



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Rosi Alten, Satu Avanne & Tiina Honkala

Sairaanhoitajan osaaminen raiskatun naisen akuuttihoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Alten Rosi, Avanne Satu & Honkala Tiina

Työn nimi: Sairaanhoitajan osaaminen raiskatun naisen akuuttihoitotyössä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Store Marja-Kristiina & Keski-Saari Hanna

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan osaamista raiskatun naisen hoitotyössä akuutissa tilanteessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ja kuvata näyttöön perustuvaa tietoa raiskatun naisen hoitotyöstä akuutissa tilanteessa.

Tämä opinnäytetyö on kattava ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla saadaan tietoa siitä, miten sairaanhoitajien ammatillisuus näkyy raiskatun potilaan akuuttihoitotyössä, miten potilaat kokevat työn ja mitä he siltä toivoisivat sekä siitä, miten sairaanhoitajat itse kokevat raiskatun potilaan kohtaamisen akuuttihoitotyössä. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajan rooli raiskatun naisen hoitotyössä on erittäin tärkeä. Raiskattu nainen tarvitsee asiantuntevaa, mutta empaattista ja ymmärtävää ammattilaista rinnalleen kokemassaan kriisissä. Tutkimusten mukaan uhrille on erittäin merkitsevää, miten hänet kohdataan, ja tämä kohtaaminen vaikuttaa suuresti hänen koko toipumisprosessiinsa. Sairaanhoitajan on tärkeää uskaltaa puhua väkivallasta ja kuunnella raiskatun kokemuksista. Hänen on myös pystyttävä luomaan rauhallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa raiskatun naisen on turvallista kertoa kokemastaan. Tutkimuksista kävi ilmi hyviä aiheita sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseen. Tällaisessa työssä toimivan sairaanhoitajan on hyvä olla selvillä omista tunteistaan seksuaalirikoksia ja niiden uhreja kohtaan. Hänen on hyvä päästä keskustelemaan kuulemiensa tarinoiden aiheuttamista ajatuksista ja tunteista.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että jatkotutkimusaiheita olisi paljonkin. Esimerkiksi tutkimuksia sairaanhoitajien kokemuksista raiskatun naisen hoitotyössä, sekä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta raiskatun naisen hoitotyössä kaivattiin lisää. Varsinkin suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyy varsin vähän.

¹ Asiasanat: raiskaus, integriteetti, sairaanhoitajan osaaminen, PTSD, akuuttihoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Alten Rosi, Avanne Satu & Honkala Tiina

Title of thesis: Competence of a registered nurse in acute nursing of a raped woman -
Descriptive literature review

Supervisors: Store Marja-Kristiina & Keski-Saari Hanna

Year: 2023

Number of pages: 40

Number of appendices: 1

The aim of this thesis was to gather information of how to develop the nursing of a raped woman in an acute situation. The goal for the thesis was to search and describe research-based information on the care of a raped woman in an acute situation.

The purpose of this work was to compile a comprehensive and descriptive literature review, which would provide knowledge of how the nurse's professionalism is shown in the acute nursing of a raped patient, how the patients experience it and what their wishes are, as well as how nurses themselves experience encountering a raped patient in acute nursing work. The material that was collected was analyzed using content analysis.

The research showed that the role of a nurse in the nursing of a raped woman is crucial. A woman victim of a rape requires an adept but empathetic and understanding professional by her side in the crisis she is experiencing. According to the research, it is vital in what manner the victim is encountered, and this affects the whole of her recovery process. It is important that the nurse dares to talk about violence and listen to the victim about her experiences. The nurse needs to be able to create a calm and confidential atmosphere, in which the raped woman feels safe to share her experience. The research brought up important topics related to improving the skills of nurses. A nurse working in these situations needs to acknowledge their own feelings about sexual assault and its victims. It is important for the nurse to be able to discuss the effect of the stories they have heard.

The thesis process revealed that there are plenty of further research topics especially in Finland. For example, more research was needed on nurse's experiences in nursing of a raped woman, as well as nurse's professional competence in nursing of a raped woman.

