



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden henkilöiden avuntarve

Tietolehtinen uhreille

Julia Auvinen, Marjukka Kokkola

Opinnäytetyö, syyskuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Julia Auvinen ja Marjukka Kokkola

Nimeke

Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden henkilöiden avuntarve - Tietolehtinen uhreille

Toimeksiantaja: Siun sote

Toimeksiantajayhteisön nimi: Joensuun Turvakoti

Tiivistelmä

Seksuaalisuus on läpi elämän kulkeva, luonnollinen osa ihmisyyttä. Se sisältää biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja seksuaalisen kehittymisen. Teko, jossa ihminen loukkaa toisen ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta määritellään seksuaaliseksi väkivallaksi. Seksuaaliväkivalta luokitellaan rikokseksi, jonka kohteeksi voi joutua kuka vain riippumatta paikasta, ulkonäöstä, iästä, vaatteista, tai sosiaalisesta asemasta. Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua puhelimitse, sosiaalisen median kautta tai kasvotusten.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden henkilöiden tietämystä seksuaaliväkivaltakokemuksen jälkeisestä hoidosta ja palveluista. Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa matalan kynnyksen tietolehtinen Joensuun turvakodin seksuaaliväkivallan uhreille. Tuotoksen kehitysprosessissa syntyi kaksipuolinen, kolmeen osaan taiteltu A4-kokoinen paperilehtinen.

Arvioimme tietolehtisen toimivuutta pyytämällä palautetta toimeksiantajalta ja työtämme ohjaavilta opettajilta. Saimme positiivista palautetta muun muassa tietolehtisen informaation selkeydestä sekä ulkonäöllisesti selkeästä ja silmää miellyttävästä ulkoasusta. Tietolehtisen aihe oli hyvin intiimi, joten emme voineet kerätä palautetta työmme kohderyhmältä.


Opinnäytetyömme kohderyhmänä oli yli 18-vuotiaat seksuaaliväkivallan uhrit, joten yhtenä jatkokehitysideana olisi toteuttaa samantapainen tietolehtinen kohderyhmälle lapset ja nuoret. Jaoimme tekijänoikeudet toimeksiantajamme kanssa, joten tietolehtistä voidaan hyödyntää Siun Soten organisaatioalueella.

Kieli
Suomi

Sivuja 47
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat

seksuaalisuus, seksuaaliväkivalta, traumaperäinen stressihäiriö

	<p>THESIS September 2022 Degree Programme in Nursing</p> <p>Tikkarinne 9 FI-80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358 13 260 600</p>
<p>Authors Julia Auvinen and Marjukka Kokkola</p>	
<p>Title The Need for Help Among Victims of sexual violence – An Information Leaflet</p> <p>Commissioned by Joensuu Shelter for Battered Family Members</p>	
<p>Abstract</p> <p>Sexuality is a life-long, natural part of being human. It comprises biological gender, sexual orientation, social gender identity and sexual development. Sexual abuse is defined as an act, where a person violates another person's sexual self-determination. Sexual violence is classified as a crime to which anyone could be exposed to regardless of the place, appearance, age, clothing or social status. Sexual violence can occur over the phone, through social media or face to face.</p> <p>The aim of this thesis was to increase the knowledge of the victims of sexual abuse on sexual violence aftercare and services. The objective of this practise-based thesis was to produce an easily accessible information leaflet for the victims of sexual violence at the Joensuu Shelter for Battered Family Members. As a result of the process, an A4-sized, two sided leaflet folded into three parts was created.</p> <p>The appropriateness of the information leaflet was evaluated by asking feedback from the client and the supervisors. Positive feedback was received about the informativeness and the clarity and pleasant appearance of the leaflet. Since the topic of the information leaflet is very intimate, it was not an option to gather feedback from the target group.</p> <p>As the target group of the thesis comprised 18-year-old victims of sexual violence, a further development idea would be to produce a similar information leaflet for children and adolescents as well. The copyright was shared with the client and therefore the leaflet can also be used within the organizational area of Siun Sote.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 47 Appendices 2 Pages of Appendices 2</p>
<p>Keywords Sexuality, sexual violence, posttraumatic stress disorder</p>	

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Seksuaaliväkivalta	1
2.1	Seksuaalioikeudet ja seksuaalinen itsemääräämisoikeus	1
2.2	Seksuaalirikokset.....	4
2.3	Seksuaaliväkivallan vaikutukset terveyteen	7
3	Traumareaktiot ja traumatisoituminen	8
3.1	Raiskaustrauma.....	8
3.2	Traumaperäinen stressihäiriö seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena	10
4	Käytännön apu ja tuki seksuaaliväkivaltaa kokeneelle	13
4.1	Eriyispiirteet seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisessa	13
4.2	Uhrin avun tarve akuuttitilanteessa	15
4.3	Seksuaaliväkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoitoprosessi	17
4.4	Psykososiaalinen tuki	21
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	24
6	Opinnäytetyön toteutus	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja toimeksiantaja	25
6.2	Tiedonhaun suunnitelma	26
6.3	Tietolehtisen suunnittelu ja toteutus.....	27
6.4	Tietolehtisen arviointi	28
7	Pohdinta.....	29
7.1	Tietolehtisen tarkastelu	29
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	30
7.3	Opinnäytetyön prosessi	33
7.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	35
7.5	Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudet	36
	Lähteet.....	37

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhaun taulukko
- Liite 2 Opinnäytetyön tuotos

1 Johdanto

Seksuaalisuus on läpi elämän kulkeva, luonnollinen osa ihmisyyttä. Se sisältää biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja seksuaalisen kehittymisen. Seksuaalisuutta on mahdollista ilmaista ja kokea monissa eri muodoissa, kuten arvoissa, asenteissa, uskomuksissa ja suhteissa itseensä ja toisiin. (Väestöliitto 2019, 4.)

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization 2012, 2) määrittelee seksuaaliväkivallan seuraavasti: Seksuaaliväkivalta tarkoittaa mitä tahansa seksuaalista tekoa, yritystä saada seksuaalisia tekoja, ei-toivottuja seksuaalisia kommentteja tai lähestymisiä, tai yrityksiä kaupata, tai muulla tavoin suunnata ihmisen seksuaalisuutta, joka tapahtuu pakottamalla ilman suostumusta, riippumatta heidän suhteestaan uhriin, missä tahansa ympäristössä.

Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua myös silloin, kun joku ei pysty antamaan sille suostumustaan, esimerkiksi päihtyneenä, huumausaineen vaikutuksen alaisena, nukkuessa tai henkisesti toimintakyvyttömänä (World Health Organization 2012, 2).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden henkilöiden tietämystä seksuaaliväkivaltakokemuksen jälkeisestä hoidosta ja palveluista. Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa moniammatillisesti yhteistyössä Karelia ammattikorkeakoulun medianomiopiskelijan kanssa matalan kynnyksen tietolehtinen Joensuun turvakodin seksuaaliväkivallan uhreille. Opinnäytetyömme keskittyy aikuisten kohtaamaan seksuaaliseen väkivaltaan eli aiheesta on rajattu pois lapsen kohdistuva seksuaalinen väkivalta.

2 Seksuaaliväkivalta

2.1 Seksuaalioikeudet ja seksuaalinen itsemääräämisoikeus

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeuksia päättää itse vastuullisesti ja tietoisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista, ja ne ovat myös ihmisoikeuksista haavoittuvaisimpia. Tasapainoisen ja hyvinvoivan elämän kannalta seksuaalioikeuksien toteutuminen on tärkeää. Kansainvälinen perhesuunnittelunjärjestöjen liitto IPPF, Maailman terveysjärjestö WHO sekä Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS ovat määritelleet seksuaalioikeudet. Ne käsittävät paljon eri seksuaalisuuteen liittyviä osa-alueita eikä niillä ole ainoastaan yhtä oikeaa määritelmää. Etnisestä taustasta, sukupuolesta, terveydentilasta ja seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteensa. Se tarkoittaa, että kaikki saavat nauttia seksuaalisuudesta ja ilmaista seksuaalisen suuntautumisensa sekä sukupuolensa sillä tavalla, kun itse haluaa. (Väestöliitto 2019, 4, 8.)

Jokaisella on myös oikeus kunnioittavaan seksuaalikasvatukseen eli oikeus tietoon seksuaalisuudesta (Taulukko 1). Mikäli yksilöllä ei ole tietoa seksuaalisuudesta, vapaus tehdä päätöksiä itse ei pysty toteutumaan. Ihmisellä on myös oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi. Kyseinen seksuaalioikeus sisältää muun muassa oikeuden koskemattomuuteen sekä avun ja tuen saamiseen seksuaalisen väkivaltakokemuksen jälkeen. Muita seksuaalioikeuksia ovat muun muassa oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus näkyä, oikeus yksityisyyteen sekä oikeus vaikuttaa. (Väestöliitto 2019, 4, 8.)

SEKSUAALIOIKEUS	MÄÄRITELMÄ
Oikeus omaan seksuaalisuuteen	Oikeus oman seksielämänsä hallintaan ja seksuaaliseen nautintoon ovat jokaisen ihmisen oikeuksia. Kukaan ei saa joutua painostetuksi tai pakotetuksi seksiin, eikä seksi saa tuntua ahdistavalta tai pelottavalta.
Oikeus tietoon seksuaalisuudesta	Oikeus laadukkaan seksuaalikasvatukseen saamiseen eli tietoon

	<p>seksuaalisuudesta kuuluu kaikkien ihmisten oikeuksiin. Jokainen ihminen on oikeutettu saamaan tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta eri elämänvaiheissa.</p>
<p>Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi</p>	<p>Oikeus keholliseen koskemattomuuteen kuuluu kaikille. Seksuaali- ja sukupuolistunut väkivalta ovat asioita, joilta ihmisiä täytyy suojella. Niihin liittyy muun muassa ihmisten suojelu raiskauksilta, seksuaaliselta kaltoinkohtelulta ja häirinnältä sekä sukuelinten silpomiselta. Jokaisella ihmisellä on oikeus suojata itseään suunnittelemattomilta seksitaudeilta ja raiskauksilta sekä päättää omasta avioitumisestaan.</p>
<p>Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin</p>	<p>Korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut, joihin sisältyvät oikeus lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoon, turvalliseen synnytykseen tai aborttiin sekä seksitautien hoitoon, ovat kaikkien ihmisten oikeuksia.</p>
<p>Oikeus näkyä</p>	<p>Kokonaisvaltaisesti kaikilla ihmisillä on oikeus olla osa yhteiskuntaansa sellaisina kuin he ovat, ilman pelkoa leimautumisesta, syrjäytymisestä, väkivallasta ja vähättelystä. Tasa-arvoinen yhteiskunta on seksuaali-oikeuksien toteutumisen lähtökohdana.</p>

Oikeus yksityisyyteen	Yksityisten ja yksilöllisten päätösten tekeminen koskien omaa seksuaalisuuttaan ovat jokaisen ihmisen oikeuksia. Oikeuteen yksityisyydestä liittyy vahvasti myös oikeus turvalliseen ja tyydyttävään seksuaalielämään ilman pelkoa vapauden riistosta, vainosta tai sosiaalisesta painostuksesta.
Oikeus vaikuttaa	Kaikille kuuluu myös oikeus vaikuttaa omien ja muiden seksuaalioikeuksien toteutumiseen, esimerkiksi henkilöllä on oltava mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon.

Taulukko 1. Seksuaalioikeudet (Väestöliitto 2019, 12–46.)

Seksuaalioikeuksien toteutumiselle on laadittu kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Niistä tärkeimpiä ovat muun muassa Rion julistuksen 20. periaate ja Agenda 21 vuodelta 1992, Kairon väestö- ja kehityskonferenssi ja sen toimintaohjelma vuosilta 1994–1995, YK:n neljäs naisia koskeva maailmankonferenssi Pekingissä vuodelta 1995, YK:n vuosituhattavoitteet vuonna 2000 ja viimeisimpänä Kestävän kehityksen tavoitteet Agenda 2030. (Väestöliitto 2019, 10.) Huhtikuussa vuonna 2016 YK:n johtokunnan jäsenet CEB sitoutuivat kestävän kehityksen tavoiteohjelmassa Agenda 2030 saavuttamaan osallistavamman talouden sekä poistamaan syrjinnän ja vähentämään eriarvoisuutta maiden sisällä ja niiden välillä. Ohjelmassa myös sitouduttiin saavuttamaan sukupuolten välinen tasa-arvo ja poistamaan kaikki syrjinnän muodot. Ohjelmassa on 17 tavoitetta ja niiden sisällä on alatavoitteita. Agenda 2030 periaatteena on “Leave no-one behind”, jolla tarkoitetaan, että ketään ei jätetä kehityksestä jälkeen. (United Nations System & Chief Executives Board for Coordination 2017, 23.)

2.2 Seksuaalirikokset

Seksuaalirikoksista puhuttaessa tarkoitetaan seksuaalista ahdistelua, seksuaalista hyväksikäyttöä, seksuaaliseen tekoon pakottamista, raiskausta tai lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Vuonna 2020 ilmoituksia seksuaalirikoksista tuli poliisin tietoon noin 4500. Läheskään kaikki seksuaalirikokset eivät päädy poliisin tietoon, sillä häpeä tai pelko saattavat estää uhria tekemästä rikosilmoitusta. (Poliisi 2022.) EU:n jäsenmaissa on tehty kyselytutkimus, jonka mukaan yli 15-vuotiaista suomalaisista naisista seksuaalista väkivaltaa oli kokenut joka kuudes (17 %). Myös miehet, trans- ja muunsukupuoliset kokevat seksuaalista väkivaltaa, mutta luotettavia esiintymislukuja on vain niukasti saatavilla, sillä he kertovat raiskauskokemuksistaan naisia vielä harvemmin. Vuonna 2017 seksuaalirikoksia ilmoitettiin poliisille 3269, joista raiskauksia oli 1245. Erittäin suuri osa seksuaaliväkivallasta jää piiloon. Traumaperäisen stressihäiriön syntymiselle raiskauskokemus on merkittävän suuri riskitekijä, ja se lisää myös ahdistuneisuushäiriöiden, itsemurhien ja masennuksen ilmaantuvuutta. (Korjamo 2020a.)

