi tutkimuksen tuloksia pitäisi koko hoitohenkilökunnan soveltaa. Tutkimustulokset antavat konkreettisia ohjeita, kuinka menetellä ja mitkä asiat pitää ottaa huomioon seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen akuuttihoiossa.

6.2.2 Potilas keskiössä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä on akuuttivaiheessa annettava psykososiaalinen tuki fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle ja mikä merkitys sillä on fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle. Kirjallisuuskatsaus koostui seitsemästä englannin kielisistä tutkimuksesta ja artikkelista. Opinnäytetyö tutkimustuloksissa ilmeni kolme pääteemaa, jotka tulee ottaa huomioon fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen aikuisen psykososiaalisessa tukemisessa. Psykososiaalisen tuen antoon vaikuttavia teemoja ovat: traumatietoinen hoito, potilaskeskeinen hoito sekä hoitohenkilökunnan osaamisen merkitys.

Olennaiseksi aiheeksi nousi potilaan valintojen sekä hallinan tunteen palauttamisen merkitys akuuttihoiossa. Tämä nousi esiin lähes kaikissa aineistoissa, mm. Coombe-

sin ym (2009, 26) mukaan Koss ja Harvey (1987) mainitsevat seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen mahdollisuudet päättää itse mitä tapahtuu seuraavaksi olevan ensimmäinen askel palauttamaan hallinnan tunnetta. Alpert (2018, 753) toteaa, että kaikki toiminta kliinisissä toimenpiteissä pitäisi voimaannuttaa potilasta niin, että hän pystyy tekemään päätöksiä, jotka palvelevat häntä henkilökohtaisesti parhaiten. Vaikka ne toiminnot eivät johtaisi rikoksen toimeenpanoon, hoidon lopputulos on parempi potilaalle kuin ”oikeudenmukainen tulos”.

Hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita on useita. Olisi tärkeää tutkia, millaisena seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet henkilöt ovat kokeneet saamansa akuuttihoidon laadun. Toisena olisi hyvä selvittää millaisia toimia akuuttihoidossa on tälle potilasryhmälle tehty ja miten ne ovat vaikuttaneet paranemisprosessiin.

Tässä opinnäytetyössä on kerätty yhteen ja selvitetty mitä kaikkea psykososiaalisen tuen anto fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle sisältää. Akuuttivaiheessa jokaisen väkivaltaa kokeneen reaktiot eroavat toisistaan, siksi hoitohenkilökunnan tulisi omaksua asianmukaiset toimintatavat työkaluikseen, joita pystyy hyödyntämään jokaisessa erilaisessa potilastapauksessa. Potilaan henkilökohtaiset tarpeet määrittävät hoidon tarvetta ja kulkua, joten yhtä ainoaa, kaikille sopivaa toimintamallia ei ole.

Lähteet

Adams Hillard, P. 2019. Why and how to perform trauma-informed care. *Contemporary OB/GYN*, 64, 8, 15-17. Viitattu: 30.12.2019 <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Agarwal, B., Francis, B., Franzway, S., Krizsán, A., Lombardo, E., May-Chahal, C., Olive, P., Strid, S., Sugarman, D., Towers, J. & Walby, S. 2013. DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES POLICY DEPARTMENT C: CITIZENS' RIGHTS AND CONSTITUTIONAL AFFAIRS GENDER EQUALITY Overview of the worldwide best practices for rape prevention and for assisting women victims of rape. European Union, Brussels. Viitattu: 16.1.2020 [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/493025/IPOL-FEMM_ET\(2013\)493025_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/493025/IPOL-FEMM_ET(2013)493025_EN.pdf)

Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A. & Utriainen K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301

Alpert, E. 2018. A just outcome, or “just” an outcome? Towards trauma-informed and survivor-focused emergency responses to sexual assault. *Emergency medicine journal*, 35, 753-754. Viitattu: 2.2.2020 <https://janet.finna.fi>, Pubmed

Axelin, A., Suhonen, R. & Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 9. Korj. P. Turku: Juvenes Print

Bildjuschkin, K. & Nippuli, S. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. 15-19, 33. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino. Viitattu 7.10.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-625-4>

Bush, K. 2017. Adult and Adolescent Sexual Assault Patients in the Emergency Care Setting. *Journal of Emergency Nursing*, 42, 4, 347-350. Viitattu: 4.1.2020

Coombes, M., Du Mont, J., McGregor, M. & White, D. 2009. Examination for Sexual Assault: Evaluating the Literature for Indicators of Women-Centered Care. *Health Care for Women International*, 30, 22-30. Viitattu: 3.1.2020 <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Françoise Gennotte, A., Gilles, C., Libois, A., Manigart, Y., Rousseau, C. & Rozenberg, S. 2019. Implementation of a protocol and staff educational sessions improves the care of the survivors of sexual assault. *Mauritas*, 124, 39-42.