¹ Keywords: rape, sexual abuse, sexual assault, nursing, acute nursing.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 RAISKAUKSEN UHRIKSI JOUTUNUT NAINEN	7
2.1 Raiskaus käsitteen määrittelyä.....	7
2.2 Raiskaus naisen kriisikokemuksena.....	9
2.2.1 Traumaperäinen stressihäiriö eli post-traumatic stress disorder	10
2.2.2 Raiskatun naisen koskemattomuus eli integriteetti.....	11
3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN RAISKATUN NAISEN AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ	13
3.1 Sairaanhoidajan osaaminen ja akuuttihoitotyö	13
3.2 Sairaanhoidajan osaaminen ja raiskatun naisen hoitotyö.....	15
3.3 Raiskatun naisen tutkiminen.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1 Laadullinen tutkimus.....	19
5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	19
5.3 Tiedonhaku	20
5.4 Aineiston analyysi.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
6.1 Sairaanhoidajan osaaminen raiskatun naisen hoitotyössä	25
6.2 Sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen raiskatun naisen hoitotyössä	26
6.3 Yhteenveto tutkimustuloksista	27
7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
7.1 Johtopäätöksiä tutkimustuloksista	30
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	31
7.3 Tutkimuksen eettisyys	32

7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	33
7.5	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	33
LÄHTEET		35
LIITTEET		38

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajan osaamista raiskatun naisen akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyö on yhteiskunnallisesti tarpeellinen, sillä Suomessa kirjattiin raiskaustapauksia 1806 vuonna 2021 (Tilastokeskus i.a.). Raiskauksen uhrin ensikohtaamisen onnistuminen on kaikkein tärkein osa uhrin toipumisen kannalta (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2022).

Raiskaus on aina uhriaan syvästi traumatisoivaa, aiheuttaa uhrilleen huomattavaa inhimillistä kärsimystä ja uhrin kärsivät erityisesti mielialahäiriöistä (Nipuli, ym., 2017, s. 1438–40). Lähes 40 % raiskauksen uhreista sairastuu traumaperäiseen stressihäiriöön. Toipumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että raiskauksen uhri tulee kuulluksi ja hänen kokemuksensa tulevat avatuiksi (mts. 1438–40). Kuulluksi tuleminen ja tuen saaminen omille kokemuksilleen vahvistavat uhrin tuntemusta siitä, että hän on vielä jonkun silmissä arvokas ja merkityksellinen (Kallio, 2015, s.12–13).

Hoitotyön kannalta raiskatun kohtaamisessa olennaista on, että sairaanhoitajan käyttäytyminen on rauhallista, empaattista ja hän luo tilanteeseen turvallisen tunnelman (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 61). Sairaanhoitajan on uskallettava kuunnella uhrin kertomus tapahtuneesta. On tärkeää, että sairaanhoitaja tiedostaa omat asenteensa raiskausta kohtaan, ennen uhrin tapaamista (mts. 61). Raiskauksen uhreista osa tulee hoitoon päivystyspoliklinikalle, jossa sairaanhoitaja kohtaa heidät ensimmäisenä.

Raiskatun naisen hoitotyössä tärkeimpiä seikkoja ovat akuuttivaiheessa raiskauksen uhrilta tapahtuva näytteiden keräys oikeuslääketiedettä varten, lääkkeelliset tutkimukset ja hoito, sekä yhtä tärkeänä tekijänä psykososiaalisen tuen antaminen (Nipuli, ym., 2017, s. 1438–40). Hoitotyöhön kuuluu myös asiakkaan tarvitseman jatkotuen ja jatkohoidon varmistaminen. Myös oikeudellisen tuen piiriin neuvominen kuuluu raiskatun hoitotyöhön (mts. 1438–40).

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vain naisiin kohdistuneita raiskauksia. Seksuaalisen väkivallan, lapsiin kohdistuvan seksuaalisen väkivallan ja raiskauksien sekä miesten kokeman seksuaalisen väkivallan ja raiskauksien käsittely rajattiin pois tästä opinnäytetyöstä.

Tämä opinnäytetyö kohdennettiin SeAMK Terveystieteiden edistämisen ja hoidon tutkimusohjelmalle. Tarkoituksena oli kerätä kattava kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla saadaan tietoa siitä, miten sairaanhoitajien ammatillisuus näkyy raiskatun potilaan akuuttihoitotyössä, miten potilaat kokevat työn ja mitä he siltä toivoisivat sekä siitä, miten sairaanhoitajat itse kokevat raiskatun potilaan kohtaamisen akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajalle tietoa raiskatun naisen hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selittää ja kuvata, millaista osaamista raiskatun naisen akuuttihoitotyö vaatii.