Hilden, Larsen & Lidegaard kirjoittavat tutkimuksessaan "Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period" (2014), että suurin osa tutkimukseen osallistujista (2/3) seksuaaliväkivallan uhreista olivat 15–24-vuotiaita. Jopa 75 prosenttia seksuaaliväkivallan uhreista olivat aiemmin kohdanneet seksuaalisen väkivallan tekijän, ja uhreista 70 prosenttia ilmoitti tapahtuneesta poliisille. Aiempaa seksuaalista väkivaltaa oli kohdannut kolmasosa uhreista. Uhri, joka oli joutunut vieraan ihmisen pahoinpitelemäksi, ilmoitti tapahtuneesta todennäköisemmin poliisille kuin uhri, jonka seksuaalisen väkivallan tekijä oli ennestään tuttu henkilö.

Seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavaa fyysistä tekoa kutsutaan termillä seksuaalinen ahdistelu. Kyseinen teko on ollut rikos alkaen vuodesta 2014. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Joka koskettamalla tekee seksuaalisen teon, joka on omiaan loukkaamaan tämän seksuaalista itsemääräämisoikeutta, on tuomittava, jollei teosta muulla tässä luvussa säädetä rangaistusta, seksuaalisesta ahdistelusta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (Rikoslaki 8.7.2022/723, 5 §.)

Seksuaalisen ahdistelun tunnusmerkit täyttävät sellaiset teot, jotka loukkaavat henkilön itsemääräämisoikeutta kohdistuen sukupuolielimiin, rintoihin, reisiin, pakaroihin tai muihin yksityisiin kehon osiin. Seksuaalisen ahdistelun kohteena ja tekijänä voi olla kuka tahansa riippumatta sukupuolesta. (Porras 2019.) Seksuaalinen ahdistelu on rangaistava teko, josta tekijä voi joutua maksamaan sakkoa tai saada korkeintaan kuusi kuukautta vankeutta. Seksuaalisen ahdistelun rikostunnusmerkistöön ei kuulu sanallinen ahdistelu. (Kainulainen & Niemi 2018, 5.)

Kun puhutaan seksuaalisesta väkivallasta, aiheena on oman seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden loukkaus. Väkivallan tekijä rikkoo turvallisuuden tunnetta rikkomalla tekijän ja uhrin välistä luottamusta. Ihmisen seksuaalisuutta loukatessa loukataan samalla koko ihmisyyttä. Tämä voi olla erityisen traumatisoivaa. Avun hakeminen on syyllisyyden ja häpeän tunteen vuoksi usein vaikeaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a.) Seksuaalisessa hyväksikäytössä asemaansa tai ikäänsä väärinkäyttäen tekijä suostuttelee sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen tekoon alle 18-vuotiaan, joka on rikosten tekijän määräysvallassa tai käyttää esimerkiksi päihteiden johdosta tiedotonta tai sairasta, vammaista tai muulla tavoin avutonta ihmistä hyväkseen. Kun tekijä pakottaa väkivallalla tai uhkauksella toisen ihmisen muuhun seksuaaliseen tekoon kuin yhdyntään tai velvoittaa alistumaan seksuaalisen teon kohteeksi, mikä halventaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta tai tekijä on käyttänyt avutonta tilaa hyväkseen, kyse on seksuaaliseen tekoon pakottamisesta. (Rikosuhripäivystys 2019b.)

Ihmiskaupalla tarkoitetaan haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen hyväksikäyttöä taloudellisen hyödyn saamiseksi. Yksi ihmiskaupan hyväksikäytön muoto on seksuaalinen hyväksikäyttö, johon mukaan luetaan seksikauppa ja erotiikka-ala. Ihmiskauppa on vakava ihmisoikeusrikkomus ja rikos. Ihmiskaupan uhreja Suomessa tavataan koko ajan lisääntyvissä määrin. Uhri voi olla aikuinen, lapsi, ulkomaan kansalainen tai suomalainen. Auttamisjärjestelmään ohjautui vuonna 2016 kokonaisuudessaan 130 uutta asiakasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 3.)

Vaikka henkilö olisi suostunut tehtävään, missä häntä hyväksikäytetään, siitä huolimatta hän voi olla ihmiskaupan uhri. Pelottelu, uhkailu, häpeä ja syyllisyys ovat tyypillisiä syitä, mitkä estävät uhria hakemasta apua. Myös velka- ja riippuvuussuhde tai vahva tunneside hyväksikäyttäjää kohtaan voivat hankaloittaa tilanteesta poispääsyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää oppia tunnistamaan mahdollisia ihmiskaupan merkkejä potilaansa tai asiakkaansa tilanteessa sekä ohjaamaan heidät tarvittaessa kansallisen, ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän- tai muuhun soveltuvan tuen piiriin heidän kotikunnassaan. Pro-tukipiste ry on pääkaupunkiseudulla, Turussa ja Pirkanmaalla toimiva matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysterveyspalvelu, joka tarjoaa psykososiaalista tukea seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneille ihmiskaupan uhreille sekä seksi- ja erotiikka-alalla työskenteleville henkilöille. Rikosuhripäivystys puolestaan tarjoaa kriisiapua ympäri Suomea kaikille ihmiskaupan ja muiden rikosten uhreille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 2–3,10.)

2.3 Seksuaaliväkivallan vaikutukset terveyteen

Jokaiselle ihmiselle kuuluu oikeus omaan seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen ja seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen (Rikosuhripäivystys 2019a). Kun ihmisen seksuaalinen itsemääräämisoikeus loukattuna, tyypillisiä seurauksia ovat muun muassa traumaattisen stressin oireet, kuten uudelleenkokemisoireet, välttämisoireet sekä vireystilaoireet. On mahdollista, että tapahtunut väkivaltakokemus palaa ajatuksiin elävästi tai päinvastaisesti väkivaltaa kokenut pyrkii välttämään kaikin mahdollisin tavoin tapahtuneen kohtaamista ja ajattelemista. Vireystilaoireilla puolestaan tarkoitetaan kehon ja mielen jatkuvaa varuillaanolo- ja valppaustilaa mahdollisen vaaran ennakoinniseksi ja siihen reagoimiseksi. Painajaiset, unihäiriöt, säpsähtely ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä oireita sekä seurausta sietokyvyn ylittäneestä tapahtuneesta. (Raiskauskriisikeskus 2017.)

Seksuaaliväkivaltaa kokeneella uhrilla esiintyy usein fyysisiä oireita tai löydöksiä. Näihin luetaan erilaiset väkivallan merkit, mitkä näkyvät ulospäin, esimerkiksi mustelmat ja verenvuodot. Myös sukupuolitaudin saaminen, erilaiset

tulehdustilat, virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät vaivat ja ongelmat sekä omien vaatteiden kunto luokitellaan fyysisiksi oireiksi. (Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.) Muita useammin seksuaaliväkivallan uhreilla ilmenee esimerkiksi kroonisia vatsakipuja, synnytyspelkoa ja gynekologisena oireena yhdyntäkipuja. Ammattilaisena välinpitämätön tai vähättelevä uhrin kohtaaminen voivat altistaa myöhemmin uhrin psyykkisille ja somaattisille oireille. (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Heinonen 2017.)

Seksuaalista väkivaltaa kokeneella myös käyttäytyminen voi muuttua tapahtuneen jälkeen. Uhri saattaa kertoa vihjeitä tapahtuneesta ja perua sanomansa sen jälkeen, jolloin käyttäytyminen voi olla seksuaalisesti poikkeavaa joko estottomalla tai estyneellä tavalla ja hän saattaa pyrkiä välttämään tiettyjä ajatuksia, tunteita, ihmisiä tai paikkoja. Mielialan muutokset ovat tyypillisiä seksuaalista väkivaltaa kokeneella. Mielialan muutoksiin lasketaan yli- tai alivireys, ongelmat keskittymisessä, ärtyneisyys, vihamielisyys, epätoivon ja toivottomuuden tunnetilat. (Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.)

Hallitsematon suru, unettomuus, vaikeudet nukahtaa, painajaisunien ja takaumien näkeminen, elämänilon ja mielenkiinnon menettäminen, tunne irrallisuudesta ja vieraantumisesta, tunteiden laimeneminen, epätodellisuuden tunne, syömishäiriöt, itsetunto-ongelmat, vääristynyt kehonkuva ja itseinho ovat tyypillisiä mielialan muutoksia. (Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.) Uhrin elämönhallintataidot ja työkyky voivat kärsiä kokonaisvaltaisesti seksuaalisen väkivallan kokemuksesta. Päivittäisten asioiden hoitamisessa ja perustarpeiden huolehtimisessa uhri voi tarvita apua. Uhri voi myös tarvita apua ulkona liikkumisessa, koska pelko-oireet ovat voimakkaita ensimmäisten toipumisviikkojen aikana. (Brandt, Brusila, Cacciatore, Raijas, Söderholm & Vala 2002.)

3 Traumareaktiot ja traumatisoituminen

3.1 Raiskaustrauma

Trauma on seurausta ihmisen sietokyvyn ylittävästä, järkyttävästä kokemuksesta, mihin liittyy syvän avuttomuuden tunteen lisäksi kuolemanpelkoa. Seksuaalisen väkivallan muodoista raiskaus on erityisen traumaattinen kokemus, koska raiskauksen uhri voi kokea menettäneensä ihmisarvonsa sekä kontrollin omasta elämästään. (Punamäki & Ylikomi 2007, 1.)

Traumatisoitunut henkilö voi huonosti jokaisella elämänsä osa-alueella. Viimeisimpien vuosien aikana on tutkittu traumatisoitumisen hermostollisia mekanismeja. Aivoturso eli hippokampus, otsalohkojen etuosat, aivosaaari ja aivojen keskiosien limbiset rakenteet ovat traumaperäiseen stressihäiriöön yhteydessä olevia aivoalueita, -rakenteita ja hermoratakytköksiä. Traumatisoitunut henkilö kokee turvattomuutta myös turvallisissa tilanteissa, koska hän on ehdollistunut tiedostamattaan yhdistämään neutraaleja merkkejä uhkaaviin tilanteisiin. Aiemmin normaaleilta ja neutraaleilta tuntuneet asiat herättävät muiston alkuperäisestä traumatilanteesta, eli ne alkavat toimia traumalaukaisijoina. Tällaiset ehdollistuneet traumamuistot eivät ole niinkään yhtenäisiä muistoja, vaan pikemminkin pirstaleisia kehotuntemuksia, muistikuvia ja aistimuksia. Traumatisoitunut henkilö ei luota itseensä ja saattaa pelätä omaa kehoaan ja mieltään. Turvattomuuteen liittyy kielteisiä tunteita kuten pelkoa, ahdistusta, häpeää ja syyllisyyden tunnetta. Traumatisoituneella mieli ja keho on ikään kuin juuttunut turvattomaan kokemukseen, joka näkyy levottomuutena, ylivireytenä ja herkästi hermostuvana. (Antervo 2017, 1–3.)

Raiskaustrauman uhrit kärsivät erityisesti mielialahäiriöistä, kuten masennuksesta ja ahdistuneisuudesta sekä päihdeongelmista. Yleistä on myös itsemurhaan liittyvät ajatukset ja yritykset sekä itseään vahingoittava käyttäytyminen, esimerkiksi viiltely. Univaikeudet, lamaannuttavat pelot ja paniikkikohtaukset, ovat tyypillisiä toimintaa rajoittavia oireita, joista raiskauksen uhrit kärsivät. Voimakkaat itsesyytökset sekä itsetunnon heikkeneminen ovat myös tavanomaisia oireita. Silloin jos uhri itse tai ystävät välttävät läheisyyttä ja kammoksuvat tapahtunutta, sosiaaliset suhteet kärsivät. Raiskauksen jälkeen riskikäyttäytyminen, kuten päihteiden suurkulutus, onnettomuusalttius ja suojaamaton seksi

sekä ongelmallinen seksuaalinen hyvinvointi lisääntyvät. Raiskaus aiheuttaa uhrilleen samankaltaisia ongelmia kuin väkivalta ja kidutus, joita ovat muun muassa vakavat sosiaaliset ja mielenterveydelliset ongelmat. Erityisesti gynekologiset häiriöt ja sairaudet ovat raiskauksen uhreilla yleisiä. Heillä on myös suurentunut riski somaattisiin sairauksiin, jota on selitetty stressimallien avulla, joiden mukaan hormonaaliset ja immunologiset muutokset sekä riskikäyttäytyminen johtavat uhrin vastustuskyvyn heikkenemiseen ja sitä myötä sairastumiseen. (Punamäki & Ylikomi 2007, 2.)

Raiskauksen uhrin oma ruumiinkuva ja itsemäärääminen on vahingoittunut syvästi, joka joskus johtaa uhrien tulkinnan ruumiillisten ja psyykkisten tuntemuksiensa vääristymiseen, ja näin tuskaiset tunteet tulkitaan helposti somaattisina oireina. On tutkittu, että uhrin, jotka kärsivät psyykkisistä oireista, eivät hakeudu mielenterveys- ja kriisihoitoon, mutta he käyttävät runsaasti muita terveydenhuollon palveluja. Suomalaisen tutkimuksen mukaan raiskauksen kokeneista naisista reilu 25 %:a ei ollut keskustellut traumasta kenenkään kanssa ja vain joka 10. raiskauksen uhreista oli hakenut apua terveyspalveluista, vaikka lähes 50 %:a oli raportoinut saaneensa jonkinasteisia vammoja tapahtuneesta. (Punamäki & Ylikomi 2007, 2.)