Green, J & Subramanian, S. 2015. The General Approach and Management of the Patient Who Discloses a Sexual Assault, *Missouri Medicine*, 112, 3, 211–217. Viitattu: 19.12.2019 <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Hakkarainen, P., Heinonen, S., Laitinen, L. & Nipuli, S. 2017. Seksuaalinen väkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Viitattu 25.2.2020 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13859.pdf>

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma valmis vuosille 2018-2021. 2017 So-
siaali- ja terveysministeriö. Tiedote. Viitattu 23.2.2020 [https://stm.fi/artikkeli/-
/asset_publisher/istanbulin-sopimuksen-toimeenpanosuunnitelma-valmis-vuosille-
2018-2021](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/istanbulin-sopimuksen-toimeenpanosuunnitelma-valmis-vuosille-2018-2021)

Lappi-Seppälä, T & Niemi, H, 2018. Rikollisuustilanne 2017 – Rikollisuuskehitys tilas-
tojen ja tutkimusten valossa. 90. Helsingin yliopisto - Kriminologian ja oikeuspoliti-
kan instituutti. Viitattu 2.10.2019 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10138/239656/Katsauksia_29_Rikollisuustilanne_2017.pdf?sequence=2&isAllo-
wed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/239656/Katsauksia_29_Rikollisuustilanne_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Lastensuojelulaki 417/2007, 25 §. Viitattu
16.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Linden, J. 2011. Care of the Adult Patient after Sexual Assault. *The New England Jour-
nal of Medicine*, 365, 9, 834-841. Viitattu 7.10.2019
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp1102869?articleTools>

Nena Position statement: Care of the sexual assault patient in the emergency depart-
ment. 2009. *NENA Outlook*, 32, 2, 22. Viitattu: 4.1.2020 <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Rikoslaki 39/1889. Viitattu 16.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/>

Seksuaalioikeuksien julistus. 2014. World Association for Sexual Health. Viitattu
28.11.2019. [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-
Finnish.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf)

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipis-
teissä – Raiskatun akuuttiapu. 2009. Vii-
tattu 6.3.2020 <http://www.tukinainen.fi/Rap02.pdf>

SERI – seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset. 2020. Artikkelit Terveiden ja hyvin-
voinnin laitoksen sivuilla. Viitattu 25.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja->

perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta/seri-seksuaalivakivallan-
uhrin-tukikeskukset

Sexual rights: an IPPF declaration. 2008. The International Planned Parenthood Fed-
eration. Viitattu 28.11.2019. [https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualright-
sippfdeclaration_1.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualright-
sippfdeclaration_1.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu lai-
tos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen
loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.1.2020 [https://tenk.fi/si-
tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf](https://tenk.fi/si-
tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilkkä, H. 2017. Tutki ja kehitä. 4. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilppi ja piittaamattomuus. 2018. Artikkelit Tutkimuseettisessä ja tiedeviestintä Suo-
messä- sivulla. Viitattu 7.2.2020 [https://www.vastuullinentiede.fi/fi/tutki-
musty%C3%B6/vilppi-ja-piittaamattomuus](https://www.vastuullinentiede.fi/fi/tutki-
musty%C3%B6/vilppi-ja-piittaamattomuus)

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineistojen esittely

Tekijät ja julkaisu vuosi	Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto (tutkimustyyppi ja metodi)	Keskeiset tulokset
2009	<p>Nena Position statement: Care of the sexual assault patient in the emergency department</p>	<p>Kuvata seksuaalista väkivaltaa kokeneen potilaan hoitoa päivystyksessä.</p>	<p>Vertaisarvioitu lehtiartikkeli</p>	<p>Monilla päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla on erillinen koulutus seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoon (Sexual Assault Nurse Examiners eli niin kutsuttu SANE sairaanhoitaja). SANE-sairanhoitajalla on valmiudet hoitaa kokonaisvaltaisesti potilasta sisältäen mm. kriisiavun, akuutin hoidon, näytteiden keruun, raskauden ehkäisy ja oikeiden lähteiden varmistaminen jatkohoittoa varten. Olisi suositeltavaa, että päivystysosastot työllistäisivät SANE-hoitajia taatak-</p>