Seuraavissa kappaleissa käsitellään opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, opinnäytetyön tavoitetta, tarkoitusta ja tehtäviä, opinnäytetyön toteutusta sekä eettisyyttä ja luotettavuutta.

2 RAISKAUKSEN UHRIKSI JOUTUNUT NAINEN

Raiskaus on aina naiselle traumaattinen kokemus, joka aiheuttaa kriisin (Brandt ym., 2010, s. 1–2). Se vaikuttaa ihmisen persoonaan syvästi ja edellyttää auttajalta etenkin hienotunteisuutta ja asiallisuutta. Raikattua naista hoidettaessa on tehtävä monenlaisia hoito- ja tutkimustoimenpiteitä ja ne on aina perusteltava, ettei hän tuntisi oloaan turvattomaksi. Raikatun naisen ensikontaktit tapahtuman jälkeen ovat ratkaisevia traumasta toipumisen kannalta. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen korostuu ja hänen reagointinsa voi vaikuttaa siihen, miten raikattu määrittelee kokemaansa ja miten hän käsittelee sitä jatkossa (mts. 1–2).

2.1 Raiskaus käsitteen määrittelyä

Raiskaus määritellään sukupuoliyhteydessä olemiseksi sellaisen henkilön kanssa, joka ei osallistu siihen vapaaehtoisesti. Henkilön osallistumista sukupuoliyhteyteen ei pidetä vapaaehtoisena, jos hän ei ole sanallisesti, käytöksellään tai muulla tavalla ilmaissut vapaaehtoisuuttaan (Valtioneuvosto, 2022). Raikauksen lisäksi seksuaalirikoksiin kuuluu törkeä raiskaus, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsiin kohdistuvat seksuaaliset hyväksikäytöt, seksikauppaan liittyvät rikokset, sekä erilaiset sukupuolisiveellisyyteen liittyvät rikokset, muun muassa seksuaalinen ahdistelu, lapsipornon levittäminen ja hallussapito (Rikoksentorjuntaneuvosto, 2017).

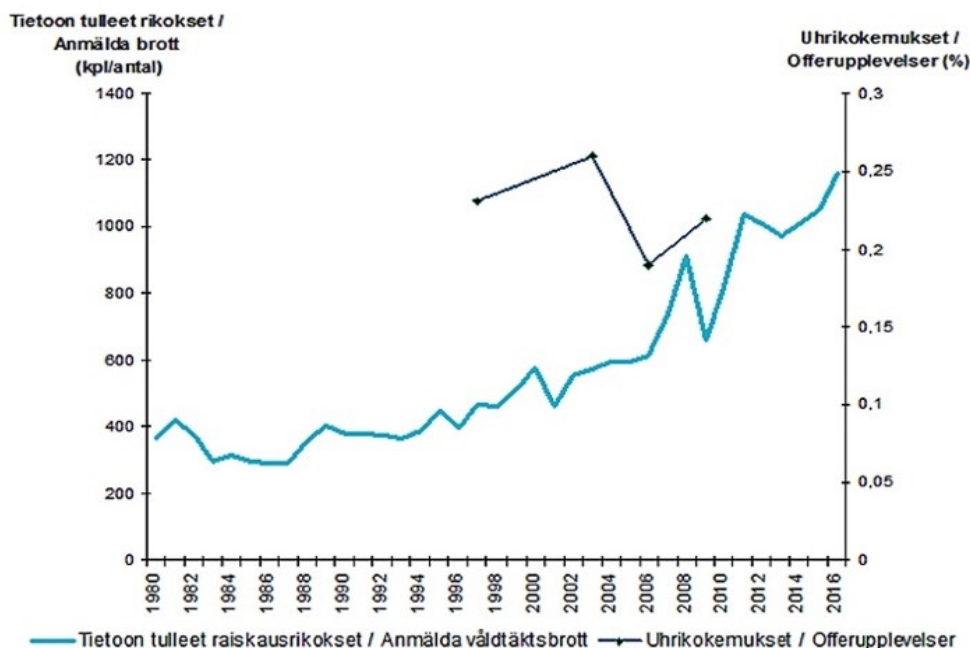
Suomen rikoslaissa raiskaus, eli toisen henkilön pakottaminen sukupuoliyhteyteen käyttämällä tai uhkaamalla käyttää väkivaltaa, on määritelty rangaistavaksi teoksi, josta voidaan tuomita vankeuteen vähintään yhdeksi ja enimmillään kuudeksi vuodeksi (Rikoslaki 723/2022). Rikoslain tarkoittamaa sukupuoliyhteyttä tarkoittavat suuseksi, emätin- tai anaalisyhdyntä.