3.2 Traumaperäinen stressihäiriö seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena

Traumaperäinen stressihäiriö eli posttraumatic stress disorder (PTSD) todetaan sille määritettyjen diagnostisten kriteerien perusteella. Keskeistä on huomattava poikkeavuus tavanomaisista arkielämän stressitilanteista sekä oireyhtymä, johon kuuluvat kokemus traumatapahtuman toistumisesta, pyrkimys välttää sitä muistuttavia ärsykeitä sekä vireystilan kohoaminen. Traumaperäinen stressihäiriö diagnosoidaan lääkärin tekemän haastattelun perusteella. Oireiden kartoitukseen terveydenhuollossa käytetään erilaisia, lyhyitä seulontamenetelmiä. Tällaisia seulontamenetelmiä ovat muun muassa TSQ (the trauma screening questionnaire) tai PC-PTSD-5 (Primary Care PTSD Screen for DSM-5), ja mo-

lemmat niistä soveltuvat oireiden kartoittamisessa käytettäviksi. (Traumaperäinen stressihäiriö 2020, 1.) TSQ on 10 kysymystä sisältävä, lyhyt kyselylomake, jolla kartoitetaan uudelleenelämis- ja jännitystilan oireita. Vastausvaihtoehdot ovat kyllä tai ei, ja kyllä-kriteeri edellyttää, että kyseinen oire on esiintynyt vähintään kahdesti viimeisen viikon aikana. (Haravuori & Laukkala 2020.) PC-PTSD-5 on perusterveydenhuollossa käytettävä kyselylomake traumaperäisen stressihäiriön seulonnassa. Lomakkeessa kartoitetaan, onko henkilö altistunut joillekin traumaattisille kokemuksille erilaisten kysymysten avulla. Oirekysymyksiä lomakkeessa on viisi ja niihin vastataan joko kyllä tai ei viimeisimmän kuluneen kuukauden perusteella. Kysymyksillä pyritään kartoittamaan, onko henkilö kokenut esimerkiksi painajaisia, varuillaan oloa, tunteiden turtuneisuutta tai syyllisyyden kokemuksia tapahtumasta. Mikäli kysymyksissä 1–5 on kolme tai useampi kyllä vastausta, voidaan tulkita henkilöllä olevan kohonnut riski traumaperäiseen stressihäiriöön. (Haravuori 2020.)

Traumaperäinen stressihäiriö syntyy ihmisen jouduttua poikkeuksellisen uhkaavaan tai järkyttävään tapahtumaan. Oirekuvaan kuuluu muun muassa välttämiskäyttäytymistä, vireystilan kohoamista ja traumaattisen tapahtuman kokemista uudelleen. Tyypillisesti traumaperäiseen stressihäiriöön liittyy mielenkiinnon väheneminen seksuaalisuutta kohtaan. Ilmiö näyttää liittyvän psykologisten tekijöiden lisäksi häiriön neurobiologisiin ja hormonaalisiin vaikutuksiin. Traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys kohdistuu enemmän naisiin, mikä selittyy osittain seksuaalisen hyväksikäytön kohdistumiseen naisiin enemmän kuin miehiin. (Kronström 2021, 1–3.) Raiskauksen uhreista 54–94 %:lla esiintyy traumaperäistä stressihäiriötä. Yhdysvaltalaisen prospektiivisen tutkimuksen mukaan raiskauksen ilmoittaneista naisilla traumaperäisen stressihäiriön oireita ilmeni lähes kaikilla. (Punamäki & Ylikomi 2007, 2.)

Traumaperäisen stressihäiriön diagnostisiin luokituksiin kuuluvilla tunkeutumisoireilla tarkoitetaan traumatilanteen mielensisäistä uudelleen elämistä, mikä voi tapahtua muistikuvina, tunteina, ajatuksina ja kehotuntemuksina. Traumatisoitunut kokee asiat ikään kuin uudelleen, eivätkä ne tunnu menneisyydessä tapah-

tuneilta tilanteilta. Tunkeutumisoireisiin voidaan luokitella kuuluviksi myös painajaisunet, toistuvat ahdistus- ja paniikkireaktiot, tunne uhkaavasta vaarasta sekä erilaiset aistiharhat. (Antervo 2017, 4.)

Seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena ihminen saattaa pyrkiä välttämään kokonaan seksuaalisia tuntemuksia ja kokemuksia, mikä juontaa juurensa ahdistavista ja traumakokemuksista muistuttavista tunteista seksuaalisuutta kohtaan. Toisinaan on mahdollista, että seksuaalisen hyväksikäytön uhri alkaa korostamaan voimakkaasti seksuaalisuuttaan vuorovaikutussuhteissa sen välttämisen sijaan. Kyseinen reaktio mahdollisesti johtaa erilaisiin vaaratilanteisiin ja näin ollen uusia, traumatisoivia kokemuksia aiheuttaviin seksisuhteisiin. Seksuaalisuuden välttäminen sekä sen pakonomainen korostaminen voivat molemmat altistaa masennus- sekä ahdistusoireille ja vaikeuttaa ihmissuhteita. Tärkeää on huomioida trauman lisäksi myös hyväksikäytön mahdolliset seuraukset. (Kronström 2021, 3.) Välttämisoireet koskevat yleensä traumatisoineen ajatuksia, kehotuntemuksia- ja reaktioita sekä tunteita. Välttäminen voi johtaa eristäytymiseen. Traumatisoituneen on hankala tuntea mielihyvää ja iloa, kun hänellä on psykofyysisesti vaikea olla. (Antervo 2017, 4.)

Traumaperäisen stressihäiriön aiheuttamia oireita on mahdollista lievittää itsehoidolla, jonka pyrkimys on rauhoittaa tilanne ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Heti traumatapahtuman jälkeen tulisi keskittyä lepäämiseen, hakea konkreettista apua ja hoitaa mahdolliset fyysiset vammat. Tapahtuneen yksityiskohtainen jälkipuinti olisi hyvä jättää myöhemmälle, mutta sen sijaan tapahtuman kulun jäsentäminen toiselle henkilölle voi vähentää sen aiheuttamaa ahdistusta. On yksilökohtaista, lievittääkö vai lisääkö keskustelu oireita. Mikäli tuntuu, että tapahtuneesta keskusteleminen johtaa pahentuneisiin oireisiin, kannattaa se jättää myöhemmäksi. (Huttunen 2018.)

Traumaperäisestä stressihäiriöstä johtuvat oireet eivät ole tahdonalaisia, vaan ne ovat luonnollisia elimistön ja mielen reaktioita ihmisen koskemattomuutta uhanneeseen tapahtumaan. Rauhallinen ja ymmärtävä ote oireiden ilmenemiseen ja niiden jatkumiseen vähentää mahdollista vieraantumista ja sosiaalista

eristäytymistä. Oireet häviävät muutamassa kuukaudessa noin 50 %:lla uhreista. Oireiden häviämistä voi nopeuttaa säännöllinen liikunta ja kuntoilu sekä erilaiset rentoutumisharjoitukset. Traumasta muistuttavien tilanteiden kohtaamista tulisi harjoitella asteittain. Mikäli oireet pitkittyvät tai voimistuvat, tulisi lähiviikkojen kuluessa hakeutua psykologin tai psykiatrin vastaanotolle tai muuhun traumaperäisen stressihäiriön hoitoon erikoistuneeseen hoitoyksikköön. (Huttunen 2018.)

4 Käytännön apu ja tuki seksuaaliväkivaltaa kokeneelle

4.1 Erityispiirteet seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisessa

Tyypillisesti seksuaaliväkivallan kokemus traumatisoi uhria syvästi, minkä seurauksena uhrille aiheutuu huomattavaa inhimillistä kärsimystä. On yleistä, että raiskauksen uhri ei hae apua itse traumaan, vaan ennemmin raiskauksesta seuraaviin terveyshaittoihin. Riskinä on, että sosiaali- ja terveyspalveluissa hoidetaan ainoastaan yksittäisiä oireita eikä niiden pääasiallista syytä. Akuuttivaiheessa seksuaaliväkivallan uhri tarvitsee palveluja monista eri tahoista ja jatkohoidon ja seurannan tulisi ulottaa pitkälle ajanjaksolle. Riskinä on, että uhri voi pudota palvelujen väliin, mikäli tarvittujen palvelujen yhteen koordinoitumista ei ole järjestetty tarpeeksi hyvin. Useissa tapauksissa traumatisoitunut asiakas jää itse vastuuseen etsimään tarvittavia palveluita, mihin harvalla uhrilla ei oletettavasti ole tarpeeksi voimavaroja. (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Heinonen 2017.)

Raiskauksesta selviytyneille on ensisijaisen tärkeää tarjota kattavasti terveydenhuollon- ja lääketieteellisiä palveluita. Myötätuntoisen hoidon lisäksi uhrin tarvitsevat pääsyyntä erityisten terveydenhuollon palvelujen piiriin mukaan lukien psykologisen tuen palvelut ja tarvittaessa lähete mielenterveyspalveluihin, jälkiehkäisyyn ja sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden hoidon, tietoa turvallisesta abortista, oikeustieteellisen tutkimuksen sekä tarvittaessa HIV:n lääkityksen ja hoidon tarpeen arvioinnin. (World Health Organization 2012, 8.)

Empatiakykyinen ja selväpiirteinen vuorovaikutus ovat suuressa roolissa seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin kohtaamisessa. Olisi tärkeää puhua rauhallisesti ja karttaa pitkiä ohjeistuksia. (Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.) Ammatillisena uhrin kunnioittava kohtaaminen edistää onnistuvaa vuorovaikutusta uhrin kanssa. Olennaista seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaamisessa on, että työntekijä on itse rauhallinen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Ammatillaisen voi olla haastavaa kohdata seksuaaliväkivallan uhri, jolloin oman reaktion rauhoittaminen ennen uhrin kohtaamista sekä rauhallisen kohtaamisympäristön varaaminen etukäteen lievittää tilanteen haasteellisuutta. On mahdollista, että seksuaaliväkivallan uhri hakeutuu terveyspalveluihin erilaisista syistä, esimerkiksi sairauden vuoksi. Mikäli herää huoli mahdollisesta seksuaaliväkivallasta, on ratkaisevan tärkeää kysyä suoraan tapahtuneesta. (Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.)

Kohtaamisessa tärkeää on uskoa uhria ja välttää syyllistämistä. Toiselle ihmiselle tapahtuneesta kertominen ei ole aina helppoa, jolloin uhri huomioi herkästi toisen ihmisen asenteet. Tämän vuoksi ensisijainen tavoite on uhrin pelkojen ja itsesyytösten keventäminen sekä turvallisuuden tunteen luominen.

Ammatillaisen tulisi antaa myötätuntoa ja huolenpitoa, sillä turvallisuuden tunteen eheyttämiseen vaikuttaa empaattinen asennoituminen ja käsinkosketeltava huolenpito. Uhria ei saa jättää yksin. Hänelle tulee antaa hänen tarvitsemaansa tietoa ja kertoa aina, mitä seuraavaksi tapahtuu ja miten asiat tulevat tapahtumaan. Uhrille tulee kertoa selkeästi traumareaktioista, rikosprosessista ja oikeudesta maksuttomaan asianajajaan ja tukihenkilöön. (Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.)

Uhri tulee ohjata terveydenhuollon palvelujen piiriin sekä lääkärin vastaanotolle. Vaikka seksuaalinen väkivaltakokemus olisi tapahtunut yli 2 viikkoa sitten, tulee uhri ohjata poikkeuksetta lääkärin tutkittavaksi. Lääkärin tutkimukset ja arviot uhrin psyykkisistä seurauksista ovat merkittäviä, vaikka fyysisiä vammoja uhrilla ei olisi. Uhria täytyy myös kannustaa tekemään rikoksesta ilmoitus poliisille, sillä nopeammin tehty ilmoitus antaa paremmat mahdollisuudet poliisien tutkia asiaa.

Painostamista rikosilmoituksen tekemiseen täytyy kuitenkin välttää, mutta hänelle tulisi mainita mahdollisuudesta tehdä rikosilmoitus myöhemminkin. (Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.)

Tapaamisen yhteydessä on hyvin tärkeää saattaa uhri kriisiavun piiriin ja järjestää hänelle mahdollinen jatkohoito hänen niin halutessaan. Uhrilta kysytään suostumus jakaa hänen yhteystietonsa kriisityöntekijälle. Tapaamisen päättyessä on hyvä vielä varmistaa, onko uhrin turvallista palata kotiin ja onko hänellä tukiverkostoa käytettävissä. (Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö 2022.) Kriisiavun tapaamisessa tavoitteena on asiakkaan omien selviytymis- ja hallintakeinojen tukeminen. Kriisikeskuksen kriisiapuun voi tulla anonyyminä, tapaamiset ovat maksuttomia eikä tapaamisista tehdä merkintöjä potilas- tai asiakasrekisteriin. (Suomen mielenterveys ry 2022.)

4.2 Uhrin avun tarve akuuttitilanteessa

Akuuttitilanteessa seksuaaliväkivaltaa kokeneen henkilön tulee saada oikeuslääketieteellinen tutkimus, psykologisia tukitoimia sekä oikeusturvaansa liittyvää neuvontaa. Tapahtuneen jälkeen syntyneen trauman käsittelyssä uhrin on tärkeää saada ammattitaitoista tukea ja asiaan perehtynyttä diagnostiikkaa. Osa uhreista voi tarvita myös pitkäkestoista terapiaa. Väkivaltaa kohdanneille henkilöille tarkoitettuja palveluja on kehitetty ja parannettu, kuten RAP – raiskatun akuuttiapu ja kaksivuotinen kansallinen väkivallan ehkäisemisohjelma vuosille 2007–2008. Terveyskeskusten ja sairaaloiden ensiavun yhteydessä on myös nykyisin akuutin vaiheen palveluja seksuaalisen väkivallan uhrille, joista saa sekä lääketieteellistä että psykologista tukea (Klemetti, Raussi-Lehto 2014, 158).