				seen seksuaalista väkivaltaa kokeneen monipuolisen hoidon.
Françoise Gennotte, A., Gilles, C., Libois, A., Manigart, Y., Rousseau, C. & Rozenberg, S. 2019	Implementation of a protocol and staff educational sessions improves the care of the survivors of sexual assault	Selvittää kuinka protokollan toteuttaminen ja henkilökunnan kouluttaminen parantaa seksuaalisesta väkivaltaasta selviytyneiden hoitoa	Tutkimus, jossa analysoitiin 362 seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta selvinneiden tietoja.	Uuden protokollan ja henkilöstön koulutuksen jälkeen, oikeaoppista hoitoa sai 90% potilaista, aikaisemman 10% sijaan. Kuitenkin oikeaoppiseen hoitoon tulisi sisällyttää sosiaalinen, psyykinen ja juridinen tuki. Perustamalla erikoistuneita keskuksia seksuaalista väkivaltaa kokeneelle toivotaan parantavan hoitoa entistään.
Bush, K. 2017	Adult and Adolescent Sexual Assault Patients in the Emergency Care Setting	Kuvata aikuisen ja teini-ikäisten seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen traumatietoista ja potilaskeskeistä hoitoa päivystyksessä	Vertaisarvioitu artikkeli Journal of Emergency Nursing-lehdessä	Seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoito tulisi olla potilaskeskeistä ja traumatietoista hoitoa. Välitön somaattinen ja psyykinen hoito vaikuttaa suoranaisesti potilaan hyvinvointiin sekä myötävaikuttaa paranemisen alkuvaiheisiin. Päivystyksen sai-

				raanhoitajalla on keskeinen rooli väkivaltaa kokeneen hoidossa, SANE-sairaanhoitaja pystyy antamaan hoitoa vaikutusmahdollisuuksilla eroten tavallisesta annetusta hoidosta, joka usein saattaa uudelleen traumatisoida potilasta.
Adams Hillard, P. 2019	Why and how to perform trauma-informed care	Lisätä tietoisuutta miksi ja miten antaa traumatietoista hoitoa seksuaalista väkivaltaa kokeneelle.	Vertaisarvioitu artikkeli	Synnytyslääkärit/gynekologit ja muut naistentautien parissa työskentelevät terveydenalan ammattilaiset ovat isossa roolissa seksuaalista väkivaltaa kokeneen tilan arvioinnissa ja hoidon hallinnassa. Potilaan tulisi saada oikeaoppista sekä oikea-aikaista hoitoa.
Green, J & Subramanian, S. 2015	The General Approach and Management of the Patient	Kuvata yleisiä toimintatapoja ja hoitoa seksuaalista väkivaltaa	Artikkeli	Tahot, jotka hoitavat seksuaalista väkivaltaa kokeneita tulisi tarjota kattavaa somaattista ja trauma-

	Who Discloses a Sexual Assault	kokeneen ollessa potilaana.		tietoista hoitoa, rikosoikeudellisten näyttöiden dokumentointia ja todisteiden keräämistä sekä tukevaa ja turvallista kotiutumista. Oikeusoppisten rikosoikeudellisten näyttöiden otto parantaa seksuaalisen väkivallan ilmoittamisesta ja voi auttaa seksuaalista väkivaltaa kokenutta parantumisessa.
Coombes, M., Du Mont, J., McGregor, M. & White, D. 2009.	Examination for Sexual Assault: Evaluating the Literature for Indicators of Women-Centered Care	Arvioida kirjallisuuskatsauksen avulla, onko vertaisarvioitujen julkaisut seksuaalista väkivaltaa kokeneiden akuutista hoidosta naiskeskeisiä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa analysoitiin 20 artikkelia.	Suurimmassa osassa artikkeleissa mainittiin naiskeskeiseen hoitoon kuuluvan kunnioitus, turvallisuus ja hallinnan tunteen palauttaminen, kuitenkin vähemmistöissä vain mainittiin mm. tietoisesta suostumuksesta ja päätöksen teosta, hoitohenkilökunnan sukupuolisensitiivisen hoidon osaamisesta.
Agarwal, B., Francis, B., Franzway, S., Krizsán, A., Lombardo, E., May-Chahal, C., Olive, P., Strid, S., Sugarman, D., Towers, J. & Walby, S. 2013	DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES POLICY DEPARTMENT C: CITIZENS' RIGHTS AND CONSTITUTIONAL AFFAIRS GENDER EQUALITY Overview of the worldwide best practices for rape prevention and for	Kuvata parhaimpia keinoja ennaltaehkäistä raiskauksia sekä raiskauksen kohteeksi joutuneiden naisten auttamiseen.	Tutkimus, joka tarkastelee kansainvälistä kirjallisuutta ja tarjoaa valittuja esimerkkejä lupaavista käytännöistä	Paras käytäntö on monialainen "yhden pysähdyskeskuksen"-palvelu, joka sijaitsee sairaalassa tai perusterveydenhuollossa, joka tarjoaa hoitotoimenpiteet, rikosoikeudellisten todisteiden keruun, asianajamista ja neuvontaa.

	assisting women victims of rape			
--	---------------------------------------	--	--	--