Raiskaukseksi rikoslaissa luetaan myös sukupuoliyhteys henkilön kanssa, joka on kykenemätön puolustamaan itseään tai muodostamaan tai ilmaiseman tahtoaan tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai muun avuttoman tilan takia (Rikoslaki 723/2022). Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL, 2021.) ohjeiden mukaan teko on raiskaus, mikäli toisen henkilön kehoon tunkeudutaan ilman asianomaisen suostumusta. Raiskaukseksi luetaan

myös teot, joissa toisen kehoon tunkeudutaan muulla, kuin sukuelimellä esim. sormin tai esineillä, mikäli tekijällä on seksuaalinen aikomus (MLL, 2021).

Törkeä raiskaus on kyseessä silloin, jos raiskattu on alle 18- vuotias tai raiskatulle on aiheutunut teosta vakava ruumiillinen vamma, vakava sairaus tai henkeä uhkaava tila (Rikosuhripäivystys, i.a.). Myös silloin raiskaus katsotaan törkeäksi, jos tekijöitä on useampi kuin yksi, teosta aiheutuu fyysistä tai psyykkistä kärsimystä, raiskaus on tehty erityisen julmalla, nöyryyttävällä tai raa'alla tavalla, siinä käytetään hengenvaarallista välinettä apuna tai jos raiskauksen uhria uhataan muulla tavoin vakavalla väkivallalla.

Raiskausrikoksista ja niiden yrityksistä poliisin tietoon tulee vain pieni osa. Ilmoitetuista raiskauksista saadaan selvitettyä n. 40–50 %. Viranomaisten tietoon tulleita raiskauksia, mukaan lukien törkeä raiskaus, oli vuonna 2016 Suomessa hieman yli 1000 tapausta (Rikoksentorjuntaneuvosto, 2017). Vuonna 2020, raiskauksia oli yhteensä Suomessa 1160. Seuraavana vuonna raiskauksia tapahtui 24,6 % enemmän, joten vuoden 2021 raiskauskumäärä oli 1806 (Tilastokeskus i.a.). Raiskausrikosten määrä on viime vuosikymmenellä kasvanut selvästi. Yhtenä selittävänä tekijänä voidaan pitää ilmoitusalttiuden vahvistumista ja poliisitutkinnan tehostumista (Rikoksentorjuntaneuvosto, 2017). Tietoon tulleet raiskausrikokset sekä uhrikemukset vuosilta 1990–2016 kuviossa 1.



Kuvio 1. Tietoon tulleet raiskausrikokset 1990–2016 (Rikksentorjuntaneuvosto, 2017).

Raiskauksen tekijänä on usein mies, mutta myös naisia on raiskauksen tekijöistä noin 1 % (Rikksentorjuntaneuvosto, 2017). Uhreina naisia on puolestaan 96 %. Yleisimmin raiskauksen tekijä on uhrille entuudestaan jollain tavalla tuttu, sillä kolmasosa kaikista raiskauksista tapahtuu parisuhteessa ja vain kuudesosassa raiskauksista tekijä on ennestään täysin tuntematon.

2.2 Raiskaus naisen kriisikokemuksena

Kriisi on tilanne, jossa jokin ulkoinen tai sisäinen muutos tai tapahtuma uhkaa ihmisen identiteettiä, turvallisuutta ja perustarpeita (Noppari, ym., 2007, s.157). Kriisin seurauksena ihminen joutuu ikään kuin etsimään uutta polkua elämässään, sillä ihmisen usko elämän hallinnan tunteeseen saattaa horjua. Aiemmin opitut tavat ja reaktiot eivät riitä akuutin tilanteen ratkaisemiseksi. Aiemmat kriisit saattavat auttaa tulevien kriisien käsittelyssä (mts. 157).