Päivystysluonteista puhelinkonsultaatioapua ammattilaisten puolesta on saatavilla myös muun muassa Raiskauskriisikeskus Tukinainen ry:stä, Helsingin oikeuslääketieteelliseltä laitoksilta ja myös joiltakin paikalliselta poliisilaitoksilta. Valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa tukea

turvattomissa ja hankalissa olosuhteissa eläville lapsille ja perheille ja sen tarkoituksena on ehkäistä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa. (Klemetti, Raussi-Lehto 2014, 158.) Eri puolella Suomea ensi- ja turvakoteja on yhteensä 29 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c). Puhelimessa hoidon tarpeen arviointia tekeväälle hoitajalle on luotu ohjeistuksia siitä, kuinka toimia raiskauksen uhrin soittaessa. Uhria tulisi rohkaista ja kehottaa hakemaan välitöntä apua sekä saapumaan lääkärin vastaanotolle, vaikka vammat eivät olisikaan näkyviä. Uhria tulisi rohkaista myös rikosilmoituksen tekemisessä poliisiviranomaiselle, sillä raiskaus on rikoslaissa rangaistava teko. Lisäksi uhria neuvotaan olemaan peseytymättä, vaihtamatta vaatteita ja laittamatta tamponia. Uhria ohjeistetaan myös olemaan hävittämättä mitään todisteita ja olemaan mahdollisuuksien mukaan virtsaamatta ja ulostamatta. (Malmi 2017.)

Uhrin saapuessa vastaanotolle tarkkaillaan yleisvaikutelmaa uhrista, hänen siisteyttään, mielentilaansa ja käyttäytymistään. Hoitajan tulisi myös tarkkailla mahdollista kliinistä humalatilaa ja uhrin hengityksen hajua. (Malmi 2017.) Sek-suaaliväkivaltaa kokenut, joka tulee suoraan tapahtumapaikalta tutkittavaksi, on usein joko sokki- tai reaktiovaiheessa, jolloin tapauksesta kertominen voi olla tunteetonta tai ilmeetöntä. Tutkittava voi myös olla hyvin tunteellinen. (Korjamo 2020b.) Akuutin kriisin vaiheista ensimmäinen on sokkivaihe. Sen kesto voi vaihdella muutamasta sekunnista jopa muutama vuorokautteen. Sokkivaiheen tarkoituksena on toimintakyvyn säilymisen turvaaminen ja mielen suojaaminen sellaisilta tiedoilta, joita mieli ei kykene vastaanottamaan. Sokkivaiheen voi tunnistaa esimerkiksi siten, että potilas kieltää tapahtuneen tai hän ei kykene käsittämään sitä. Potilaan käytös saattaa olla epäjohdonmukaista, hän voi olla lamaantunut, ylirauhallinen tai hänen mielessään voi myllertää sisäinen kaos. Kehon reaktio voi myös kertoa sokkivaiheesta esimerkiksi palelemisena, pahoinvoinnilla, sydämentykytyksenä tai vapinana. Sokkivaiheessa hoitajan tulisi tarjota apua aktiivisesti, sillä potilas ei itse kykene arvioimaan avuntarvettaan. Hoitajan tulisi luoda turvallinen ja suojeleva ympäristö olemalla läsnä ja koskettamalla. Kuunteleminen, rehellisen tiedon antaminen rajatusti ja toistaen on tärkeää sokkivaiheessa. Potilas saattaa näyttää kaikkia mahdollisia tunteita. Hoitajan tulisi auttaa järjestämään käytännön apua potilaalle, tarvittaessa

lastenhoitoapua, puhelut omaisille ja apua kotona pärjäämiseen. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Reaktiovaihe on akuutin kriisin vaiheista toinen. Reaktiovaiheen kesto on muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Sen voi tunnistaa voimakkaista tunnereaktioista, kuten ahdistuksesta, syyllisyydentunteesta, häpeästä, pelosta, vihasta ja itkusta. Potilas saattaa kertoa kokeneensa toistuvasti painajaisia, hajamielisyyttä ja keskittymisvaikeuksia. Reaktiovaiheessa saattaa tulla ilmi erilaisia puolustusmekanismeja, jotka suojaavat uhria äkilliseltä psyykkiseltä kivulta traumaattisen tapahtuman alkuvaiheessa. Tällaisia puolustusmekanismeja ovat muun muassa tapahtuman kieltäminen, regressio eli taantuminen, rajut tunteenpurkaukset, riippuvuus alkoholista ja tunteiden eristäminen, jossa uhri kykenee keskustelemaan aiheesta asiallisesti tuntematta minkäänlaisia tunteita. Reaktiovaiheessa olevaa potilasta voidaan auttaa ymmärtämällä potilaan suojautumistarvetta ja voimakkaita puolustusmekanismeja. Hoitajan kannattaa huomioida potilaan turvallisuuden, hoivan ja tuen tarpeen lisääntyminen ja antaa hänelle tietoa toistuvasti tilanteesta. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Hoitajan on hyvä osoittaa, että pahoinpitelyn merkkejä ei ole jätetty huomaamatta. Hänen olisi myös hyvä tukea uhria hänen odottaessaan tutkimuksiin pääsyä sekä myös tutkimusten aikana. Tyypillisesti tutkimuksiin kuuluvat alkometri-puhallus ja verinäyte. Uhrin henkilöllisyys tulee varmistaa kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta ja sen varmistaminen on kirjattava asiakirjoihin, jotta päivystystilanteesta on riittävä dokumentaatio mahdollista myöhemmin nostettavaa syytettä varten. Pienikin epäily siitä, että seksuaaliväkivaltaa on tapahtunut, riittää syyksi tutkia uhri ja ottaa tarvittavat näytteet. (Malmi 2017.)

4.3 Seksuaaliväkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoitoprosessi

Seksuaalirikoksen tutkintaprosessin yhteydessä otettavia näytteitä on siemennestenäytteet, siemennestetahrat ja vertailuverinäytteet tunnistamista

varten. Siemennestenäytteet otetaan pumpulipuikoilla yhteensä kolmen kappa-
leen verran ja ne otetaan emättimen sivuseinämästä, emättimen takapohjukasta
sekä kohdunsuulta tai kohdun kaulakanavasta. Tilanteesta riippuen ne voidaan
ottaa samalla tavalla myös peräsuolesta, peräaukosta, nielusta ja
ulkosynnyttimistä. Näytteiden ottamisen jälkeen ne sivellään objektilasille ja nii-
den annetaan kuivahtaa. Kun pumpulitikkunäytteet ovat kuivahtaneet, ne
suljetaan putkiin ja lähetetään tutkittaviksi. Näytteitä tulee säilyttää jääkaapissa.
Niissä tilanteissa, joissa näytteet joutuvat odottamaan yli 4 vuorokautta
lähettämistä, säilytetään näytteitä pakastimessa. Siemennestetahrat saadaan
talteen ottamalla vaatteista alustoineen pieneen muovipurkkiin tai koeputkiloon.
Hiuksista ja muusta karvoituksesta siemennestetahrin saa irti leikkaamalla sii-
hen liittyvän hius- tai karvatupsun. Ihossa olevasta tahrasta näyte puolestaan
saadaan esimerkiksi pumpulitikulla, joka on ensin kostutettu fysiologisella keitto-
suolaliuoksella. Näytteen ottamisen jälkeen sen annetaan ilmakeuhkua, ja se
säilytetään huoneenlämmössä. Uhrilta sekä epäillyltä tekijältä otetaan veri-
tailuverinäytteet EDTA-putkeen. Verta otetaan molemmilla 2–5 millilitraa. Veri-
näytteet säilytetään niiden lähettämiseen saakka jääkaapissa. (Malmi 2017.)

Tunnistamista varten olisi hyvä ottaa näytteitä myös mahdollisista veri- ja emä-
tinperäisistä tahroista. Veritahrat otetaan alustoineen vaatteista talteen pieneen
muovipurkkiin tai koeputkeen. Iholla olevat veritahrat voidaan ottaa imeyttämällä
tahrta fysiologiseen keittosuolaliuokseen kostutettuun pumpulipuikkoon, jonka
annetaan kuivahtaa ilmassa ja sitten sulkea se kuivaan putkiloon. Hiuksista ja
karvoituksesta veritahrta otetaan talteen leikkaamalla siihen liittyvä karva- tai
hiustupsu. Emätinperäiset tahrat otetaan samalla tavalla talteen vaatteista ja
iholta kuin veritahratkin. Iholta otetut näytteet säilytetään huoneenlämmössä.
(Malmi 2017.)

Tutkimuksen aikana apuna keskustelussa käytetään SERI-paketin esitietoloma-
ketta. Uhrilta selvitetään raiskauksen ajankohta ja paikka, raiskauksen luonne ja
siemensyöksyt. Tärkeää on myös selvittää osallistuneiden henkilöiden
lukumäärä ja henkilöllisyys sekä onko tekijä tuttu vai tuntematon. Uhrilta ky-
sytään käytetyn väkivallan luonteesta, esimerkiksi millä tavoin uhri on lamaan-
nutettu tai hänen vastarintansa tukahdutettu. Uhrilta tiedustellaan myös siitä, oli-

ko häntä tapahtuman aikana uhkailtu sanoin, käsin, teräaseella tai ampuma-aseella ja oliko hänet sidottu, hakattu tai häneen käytetty kuristusotetta. Tartuntaepäily on myös tärkeä varmistaa. (Malmi 2017.)

Näytteiden ottamisen aikana on huomioitava gynekologisen tutkimuksen tekijä, yleensä on toivottavaa, että sen tekee naislääkäri. Sairaanhoidajan läsnäolo on välttämätön väärinkäsitysten välttämiseksi tutkimus- ja näytteenottotilanteessa. Suostumus tutkimukseen pyydetään potilaalta kirjallisena. Sekä näytteiden otto ja kulku tutkimuhuoneesta säilytykseen tulee kirjata huolellisesti oikeudellista todistusvoimaa varten. Vaikka uhri ei olisi tehnyt rikosilmoitusta, silti tutkimusta ja näytteiden ottamista varten tarvitaan potilaan suostumus. Joissakin tapauksissa uhrilta saatetaan ottaa hius-, häpykarva-, kynsi- tai kuitunäytteitä. (Malmi 2017.)

Raiskauksen uhrin tutkimiseen ensisijainen suositus on SERI, eli seksuaalirikosnäytteenottopakkaus. Mikäli tätä ei ole saatavilla käytetään RAP-ohjeistusta eli raiskatun apu-kansiota. Näytteet otetaan, käsitellään ja säilytetään valmista SERI tai RAP hoito- ja tutkimusprotokollaa noudattaen. Näytteiden ottamisesta ja säilytyksestä vastuussa on lääkäri. Näytteet tulee säilyttää lukitussa tilassa ainakin vuoden ajan, mikäli näytteet ovat otettu varmuuden vuoksi. Silloin jos rikostutkinta on käynnissä, näytteet noutaa poliisi. (Malmi 2017.) Aina on otettava huomioon seksuaalisen väkivallan mahdollisuus hoidettaessa pahoinpitelyn uhria. On erittäin tärkeää toteuttaa tarvittavat tutkimukset aina RAP- kansi-ossa esitettyjen ohjeiden mukaisesti ja ottaa kaikki näytteet talteen, vaikka raiskauksen uhri ei haluaisi tehdä rikosilmoitusta, RAP -kansio sisältää A, B, C, D, E ja F -osiot. A-osiossa kerrotaan yleisesti seksuaalista väkivaltaa kokeneen akuuttiavun tarvetta toimipistessä. B-osiossa on ohjattu tutkimus- ja hoitoprotokolla seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin tutkimiselle. C-osiossa on liitteenä uhrille annettava ”Kun olet kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen” tietolomake, jossa kerrotaan muun muassa seksuaalisesta väkivallasta, toimintaohjeista sekä avunpiireistä. D-osiossa on liitteenä uhrin läheiselle annettava ”Kun läheisesi on kokenut raiskauksen tai raiskausyrityksen”, jossa on kerrottu konkreettisia käytännön apukeinoja, kuinka läheinen voi tukea ja olla läsnä sekä kuinka huolehtia myös omasta jaksamisestaan. E-osiossa on ohje

lääkärinlausunnon tekemiseksi ja F-osiossa on ohje psykiatrisen lääkäriinlausunnon tekemiseksi. RAP -kansion päämääränä on parantaa väkivallan uhrin akuutin hoidon laatua. (Brandt ym. 2002.)

Raiskauksen uhrin tutkimus- ja hoitotilanteeseen kuuluu vahvasti myös fyysisten ja somaattisten vammojen, haavojen ja murtumien hoito. Uhrin mahdollinen raskaus myös ehkäistään. Vammojen perusteella uhrille saatetaan antaa tetanustehoste ja infektiolääkärin ohjeistuksen mukaan myös HIV-estohoito. Potilaan niin halutessaan hänelle tarjotaan Hepatiitti B- rokotetta. Vastaanottotilanteessa uhrille on äärimmäisen tärkeää antaa aikaa keskustelulle, tunteiden ilmaisemiselle ja kokemusten kertomiselle. Hänelle annetaan tieto myös kirjallisesti erilaisista tuki- ja apumahdollisuuksista ja järjestetään mahdollisuus apuun ja tukeen. Ajat laboratorionäytteisiin ja lääkärin vastaanotolle varataan yksikkökohtaisten ohjeistuksien mukaan. Vaikka uhri ei noudattaisi hänelle annettuja ohjeita, siitä huolimatta syyllistämistä tulisi välttää ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaa. (Malmi 2017.)

Kotiutumisvaiheessa varmistetaan, että uhrilla on kotona seuraa ja hänellä olisi turvallinen kotiinpaluu. Mikäli uhrin kotiinpaluu ei ole turvallinen, hänet ohjataan turvakodille tai sosiaalipäivystyksen apuun. Jälkitarkistusaika ja psyykkisen tilanteen arvio varataan kahden viikon kuluttua tapahtumasta, ja se annetaan potilaalle kirjallisesti mukaan. Tarvittaessa varataan myös aika kriisihoidon asiantuntijan vastaanotolle. Kontrollinäytteiden tärkeyttä olisi hyvä korostaa ja niiden ottamista varten tarvittavat ohjeistukset kertoa. Näytevastauksista tulee informoida potilasta. (Malmi 2017.)

Silloin kun kyse on rikoslain 20 luvun vastaavista seksuaalirikosasioista, henkilöllä on oikeus maksuttomaan oikeudenkäynninavustajaan. Oikeuteen ei vaikuta tulot eikä varallisuus. Vaikka kävisi myöhemmin ilmi, ettei tapausta käsitellä oikeudessa, uhri voi saada oikeudenkäyntiavustajan jo esitutkintavaiheessa, mikä maksetaan valtion varoista. Pelkästään ilmoitus vahingonkorvauksen vaatimisesta poliisikuulustelussa riittää. Oikeudenkäyntiavustaja on mukana oikeudenkäynnin aikana ja auttaa määrittelemään korvauksia. (Rikosuhripäivystys 2020, 2.)

4.4 Psykososiaalinen tuki

Seri-tukikeskus on tarkoitettu seksuaaliväkivaltaa kohdanneille, minne voi tulla itse, omaisten tai viranomaisen kanssa. Seri-lyhenne tulee sanasta seksuaalirikos. Joensuun Seri-tukikeskus sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaалalla ja tarjoaa tukea ja apua ympäri vuorokauden. (Siun sote 2022.) Seri-tukikeskuksesta uhri saa oikeuslääketieteellisen tutkimuksen, lääketieteellisen hoidon ja psykososiaalisen tuen. Uhri saa avun, vaikka hän ei olisi tehnyt rikosilmoitusta. (Korjamo 2020b.) Seri-tukikeskus on tarkoitettu sukupuolesta riippumatta kaikille yli 16 vuotta täyttäneille seksuaaliväkivaltaa kohdanneille henkilöille. Seri-tukikeskus tarjoaa matalan kynnyksen palveluja ja sinne voi mennä yksin, omaisten kanssa tai viranomaisen ohjaamana. Seri-tukikeskus tarjoaa psykologista neuvontaa, terapiaa, traumatukea ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta ja sieltä uhri voidaan ohjata erityispalveluihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.)

Sairauden tai vammautumisen aiheuttamaa seksuaalista ongelmaa tai henkilöitä, joilla on ongelmia oman seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden ymmärtämisessä autetaan seksuaaliterveyspoliklinikalla. Siellä autetaan ja hoidetaan myös seksuaaliväkivallan uhreja moniammatillisesti, johon kuuluvat erilaiset terapeutit, kuten seksuaaliterapeutit ja fysioterapeutit, ja hoidossa mukana on myös kättilöitä ja psykiatreja. (Siun sote 2017.) Miehiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta on naisia vielä vaietumpaa. Ilman pojille ja miehille suunnattuja palveluja miesuhreja olisi hankalampi tavoittaa. Kalliolan Nuoret ry:n kehittämisshanke nimeltään Poikien talo on nelivuotinen (2011–2014) hanke ja sen kohdeyrymänä ovat 10–28-vuotiaat syrjäytymisvaarassa olevat pojat ja nuoret miehet. Poikien talon ideana on ”matalan kynnyksen” palvelu, jonka toimintojen avulla voidaan toteuttaa seksuaalista väkivaltaa ja kaltoinkohtelua kokeneiden poikien ja miesten auttamiseksi vakauttavaa työtä. (Klemetti, Raussi-Lehto 2014, 159.)

Vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin rekisteri- ja kyselytutkimuksen avulla Seri-tukikeskuksen asiakkaiden taustatietoja, yksityiskohtia liittyen rikosilmoituksen tekemiseen ja rikosprosessiin ja kokemuksia palveluista. Kyselytutkimukseen vastasi 235 (29 %) Seri-tukikeskuksen asiakasta, joista suurin osa olivat tyytyväisiä heille tarjottuihin palveluihin. Vastanneista 75 % käytti sosiaalityöntekijän, psykologin tai sairaalapastorin tukipalveluita ja heistä 86 % vastasi kokeneensa saamansa tuen riittävänä. Kyselytutkimuksen mukaan kehitettävää olisi kuitenkin muun muassa jatkohoitoon pääsyssä, tuen kestossa ja lähipalveluissa. Seksuaaliväkivallan uhrin tarvitsevat traumasta toipumiseen psykososiaalista eli sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin liittyvää tukea. Kuitenkin psykososiaalisen tuen palvelut, riippuen terveydenhuollon yksiköistä ja järjestöjen palveluista, ovat olleet erittäin hajallaan. Tarjolla olevissa tukipalveluissa on erittäin paljon paikkakuntaakohtaisia eroja. (Korjamo 2021, 4, 21.)

Mielenterveystalo.fi:n mukaan psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa yksilöpsykoterapiat, psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia, erilaiset perheinterventiot (esimerkiksi perheterapia), ryhmämuotoiset interventiot, luovat interventiot, arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn liittyvät kuntoutusohjelmat. Hoitomuodoissa voidaan hyödyntää toimintaterapiaa, taideterapiaa, kirjallisuusterapiaa ja musiikkiterapiaa. Myös vertaistukeen perustuvat keskusteluryhmät voivat olla psykososiaalista hoitoa. (Mielenterveystalo 2021.) Psykososiaalinen tuki ja sen hoitomuodot vaihtelevat hoidon tavoitteesta riippuen. Sen tavoitteena on parantaa yksilön elämänlaatua, ylläpitää ja parantaa toimintakykyä sekä ylläpitää toimivia ihmissuhteita. Psykososiaalisella hoidolla ja tuella voidaan tavoitella myös sairautteen sopeutumista ja oireiden uusiutumisen ehkäisemistä. Kokonaisvaltaisen, muun elämäntilanteen huomioiva palvelun- ja hoidontarpeen arviointi on osa hyvää psykososiaalisen tuen tarpeen kartoitusta. (Korjamo, 2021, 24.)

Akuuttivaiheessa psykososiaalista tukea voidaan tarjota erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja käyttäen, esimerkiksi vakauttavaa traumainformoitua hoitoa (traumainformed care). Kyseisellä hoidolla varmistetaan uhrin olevan fyysisesti ja emotionaalisesti turvassa, huolehditaan luottamussuhteesta sekä hoidetaan

potilasta hänen itsemääräämisoikeuttaan ja omia valintojaan kunnioittaen. Toinen lähestymistapa, jota akuuttivaiheessa voidaan käyttää psyykkisen trauman kohdanneiden hoitoon, on nimeltään traumainformoitu organisaatio. Siinä on tarkoituksena kohdata potilas ennakoitavasti sekä luoda turvallinen ja luottamuksellinen tunne potilaalle ja huolehtia omasta kontrollista. Käytännössä toimiminen traumainformoidussa organisaatiossa on osaamista tarjota akuutin trauman oireisiin psykoedukaatiota. Se puolestaan on sitä, että seksuaaliväkivallan uhria hoitava, traumainformoitu ammattihenkilö osaa antaa oikeaa tietoa traumasta ja sen vaikutuksista, itsehoitokeinoista sekä erilaisista terapiavaihtoehdoista. Yksi parhaista tavoista auttaa traumatisoitunutta on tarjota hänelle oikeaa tietoa. (Korjamo, 2021, 25.)

Kun puhutaan kokemusten jakamisesta toisen saman kokeneen kanssa, puhutaan vertaistuesta. Sen avulla voi saada tietoa, tukea ja toivoa tulevaisuuteen. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2022.) Vertaistuki perustuu kokemustietoon pohjautuvaan tukeen, joka syntyy omasta kokemuksesta kertomisesta ja toisen kuuntelemisesta. Kokemuksestaan kertova tuntee helpotusta jakaa kokeemaansa toisen kanssa, joka ymmärtää häntä. (Heinonen ja Kero 2020.)

Traumaperäisen stressihäiriön kansainvälisten hoitosuosittelujen mukaisesti psykoterapia on paras hoitomuoto. Traumahoito ei ole lyhytterapiaa. Se alkaa vakauttavasta hoitovaiheesta, joka on tärkein ja pitkäkestoisin vaihe. Vakauttava hoitovaihe luo edellytykset palata arkiseen päivärytmiin ja elämään. Siinä pyritään harjoittelemaan esimerkiksi vireystilan ja tunnesäätelyn taitoja, joka vahvistaa ja kohottaa psyykkistä ja fyysistä toimintatasoa. Puhuminen ei yksin edistä toipumista, vaan sen rinnalle tarvitaan kehokeskeistä psykoterapeuttista työkentelyä. Traumatisoineiden kokemusten käsittely on traumahoidon toinen vaihe. Se alkaa silloin, kun traumatisoitunut on oppinut vireystilan ja tunteiden säätelyn keinot. EMDR eli silmänliiketerapia on yksi suositeltava hoitomuoto, johon on myös vahvaa tutkimusnäyttöä. Sitä ei suositella ensisijaisena hoitomuotona kroonistuneissa stressihäiriöissä käytettävän. Viimeinen traumahoidon vaihe on sopeutua elämään traumaattisen tapahtuman jälkiseurauksen kanssa. Viimeisessä hoitovaiheessa hyödynnetään pääosin perinteisen puhumisen psykoterapian keinoja. (Antervo 2017, 5.)

Traumaattisen kriisin vaiheisiin kuuluvat akuuttivaiheiden, sokki- ja reaktiovaiheen lisäksi myös läpityöskentelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Läpityöskentelyvaihe kestää kuukaudesta vuoteen. Uhri saattaa olla surullinen ja hän voi kokea vaikeuksia asioiden muistamisessa ja niihin keskittymisessä. Uhri saattaa olla ärtynyt ja vetäytynyt. Alkoholin ja lääkkeiden käyttö on voinut myös lisääntyä läpityöskentelyvaiheen aikana. Uhria voidaan tukea rohkaisemalla potilasta käymään läpi tapahtunutta asia- ja tunnesisältötasolla. Häntä kannustetaan ja tuetaan suuntautumaan elämässä eteenpäin. Kriisin psyykkisistä vaikutuksista ja selviytymiskeinoista, sekä erilaisista tukipalveluista on hyvä antaa tietoa. Uhria myös neuvotaan välttämään äkillisiä muutoksia, kuten muuttamista uudelle paikkakunnalle. Läpityöskentelyvaihetta seuraa uudelleen suuntautumisen vaihe, joka kestää vuosien ajan. Uhri saattaa kokea trauman hetken mittaisina tuskan viiltoina, mutta se asettuu osaksi elämää ja omaa itseä. Uhri löytää menetetyille jotakin uutta. Uudelleen suuntautumisen vaiheen aikana uhria kannustetaan suuntautumaan elämässä eteenpäin ja hänen toivoaan ja positiivista elämänasennettaan pidetään yllä. (Pulkkinen, Vesanen 2017.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden henkilöiden tietämystä seksuaaliväkivaltakokemuksen jälkeisestä hoidosta ja palveluista. Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa moniammatillisesti yhteistyössä Karelia ammattikorkeakoulun medianomiopiskelijan kanssa matalan kynnyksen tietolehtinen Joensuun turvakodin seksuaaliväkivallan uhreille. Opinnäytetyömme keskittyy aikuisten kohtaamaan seksuaaliseen väkivaltaan eli aiheesta on rajattu pois lapsen kohdistuva seksuaalinen väkivalta.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja toimeksiantaja

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on ohjeistaa tai opastaa käytännön työtä, järjestää toimintaa tai luoda konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi työohje, opaslehtinen, näyttely, ohje, tapahtuma tai kirja. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus. Opinnäytetyöhön sisältyy produktin eli toiminnallisen osuuden lisäksi myös kirjallinen raportti. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää ammatillinen teoria sekä ammatillisuus ja sen olisi tarkoitus olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja tutkimuksellinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 51.)

Toteutamme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä, koska tavoitteenamme on luoda konkreettinen, työelämälähtöinen tietolehtinen turvakodin seksuaaliväkivallan uhreille. Yhteisymmärryksessä toimeksiantajan ja ohjaavien opettajiemme kanssa sovimme, että työstämme rajataan pois lapseen kohdistuva seksuaalinen väkivalta ja käymme läpi ainoastaan yleisemmät seksuaaliset väkivallanmuodot, jotta kokonaisuudesta ei tule liian laaja opintopisteisiin verraten.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suositeltavaa on, että työllä on toimeksiantaja. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16.) Toimeksiantajamme on Siun soten eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän Joensuun turvakoti, joka on tarkoitettu kaikille lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille ikään, sukupuoleen, kotikuntaan tai erityistarpeisiin katsomatta. Turvakodista puhutaan turvapaikkana, joka antaa suojan väkivallalta ja apua väkivallan loppumiseksi. Turvakodin henkilökunnalla on osaamista kriisi- ja keskusteluapuun, neuvontaan, ohjaukseen ja avun antoon käytännön asioiden järjestelemiseen. Apua on saatavilla ympäri vuorokauden. Turvakodin käyttäminen on vapaaehtoista. (Siun sote 2021.)

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat yli 18-vuotiaat seksuaaliväkivallan uhrin. Toimeksiantajamme tilasi meiltä tietolehtisen, sillä aiheina seksuaaliväkivallasta ja seksuaalirikokset ovat hyvin vaiettuja: syyllisyys ja häpeä voivat estää uhria ker-

tomasta tapahtuneesta tai hakemasta itselleen apua. Joensuun turvakodille tulevat ihmiset ovat yleensä kokeneet jonkinlaista väkivaltaa. Väkivalta voi olla esimerkiksi fyysistä, psyykkistä, seksuaalista tai uskontoon liittyvää väkivaltaa. Seksuaaliväkivallasta puhuminen voi olla uhrille haastavaa ja aiheuttaa häpeää omasta itsestään tai kehostaan. Turvakodilla oli suuri tarve tietolehtiselle, jonka avulla uhri voi ymmärtää kokeneensa seksuaalista kaltoinkohtelua tai hake- maan keskusteluapua. Tietolehtistä voi selata kaikessa rauhassa ensin itse- seen ja sen voi ottaa mukaan kotiin. Sen avulla voi rohkaistua myös juttelemaan turvakodin henkilökunnalle tai myöhemmin jollekin muulle terveydenhuollon am- mattilaiselle.

6.2 Tiedonhaun suunnitelma

Toteutimme tiedonhaun järjestelmällisen tiedonhaun mukaisesti. Tietokannat, joita hyödynsimme opinnäytetyömme teoriapohjan etsimiseen, ovat muun mu- assa Cinahl, Pubmed, Cochrane, Medic sekä Terveysportti (sairaanhoitajan- ja lääkärin tietokannat, käypähoito -suositukset, Suomen lääkärilehti). Toimeksian- tajamme toiveesta etsimme tietoa teoriapohjaa varten myös Tukinaisen- ja Mie- lenterveystalon internet sivuja hyödyntäen. Kohdassa 7.5 käytimme Vilkkä & Ai- raksinen (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö -kirjaa, koska siinä on hyväksytyt määritelmät toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen kriteereistä, joita käytetään edelleen arvioinnissa. Lisäksi se on myös tuorein toiminnallista opinnäytetyötä käsittelevä kirja, joten meidän ei ollut mahdollista etsiä ajankohtaisempaa teo- riapohjaa aiheesta opinnäytetyötämme varten.

Opinnäytetyömme luvussa 3.2 ”Raiskaustrauma ja traumareaktiot” käyttä- mämme lähde on peräisin vuoden 2007 tehdystä tutkimuksesta, jota edelleen- kin käytetään muun muassa lääkäreiden ja sairaanhoitajien tietokannoissa luot- tettavana ja ajantasaisena lähteenä. Tästä syystä päätimme ottaa kyseisen läh- teen myös meidän opinnäytetyöhömmme. Tämä on myös viimeisin löytämämme tutkimus aiheesta ”raiskaustrauma”, joten emme pystyneet korvata lähdettä tuo- reemmalla tietolähteellä. Käytimme Brandt ym. kirjoittajien lähdettä vuodelta 2002, koska kyseistä RAP-kansiota käytetään edelleenkin apuna raiskatun

akuuttihoitossa. RAP-kansio on kehitetty helpottavaksi apuvälineeksi hoitohenkilökunnalle, jotta kaikki tarvittavat tutkimusvälineet ovat helposti löydettävissä, ja henkilökunnan voimavarat vapautuvat näin ollen potilaan henkiseen tukemiseen. Ajoittain kokeilimme etsiä teoriatietoa myös Googlen hakutoiminnolla, mutta sieltä emme löytäneet terveystietoa lukuun ottamatta luotettavia tietolähteitä.

Tiedonhaussa päädyimme hakusanojen yksinkertaiseen muotoiluun, kuten "seksuaaliväkivalta" tai "raiskaus", jolloin meidän oli helpompi löytää oleellinen tieto. Riippuen tietokannasta, etsimme tietoa myös englanniksi. Tiedonhakuprosessissa käytimme hakusanoja "posttraumaattinen stressihäiriö", "posttraumatic stress disorder", "seksuaalinen väkivalta", "seksuaalinen hyväksikäyttö", "raiskaus", "sexual violence", "sexual health", "sexual abuse" ja "sexual assault". Rajasimme tiedonhakua niin, että etsimme vuoden 2012 jälkeen julkaistuja tietolähteitä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerimme määräytyivät opinnäytetyömme aiheen ja tavoitteemme mukaisesti. Silmäilimme hakutulokset läpi, ja otimme teemaltaan sopivat löydökset mukaan lähteisiimme. Poissuljimme esimerkiksi lapsiin kohdistuvat tietoartikkelit, koska olemme rajanneet lapset- ja nuoret kokonaan opinnäytetyömme kohderyhmästä pois. (Liite 1.)

6.3 Tietolehtisen suunnittelu ja toteutus

Tietolehtinen on hyvä silloin, kun se tarjoaa lukijalleen ajankohtaista ja oikeaa tietoa vastaten kuitenkin lukijoiden odotuksia ja on samaan aikaan merkityksellinen kohderyhmälleen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.) Mahdollistaakseen hyvän tietolehtisen on kuitenkin otettava selvää kohderyhmästä ja prosessin aikana pohjautua teoreettiseen tietoon. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta lopullisen tuotoksen käyttötarkoitus ja luonne selkiytyy. On myös tärkeää, että lopullinen tuotos miellyttää myös ulkoasultaan ja tyyliältään. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.)

Toimeksiantajamme on tilannut meiltä tietolehtisen, joka on suunnattu seksuaaliväkivaltaa kokeneille uhreille Pohjois-Karjalan alueella. Tietolehtisen pohjana on kolmeen osaan taiteltu A4-paperi, joka sisältää kansilehden, neljä asiasivua

ja takakannen. Toimeksiantajamme on ollut mukana suunnittelemassa tietolehtisen sisältöä ja sen ulkoasua. Hänen lisäksi tietopakettin ulkoasun suunnitteluun osallistui Karelia ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden medianomiopiskelija. Tutkimme aiheeseen liittyvää teoriaa ennen varsinaisen tuotoksemme valmistumista. Näin saimme koottua tietolehtiseen sisältöä, joka on peräisin mahdollisimman tuoreista tutkimuksista ja tietolähteistä. Tietolehtisen teemat määräytyivät aiheemme sekä toimeksiantajamme toiveiden pohjalta. Toimeksiantajamme toivoi, että tietolehtinen olisi lukijan näkökulmasta informatiivinen ja lukija ymmärtäisi lukemansa jälkeen, mitä tarkoittaa seksuaalinen itsemääräämisoikeus ja mitä on seksuaalinen väkivalta. Toimeksiantajamme myös toivoi, että sisällössä kerrottaisiin rikosilmoituksen mahdollisuudesta, tutkimukseen haikutumisesta sekä yhteystietoja seksuaaliväkivallan uhrin kannalta tärkeisiin kontakteihin.

Tuotekehitysprosessin tuloksena syntyi kuusisivuinen tietolehtinen, johon kokosimme tietoa seksuaaliväkivallasta ja raiskauksesta, mahdollisista seksuaaliväkivallan kokemuksen aiheuttamista tunteista sekä oman olotilan helpottamisen keinoista. Viimeiselle sivulle kuvasimme seksuaaliväkivallan uhrin avun hakemisen kulkua ja hänelle tarpeellisia yhteystietoja, kuten päivystysavun puhelinnumero, sekä SERI-tukikeskuksen ja nettitukiaisen yhteystiedot.

Halusimme, että tietolehtisen tekstityyli tulisi olemaan selkeä, mutta myös mielenkiintoa herättävä. Opinnäytetyömme visuaaliseen suunnitteluun osallistuva medianomiopiskelija esitteli meille mahdollisia tietolehtisessä käytettäviä tekstityylejä, joista valitsimme selkeät, mutta mielenkiintoa herättävät tekstityylit. Tietolehtisen etusivussa ja viimeisen sivun yhteistiedoissa käytimme Siun Soten graafisen ohjeistuksen mukaista värikoodia #003359 (tummansininen). Etusivun otsikossa fonttina on Futura 24 pt ja muissa otsikoissa Futura 15 pt. Väliotsikot ja lihavoidut tekstit tulevat olemaan fontilla Montserrat Bold 9 pt ja muut tekstit Montserrat Medium 9 pt. Tekstien rivivälit ovat asetuksilla 16 pt. (Liite 2.)

6.4 Tietolehtisen arviointi

Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä näkyä tutkiva asenne tarpeeksi laajan tietoperustaan perehtymisen kautta. Tuotoksen valmistuessa sitä arvioidaan teoreettisen viitekehyksen, idean, tavoitteiden, tietoperustan ja kohderyhmän näkökulmasta. Kohderyhmältä on mahdollista pyytää palautetta tuotoksen toimivuudesta, jotta sen hyödynnettävyyttä voidaan arvioida käyttäjiltä saadun kokemuksen mukaan. Materiaalivalinnat ja muut tuotoksen tekniset ominaisuudet otetaan myös huomioon arvioinnissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–161.) Varsinaisen, valmiin tietolehtisen arvioinnissa emme pystyneet hyödyntämään kohderyhmältä saatua palautetta, koska työmme aihealue on hyvin henkilökohtainen ja intiimi.

Arvioimme tietolehtisen toimivuutta pyytämällä palautetta toimeksiantajalta sähköpostitse. Halusimme häneltä palautetta muun muassa tietolehtisen toimivuudesta ja sisällöstä. Toimeksiantajamme antamassa palautteessa korostui tietolehtisen olennainen tekstisisältö, joka on tuotu esille napakasti. Tekstiä tietolehtisessä oli tarpeeksi, mutta ei kuitenkaan liikaa. Tietolehtisen sisällön aiheet koostuivat osittain toimeksiantajan toiveista ja saimme ne hyvin sisällytettyä tietolehtiseen. Toimeksiantajan palautteessa tietolehtisen ulkoasu oli asianmukainen. Tietolehtinen vastasi Joensuun turvakodin tarpeita ja oli kohderyhmälleen sopiva.

7 Pohdinta

7.1 Tietolehtisen tarkastelu

Olemme hyvin tyytyväisiä valmiiseen tuotokseen, koska onnistuimme luomaan kattavan kokonaisuuden, joka on samaan aikaan lukijalle merkityksellinen, helposti luettava sekä informatiivinen. Tietolehtisen sisältö on avain asemassa ja se antaa lukijalle laajaa, ajankohtaista tietoa perustuen tuoreisiin tutkimuksiin ja tietolähteisiin. Valmis tietolehtinen on ulkonäöllisesti selkeä, kaunis ja mielenkiintoa herättävä niin kuin oli alun perin suunnitelmassa. Tietolehtisen kirjainasu

ja fonttityyli osui kerralla oikeaan, joten tietolehtistä on miellyttävä lukea. Tuotoksen värimaailma on rauhallisuutta huokuva ja silmää miellyttävä.

Valmiin tietolehtisen sisältö koostuu toimeksiantajan toiveista sekä opinnäytetyössämme käytetyistä teoriapohjan tietolähteistä. Mikäli saisimme tehdä tietolehtisen nyt uudestaan, voisimme kartoittaa kyselylomakkeen avulla anonyymisti esimerkiksi Siun Soten työntekijöiltä tai oman ryhmämme sairaanhoitajaopiskelijoilta heidän mielipidettään siitä, millainen tietolehtinen olisi seksuaaliväkivaltaa kokeneille henkilöille antoisin. Näin olisimme saaneet tietolehtisen sisältöön tietoa meidän lisäksi muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteiden perusteella, mikä puolestaan lisäisi työmme luotettavuutta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Karelia ammattikorkeakoulu on määrittänyt, että toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteereillä (Karelia ammattikorkeakoulu 2022). Siirrettävyys, riippuvuus, uskottavuus sekä vahvistettavuus ovat luotettavuuden arvioinnin neljä eri kriteeriä. Jotta uskottavuuden kriteeri täyttyy, tuotoksen tekijän tulee tietää, miten analyysi on tehty sekä millaisia vahvuuksia ja rajoituksia toiminnallinen opinnäytetyö sisältää. Uskottavuutta voidaan lisätä tutkimuksen eri vaiheiden tarkalla kuvauksella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198–199.) Olemme kuvanneet opinnäytetyöhömmme sen kirjoittamisen vaiheet tarkasti ja rehellisesti. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa etsimme tutkittua tietoa aihealueestamme sekä kartoitimme tuotoksemme tarpeellisuutta. Prosessoimme ja kehitimme työtä kaikissa sen eri vaiheissa.

Opinnäytetyössä siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka saadut tulokset ovat mahdollista siirtää toiseen kontekstiin, riippuen siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat (Sarajärvi & Tuomi 2018, 121). Olemme luoneet meidän opinnäytetyömme tuotokseen suunnitelman, jonka perusteella olisi mahdollista toteuttaa lopullinen tuotos uudelleen.

Luotettavuuden kriteereistä riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyö on tehty sellaisten ohjeiden mukaan, jotka ovat tieteellisten tutkimusten ohjaavien periaatteiden mukaan toteutettu (Sarajärvi & Tuomi 2018, 121–122). Olemme kirjoittaneet opinnäytetyötä Karelia-ammattikorkeakoulun laatimien ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa muuttaneet työtämme opinnäytetyön ohjaajiltamme saadun palautteen perusteella. Käyttämämme lähteet ovat myös peräisin laadukkaista tietokannoista tai -lähteistä, kuten Medic ja Terveysportti.

Vahvistettavuus on toisen tutkijan mahdollisuutta seurata opinnäytetyöprosessin etenemistä pääpiirteittäin siten, että tarkkailee tehtyä työtä. Toinen tutkija saattaa tehdä tarkastelemastaan työstä erilaiset loppupäätelmät kuin prosessinluoja itse. Erilaiset tulkinnat vahvistavat luotettavuutta, sillä ne voivat lisätä ymmärrystä prosessin aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa antaneet työmme luettavaksi lähipiirillemme sekä opettajille, jotta olemme saaneet heidän näkökulmansa ja mielipiteensä keskeneräisestä tuotoksesta. Tämän myötä olemme pystyneet muuttamaan tarvittaessa sisältöä, joka lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyötä ja sen tekemistä varten on laadittu tiettyjä eettisiä ohjeita ja ohjeistuksia. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene RY on julkaissut asiakirjan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisistä suosituksista. Nämä suositukset perustuvat tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin sekä lainsäädäntöön. Ensimmäinen asiakirja koskien eettisiä suosituksia on laadittu vuonna 2018 ja sitä on myös sen jälkeen päivitetty. Ammattikorkeakoulua käyvän opinnäytetyötä tekevän opiskelijan tulee hallita muun muassa hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan, tieteellisen käytänteen vastuut ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarvointimenettely. (Arene 2020, 5.)

Tärkeää ennen opinnäytetyön aloittamista olisi laatia yhdessä toimeksiantajan, opiskelijan sekä ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyösopimus, missä sovitaan yhdessä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä, kuten aikataulusta, ohjauksesta, kustannuksista ja salassa pidettävästä ja luottamuksellisesta ai-

neistosta (Arene 2020, 6). Aloittaessamme opinnäytetyötämme saimme ammatikorkeakoulultamme toimeksiantosopimuksen. Sovimme ensimmäisen tapaamisen joulukuulle 2021 toimeksiantajamme kanssa ja allekirjoitimme samalla lomakkeen. Toisen versioista jätimme toimeksiantajallemme ja toisen otimme itsellemme säilytykseen.

Opiskelija on myös oikeutettu laadukkaaseen ohjaukseen opinnäytetyöprosessin aikana ja ohjauksen tulisi toimia pääsääntöisesti oppimisprosessina ja opiskelijan asiantuntijuuden, ammatillisen kehityksen ja työelämätaitojen edistäjänä. Ohjaava opettaja toimii opinnäytetyöprosessin ajan opiskelijan tukena, kannustajana ja opinnäytetyön laadunvarmistajana. (Arene 2020, 6.) Pitkin opinnäytetyöprosessia otimme tarvittaessa yhteyttä opinnäytetyömme ohjaaviin opettajiin, ja saimme apua ja tukea heiltä mahdollisiin epäselviin asioihin opinnäytetyömme eri vaiheissa. Ohjaajat järjestivät myös opinnäytetyön ohjaustunteja ja pyrimme osallistumaan niihin mahdollisimman usein.

Opinnäytetyön hyviin eettisiin periaatteisiin kuuluu myös tietosuoja sekä henkilötietojen käsittely. (Arene 2020, 7). Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, joten tutkimuksellista henkilötietojen keräystä emme suorittaneet missään vaiheessa, koska kohderyhmänämme on haavoittuva ihmisryhmä. Emme myöskään kerää seksuaaliväkivallan uhreilta palautetta valmiista tuotoksestamme, jolloin tietosuoja, intymiteetti ja henkilötiedot tulevat turvatuksi mahdollisimman hyvin.

Eettisesti luotettava ja hyväksyttävä tieteellinen tutkimus ja sen tulokset ovat silloin, kun tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat tutkimuksessa noudatettavat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat kuten rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten esittämisessä ja tallentamisessa, tutkimustyössä sekä tulosten ja tutkimusten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön kriteereihin kuuluvat myös vastuullinen tiedeviestintä tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, ja muiden tutkijoiden tekemien työn kunnioittaminen ja viittaaminen heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Yksi kriteereistä on myös ilmoittaminen rahoituslähteistä ja muista merkittävistä sidonnaisuuksista tutkimukseen osallistuville ja

muille asianosaisille. Ne myös ilmoitetaan raportissa, kun tutkimuksen tulokset julkaistaan. (Helin, Jäppinen, Launis, Spoof & Varantola 2012, 6.) Olemme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön kriteereitä opinnäytetyöprosessissamme ja tehneet työtämme niiden mukaisesti. Kaikki opinnäytetyöt tulee tarkistaa plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen arviointia hyvien eettisten ohjeiden mukaisesti. (Arene 2020, 7.) Ennen opinnäytetyömme lähettämistä tarkastajalle tarkistamme opinnäytetyömme plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Lokakuussa 2021 aloitimme suunnittelemaan ja pohtimaan opinnäytetyömme ideaa ja aiheita. Etsimme aiempien opinnäytetöiden pohjalta mahdollisia jatkokehitysideoita opinnäytetyömme aiheeksi. Löysimme kehitystarpeen nopeasti, jonka jälkeen otimme yhteyttä Joensuun turvakodin esihenkilöön sähköpostitse. Esittelimme hänelle opinnäytetyömme idean ja kysyimme hänen halukkuudestaan ryhtyä toimeksiantajaksemme opinnäytetyöllemme. Hän kertoi tietolehtisen tarpeesta turvakodille ja ilmoitti sähköpostiviestin vastauksessaan myös kiinnostuksesta toimeksiantajuuteen, joten sovimme tapaamisen joulukuulle 2021. Tapaamisen aikana täytimme toimeksiantolomakkeen ja aloimme suunnittelemaan varsinaista tuotosta. Samalla tapaamiskerralla aiheemme tarkentui koskemaan seksuaaliväkivallan uhrien avun- ja tiedontarvetta, sillä kyseiselle kohderyhmälle ei ole turvakodilla saatavilla matalan kynnyksen tietolehtistä. Sovimme kustannusasioista, kuten siitä, että opinnäytetyömme sekä tietolehtisen toteutus ovat omakustanteisia ja emme tule käyttämään opinnäytetyössämme maksullisia artikkeleita tai muita maksullisia tietolähteitä. Pyrimme suunnittelemaan tietolehtisen niin, että materiaalikustannukset pysyvät maltillisina. Tietolehtisen valmistuessa sovimme lähettävämme sen toimeksiantajallemme e-versiona sekä tulostamaan muutaman paperisen mallikappaleen.

Luonnosteluvaiheen aikana aloimme etsiä tietoa eri tietolähteitä hyödyntäen ja kirjoittamaan opinnäytetyömme suunnitelmaa. Aikataulutus oli ajoittain haastavaa kolmivuorotyön vuoksi. Opinnäytetyömme suunnitelmavaihe kesti noin puoli vuotta, vuoden 2022 tammikuusta elokuuhun saakka. Sen aikana tapasimme

Teams-yhteydellä toimeksiantajamme kanssa. Kävimme hänen kanssaan läpi opinnäytetyön tietopakettien sisältöä ja saimme hyviä ohjeistuksia tuotoksemme ulkoasussa käytettäviin logoihin sekä värimaailmaan. Tietolehtisen visuaaliseen suunnitteluun osallistui myös medianomiopiskelija, joka oli tiiviisti mukana ulkoasuun liittyvien kysymysten ratkaisemisessa. Hän näytti meille erilaisia vaihtoehtoja fontteihin ja tietolehtisen rakentamiseen liittyen. Keväällä perehdyimme aihealueeseemme tarkasti ja kirjoitimme opinnäytetyömme teoriapohjaa. Kirjoitusasussa ja lähdeviittauksissa saimme apua Karelia ammattikorkeakoulun äidinkielen lehtorilta, jonka kanssa pidimme yhden tunnin mittaisen Teams-kokouksen. Myös opinnäytetyömme ohjaavat opettajat olivat tiiviisti mukana auttamassa ja ohjaamassa opinnäytetyömme suunnitelmaa.

Opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin elokuun loppupuolella, jonka jälkeen aloimme heti perehtymään tuotoksen suunnitteluun. Tietolehtisen suunnitteluvaihe lähti nopeasti käyntiin, sillä olimme saaneet kevään aikana opinnäytetyömme toimeksiantajalta ideoita niin visuaalisesti kuin myös sisällöllisesti. Lähetimme syyskuussa lehtisen ensimmäisen version toimeksiantajallemme sähköpostitse sekä näytimme sen muutamalle ryhmämme sairaanhoitajaopiskelijalle. Sovimme toimeksiantajamme kanssa vielä tapaamisen Teamsin välityksellä, missä saimme palautetta keskeneräisestä tuotoksesta. Teimme toimeksiantajan pyytämät muutokset tietolehtiseen ja tiivistimme vielä hieman asiasisältöä.

Toisen version valmistuessa tapasimme yhteistyökumppanimme medianomiopiskelijan kanssa syyskuun toisella viikolla. Hänen kanssaan aloimme luoda tietolehtisen visuaalista näkökulmaa, kuten tekstin ja logon asettelua. Tapaamisen jälkeen medianomiopiskelija työsti vielä lehtisen visualisointia ja lähetti meille suunnittelemansa version. Olimme visuaaliseen suunnitteluun hyvin tyytyväisiä, sillä halusimme sen olevan yksinkertainen, mutta mielenkiintoa herättävä. Toisen version valmistuessa lähetimme sen sähköpostilla toimeksiantajallemme. Hän antoi sähköpostitse tuotoksesta positiivista palautetta eikä hänellä ollut antaa enää lisää jatkokehitysideoita tietolehtisen sisältöön tai ulkoasuun liittyen. Sen jälkeen lähetimme myös lopullisen tuotoksemme sähköpostilla opinnäytetyömme ohjaaville opettajille arvioitavaksi. Saimme heidän arvion

opinnäytetyön ohjauksessa. Ohjaavat opettajat antoivat tuotoksestamme positii-
vista palautetta. Heidän mielestään tekstisisältöä ei tarvinnut enää muuttaa yh-
den virkkeen paikkaa tekstissä lukuun ottamatta. Äidinkielellisiä muutoksia
teimme ohjaajien huomauttamana muun muassa lisäämällä pisteet joidenkin
tuotoksessa olevien luetteloiden kokonaisten virkkeiden loppuun. Lopullisen tie-
tolehtisen tulostimme ja veimme toimeksiantajallemme sekä lähetimme sen
myös sähköisenä versiona käyttöönottoa varten.

7.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen ammattikorkeakoulutasoinen
tuotos, joten prosessin aloittaminen oli jännittävää ja uutta. Tutkimme ennen
prosessin aloitusta Theseuksesta aiemmin kirjoitettuja opinnäytetöitä, joista
saimme ideoita omaan aihealueeseemme. Opinnäytetyöprosessin myötä
olemme saaneet hyvän ja laajan teoriapohjan opinnäytetyömme aiheesta. Laaja
teoreettinen osaaminen seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisesta ja avun tar-
peesta on meille hyödyllistä tulevassa työssämme sairaanhoitajina: osaamme
tunnistaa ja tarjota apua kohderyhmälle, joka voi jäädä usein huomaamatta ter-
veydenhuollon palveluissa.

Tiedonhakutaitomme ja lähdekriittisyytemme ovat kehittyneet opinnäytetyöpro-
sessin aikana. Prosessin alkuvaiheessa kirjoittaminen sekä tiedonhaku olivat
haasteellisia, mutta ne ovat muuttuneet helpommaksi opinnäytetyöprosessin
edetessä. Teimme opinnäytetyön kahdestaan, yhteistyössä medianomiopiskeli-
jan kanssa, joten koemme kehittyneen aikatauluttamisessa ja yhteistyötai-
doissa.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt meidän kärsivällisyyttämme, sillä olemme
huomanneet työmme edistyvän hitaammin kuin olimme sen ajatelleet edistyvän
sekä aikataulun että raportin osalta. Prosessin aikana saattoi olla pitkiäkin ai-
koja, jolloin emme saaneet palautetta toimeksiantajalta. Se opetti meitä priori-
soimaan opinnäyteprosessin eri järjestykseen kuin miten olimme aiemmin suun-
nitelleet.

7.5 Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyömme tietolehtistä voidaan hyödyntää turvakodilla jaettavana oppaana seksuaaliväkivallan uhreille tai heidän omaisilleen. Olemme jakaneet tekijänoikeudet toimeksiantajamme kanssa, joten tietolehtistä voidaan hyödyntää Siun Soten organisaatioalueella ja Siun Soten toimipisteissä. Tietolehtistä voisi tulevaisuudessa laajentaa jaettavaksi Suomen muihin turvakoteihin. Sitä voitaisiin jakaa myös Siun Soten sekä eri sairaanhoitopiirien päivystyspoliklinikoille ja seksuaali- ja terveysneuvontapalveluihin. Helposti luettava, tiivistetty tietolehtinen voisi löytyä myös nopeasti internetistä, jotta se madaltaisi edelleen kynnystä avun hakemiseen.

Opinnäytetyömme kohderyhmästä olemme rajanneet pois kokonaan lapset- ja nuoret, joten yhtenä jatkokehitysideana olisi toteuttaa samantapainen tietolehtinen kyseiselle kohderyhmälle (alle 18-vuotiaat). Alaikäisille tietolehtinen voisi olla vapaasti saatavilla esimerkiksi koulu- ja perusterveydenhuollon palveluissa. Alaikäisille suunnatussa tietolehtisessä olisi hyvä olla esillä erityispiirteet, jotka koskevat lapsen ja nuoren kohtaamaa seksuaaliväkivaltaa.

Jatkokehitysmahdollisuuksia opinnäytetyömme aiheeseen liittyen olisi järjestää hoitohenkilökunnalle suunnattu koulutuspäivä. Koulutuspäivä voisi koskea seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamista eri terveydenhuollon palveluissa. Seksuaaliväkivallan uhrin kohtaaminen ja seksuaaliväkivallan puheeksi otto ovat haasteellisia myös kokeneille ammattilaisille. Tämän vuoksi henkilökunnalle järjestettävälle koulutuspäivälle tai tietolehtiselle olisi tarvetta.

Lähteet

- Antervo, A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. http://www.finnanest.fi/files/antervo_traumatisoituminen.pdf. 23.8.2022.
- Arene. 2020, 5–7. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1tuk578480382. 13.8.2022.
- Brandt, P., Brusila, P., Cacciatore, R., Raijas, R., Söderholm, A. & Vala, U. 2002. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä – raiskatun akuuttiapu. http://tukinainen.fi/RAP02_LowRes.pdf. 30.5.2022.
- Haravuori, H. & Laukkala, T. 2020. Käypä Hoito. Näytönastekatsaus. Seulonta PTSD:n tunnistamisessa. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak06909> 10.8.2022
- Haravuori, H. 2020. Käypä Hoito. Lomake Primary Care PTSD Screen for DSM-5, PC-PTSD-5. <https://www.kaypahoito.fi/nix02772>. 18.9.2022.
- Heinonen, P. & Kero, K. 2020. Duodecim. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15347>. 18.8. 2022.
- Helin, M., Jäppinen, S., Launis, V., Spoof, S. & Varantola, K. 2012, 6. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 18.9.2022.
- Hilden M., Lasen, ML & Lidegaard Ø. 2014. Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25315463/>. 11.8.2022
- Huttunen, M. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00526/search/trauma%20itseoito#s4>. 31.5.2022.

- Kainulainen & Niemi. 2018, 5. #Metoo: seksuaalinen häirintä ja laki.
https://www.riku.fi/content/uploads/su_file/1977__RIKU_1_18.pdf.
20.5.2022.
- Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2017, 198–199. Tutkimus hoitotieteessä.
Karelia-Finna. 20.5.2022.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2022. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön
suunnitelma. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841869>. 31.5.2022.
- Klemetti, R & Raussi-Lehto, E. 2014, 158–159. Edistä, ehkäise, vaikuta -seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y. 8.9.2022.
- Korjamo, R. 2020a. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku - ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15481>. 29.5.2022.
- Korjamo, R. 2020b. Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalirikoksen-uhriin-tutkiminen-seri-tukikeskuksessa/?public=b1f6768959abbf1820617093955bb718&utm_source=facebook.
29.5.2022.
- Korjamo, R. 2021, 4, 21, 24–25. Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163614/VNTEAS_2021_69.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 25.5.2022.
- Kronström, K. 2021, 1–3. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16481.pdf>. 30.5.2022.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007, 129. Laadullinen terveystutkimus. Karelia-Finna.
30.5.2022.
- Malmi, L. 2017. Väkivaltaa kokeneen naisen hoito. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02580/search/raiskaus#s1>.
31.5.2022.

- Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P. & Heinonen, S. 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/222887/duo13859.pdf?sequence=1> 9.8.2022
- Poliisi.fi. 2022. Seksuaalirikokset. <https://poliisi.fi/seksuaalirikokset>. 10.8.2022
- Porras, K. 2019. Väestöliiton Hyvinvointi Oy. Terapiapalvelut. Seksuaalinen ahdistelu. <https://vaestoliitonterapia.fi/2019/07/22/seksuaalinen-ahdistelu/>. 20.5.2022
- Pulkkinen, S. & Vesanen P. 2017. Traumaattinen kriisi. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03410/search/kriisi>. 19.9.2022.
- Punamäki & Ylikomi. 2007, 1–2. Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. <http://www.tukinainen.fi/SLL82007-757.pdf> 31.5.2022.
- Puustjärvi, A & Kippola-Pääkkönen, A. 2022. Käypä hoito. ADHD ja vertaistuki. <https://www.kaypahoito.fi/nix01780>. 18.8.2022.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen. 2017. Kun seksuaalista itsemääräämisoikeutasi on loukattu. https://www.tukinainen.fi/wp-content/uploads/2017/05/esite_a5_www.pdf. 20.5.2022.
- Rikoslaki 1889/39. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>. 04.02.2020.
- Rikosuhripäivystys. 2019a. Ohjeita raiskauksen uhrille. <https://www.riku.fi/op-paat-ja-ohjeet/ohjeet-raiskauksen-uhri/>. 18.8.2022.
- Rikosuhripäivystys. 2019b. Erilaisia seksuaalirikoksia. <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/seksuaalirikos/erilaisia-seksuaalirikoksia/>. 20.5.2022.
- Rikosuhripäivystys. 2020, 2. Tukea ja neuvontaa rikosprosessissa seksuaalirikoksen uhrille. https://www.riku.fi/content/uploads/su_file/Seksuaalirikoksen-uhri-suomi.pdf. 30.5.2022.
- Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. 2022. Kun kohtaat seksuaaliväkivaltaa kokeneen. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/kun-kohtaat-seksuaalivakivaltaa/>. 31.5.2022.
- Siun sote. 2017. Siun soten turvakodin esite. Siun sote. https://www.siun-sote.fi/documents/393252/6561295/Siunsote_esite_Turvakoti.pdf/0b5a872d-4e43-4465-948c-64503aca474d. 25.5.2022.
- Siun sote. 2021. Turvakoti. <https://www.siunsote.fi/turvakoti>. 31.5.2022.

- Siun sote. 2022. Seksuaaliväkivalta. Apua ja tukea seksuaaliväkivaltaa kohdanneille. <https://www.siunsote.fi/seri-tukikeskus>. 15.8.2022
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017, 2–3,10. Ihmiskaupan uhrin ensivaiheen tunnistaminen ja palveluohjaus. <https://stm.fi/documents/1271139/6464455/Ihmiskaupan+uhrin+ensivaiheen+tunnistaminen+ja+palveluohjaus+2017.pdf/da878a35-e38f-492d-a9b6-159b1c616e2c/Ihmiskaupan+uhrin+ensivaiheen+tunnistaminen+ja+palveluohjaus+2017.pdf?t=1516616424000>. 25.5.2022.
- Suomen mielenterveys ry. 2022. Pohjois-Karjalan Kriisikeskus. <https://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/>. 15.8.2022
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Seksuaaliväkivalta. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>. 20.5.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Väkivalta. Ohjeita työntekijälle seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamiseen. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyontueksi/ohjeita-tyontekijalle-seksuaalivakivallan-uhrin-kohtaamiseen>. 10.8.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Turvakotien yhteystiedot. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut/turvakodit/turvakotien-yhteystiedot>. 27.9.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/apua-ja-palveluja/seri-tukikeskus-seksuaalivakivallan-uhreille> 10.8.2022
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Seksuaalinen häirintä. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/seksuaalinen-hairinta> 20.5.2022
- Terveyskylä. Mielenterveystalo. 2022. Psykososiaaliset hoidot. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>. 25.5.2022.
- Traumaperäinen stressihäiriö. 2020,1. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo15423.pdf>. 27.5.2022.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. 121–122. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Uudistettu laitos. Karelia-Finna. 20.5.2022.
- United Nations System & Chief Executives Board for Coordination. 2017, 23. Leaving No One Behind: Equality and Non-Discrimination at the Heart of Sustainable Development. https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf. 18.8.2022.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003, 9–10, 51, 129, 154–161. Toiminnallinen opinnäytetyö: ohjaajan opas. 11.8.2022.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004, 16. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. 11.8.2022.
- Väestöliitto. 2019, 4, 8, 10, 12–46. Seksuaalioikeudet. https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusoi-keus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf. 18.8.2022
- World Health Organization. 2012, 2,8. Understanding and addressing violence against women. Sexual violence. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf;jsessionid=414C82945900A73B90C35081E66B6631?sequence=1. 19.8.2022

Tietokanta ja hakusanat	Osumat	Valitut
Terveysportti – Lääkärin tietokannat		
- Raiskaus	7	2
- Seksuaalinen hyväksikäyttö	29	3
Terveysportti – Sairaanhoidajan tietokannat		
- Raiskaus	3	1
- Seksuaalinen väkivalta	2	1
- Kriisi	13	1
Käypä hoito -suositukset		
- Posttraumaattinen stressihäiriö	10	1
- Raiskaus	0	0
- Seksuaalinen hyväksikäyttö	7	1
Medic		
- Posttraumaattinen stressihäiriö , kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit, vain koko tekstit, 2012–2022.	5	3
- Seksuaalinen väkivalta , kaikki julkaisutyypit, vain koko tekstit, 2012–2022.	52	2
- Posttraumatic stress disorder English, full text, 2012–2022	14	1
- Sexual abuse, full text, 2012–2022	1	0
- Seksuaalinen hyväksikäyttö, katsausartikkelit 2012–2022	8	1
- Raiskaus, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit, 2012–2022	10	2
Cochrane		
- Sexual assault, 2012–2022	1	0
Cinahl		
- Sexual violence, full text, 2017–2022, Academic Journals	2458	1
- Sexual health, full text, 2017–2022, Academic Journals	3021	0
PubMed		
- Sexual abuse, Clinical trial, publication date 5 year, 2017	277	1

SEKSUAALINEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen oikeutta päättää itse omasta kehostaan ja siitä, kuka siihen koskee.

Suomen perustuslaki on myös määrittänyt jokaisen ihmisen oikeuden henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, vapauteen sekä turvallisuuteen.

PAKOTTAMINEN SEKSUAALISEEN TEKOOON VÄKIVALLALLA TAI SEN UHALLA ON RAISKAUS

- Raiskaus ei ole ikinä uhrin syy
- Seksuaalirikoksen tekijä voi olla tuttu tai tuntematon
- Seksuaalista väkivaltaa voi esiintyä myös lähisuhteissa
- Mikään uhrin sanominen tai tekeminen ei oikeuta seksuaaliseen tekoon tai sen yritykseen ilman suostumusta
- Sekä raiskaus että muu seksuaalinen väkivalta tai niiden yritys on rikos!
- Rikosilmoituksen voi tehdä missä tahansa poliisilaitoksella tai internetissä

MIKÄ ON SEKSUAALISTA VÄKIVALTA?

Seksuaalinen itsemääräämisoikeutesi on ollut silloin loukattuna, jos esimerkiksi sinua on:

- Kosketeltu luvatta yksityisiin kehon osiin, kuten sukupuolielimiin, rintoihin, reisiin tai pakaroihin
- Pakotettu väkivallalla tai uhkauksella muuhun seksuaaliseen tekoon kuin yhdyntään.
- Veloitettu alistumaan sellaisen seksuaalisen teon kohteeksi, mikä halventaa seksuaalista itsemääräämisoikeuttasi.
- Käytetty seksuaalisesti hyväksi esimerkiksi uskontosi, työsuhteesi tai vakaumuksesi perusteella, jolloin olet ollut riippuvainen toisesta henkilöstä
- Sinulta ei ole voitu kysyä suostumustasi seksuaaliseen tekoon, esimerkiksi olet ollut tiedottomassa tilassa tai nukkunut

VOIT TUNTEA

- Keskittymisvaikeuksia ja pelkotiloja
- Yli- tai alivireisyyttä
- Ärtynoisyyttä tai vihamielisyyttä
- Epätoivon ja toivottomuuden tunnetta
- Univaikeuksia, painajaisia ja takaumia
- Elämänilon tai mielenkiinnon lopahtamista
- Irrallisuuden tai vieraantumisen tunnetta
- Tunteiden epätodellisuuden tai laimentumisen tunnetta
- Itsetunto-ongelmia
- Hallitsematonta surua
- Tunnetta oman elämän kontrollin menettämisestä
- Syyllisyyden tunnetta tapahtuneesta
- Kokemusta traumatapahtuman toistumisesta
- Mielenkiinnon vähenemistä tai korostumista omaa seksuaalisuuttasi kohtaan
- Pyrkimystä välttää tapahtuneesta muistuttavia ärsykeitä

SINULLA ON OIKEUS

- Omaan seksuaalisuuteesi ja tietoon seksuaalisuudestasi
- Suojella itseäsi ja tulla suojelluksi
- Yksityisyyteen, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen

OLOASI VOIT HELPOTTAA

- Keskustele traumasta ja turvaudu sinulle läheisiin ihmisiin
- Jos puhuminen ahdistaa, yksityiskohtaisempi jälkipuinti kannattaa jättää myöhemmäksi
- Suhtaudu mahdollisimman rauhallisesti trauman jälkeisiin oireisiin
- Kokeile erilaisia rentoutumisharjoituksia, lue tai kuuntele äänikirjaa
- Huolehdi riittävästä unen saannista
- Kuntoile säännöllisesti ja ulkoile
- Muista syödä ja juoda tarpeeksi vettä
- Itke, jos siltä tuntuu
- Tunnista omat tuntemuksesi ja muista, että tunteesi ovat normaaleja
- Pyri välttämään päihdyttäviä ja rauhoittavia aineita
- Hae vertaistukea

Mikäli sinusta tuntuu, että et pysty puhumaan läheistesi kanssa tapahtuneesta, muista, että aina on saatavilla myös ulkopuolista keskusteluapua

SEKSUAALISTA VÄKIVALTA KOHDANNEENA

Puhu kokemuksestasi turvalliselle ihmiselle

Hakeudu terveysasemalle tai päivystykseen

Siellä tehdään suostumuksesi mukaan erilaisia tutkimuksia sekä ohjataan välittömästi kriisiavun pariin. Mikäli tapahtuneesta on kulunut yli 2 viikkoa, hoitohenkilökunta konsultoi tehostettua avohoitoa ja sinut ohjataan seksuaaliterveyspoliklinikalle.

YHTEYSTIETOJA

Joensuun päivystysapu
116117

Seri-tukikeskus
013 330 8149

Tukinainen
0800-97899 | Kriisipäivystys

Pohjois-Karjalan kriisikeskus /
Pohjois-Karjalan Mielenterveysseura
kriisityön tukena ry
013 316 244

Nettitukinainen
www.nettitukinainen.fi

SEKSUAALISEN VÄKIVALLAN UHRI?

Tuotos on osa
Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden
henkilöiden avuntarve
-opinnäytetyötä

Karelia AMK Julia Auvinen ja
Marjukka Kokkola

Siun
SOTE

Karelia