Äkillinen kriisi on voimakas ja odottamaton tapahtuma, joka kenelle tahansa voisi tuottaa huomattavaa surua ja kärsimystä (Mielenterveystalo, i.a.). Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi väkivallan uhriksi joutuminen, läheisen äkillinen kuolema, onnettomuuden

todistaminen, irtisanominen työpaikasta tai yllättävä avioero. Kriisit aiheuttavat turvattoman olon, kun ympärillään tapahtuviin ja oleviin asioihin ei yllättäen pysty itse vaikuttamaan. Kriisi tuo esiin myös erilaisia tunteita, kuten surua, vihaa ja pelkoa. Useimmat käyvät kriisin läpi neljän vaiheen kautta; sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämisvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Kriisejä on monenlaisia ja jokainen meistä kokee kriisin omalla tavallaan. Surulliset, pelottavat, ikävät ja elämää muuttavat tapahtumat jättävät meihin jälkiä, mutta niistä voi kuitenkin selviytyä.

Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa traumaattisen kriisin, joka on voimakas fyysinen ja psyykinen stressitila (Terveyskylä, 2018). Stressioireet jaetaan kolmeen ryhmään: uudelleenkokemisoireet, välttämisoireet sekä keholliset vireystilaan liittyvät oireet. Raiskattu nainen joko kokee kokemuksen uudelleen mielessään ja aistiensa avulla, välttelee kaikkea tapahtumaan liittyvää tai pitää kehoaan jatkuvasti jännittyneenä kohtaamaan vaaraa ja uhkaavia tilanteita.

Raiskatun naisen on normaalia kokea erilaisia stressioireita raiskauksen jälkeen, sillä traumaattisesta kokemuksesta selviytyminen on yksilöllistä ja ottaa oman aikansa jokaisen kohdalla (Nettitukinainen, i.a.). Oireiden kestäessä yli kuukauden, ammattilaisen apu on tarpeellista. Raiskauksen tuomat häpeän ja syyllisyyden tunteet voivat aiheuttaa pelkoa, ja uhrin olisi hyvä saada käydä läpi tapahtumia jo pian raiskauksen jälkeen. Raiskatuille järjestetään erilaisia kriisiryhmiä sekä vertaistukiryhmiä, jotka tukevat raiskauksen uhriksi joutuneita (mt). Mikäli stressioireet pitkittyvät ja jatkuvat yli kuukauden ajan sekä rajoittavat raiskauksen uhrin toimintakykyä, kyseessä voi olla traumaperäinen stressihäiriö eli Posttraumatic Stress Disorder, PTSD (Terveyskylä, 2018).

2.2.1 Traumaperäinen stressihäiriö eli post-traumatic stress disorder

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) voi syntyä, kun potilas on kokenut erityisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman (Käypähoito 2020). Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi raiskaus, liikenneonnettomuus, tai muu vastaava tapahtuma. Mikäli potilaalla on tapahtumaan liittyviä jatkuvia muistikuvia, hetkellisesti voimakkaita takauksia, painajaisunia tai ahdistuneisuutta tilanteissa, jotka muistuttavat tapahtuneesta, on syytä epäillä PTSD:tä. Yleensä tällainen potilas välttää joutumista tilanteeseen, joka muistuttaa tapahtumasta. Heillä myös esiintyy kykenemättömyyttä muistaa tapahtunutta, tai ainakin osia siitä

tai heillä voi olla jatkuvia psyykkisen hermistymisen ja ylivireyden oireita. Yleensä PTSD-oireet alkavat kuuden kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta, mutta niitä voi ilmetä myöhemminkin.

PTSD:stä voi myös kärsiä, vaikka traumaattisessa tapahtumassa ei olisi tapahtunut fyysistä vahingoittumista (Käypähoito 2020). Tapahtuman tulee kuitenkin olla selvästi tavanomaisesta elämästä poikkeava järkyttävä tapahtuma, joka ylittää yksilön voimavarat. Useimmiten tapahtuma on kertaluontoinen tai se on toistunut lyhyen ajan sisällä. Mikäli stressitapahtuma toistuu pidemmän aikavälin kuluttua, se voi aiheuttaa stressihäiriön vaikeutumisen tai uusiutumisen. Psyykkisen trauman kuormittavuuteen vaikuttavat erilaiset tekijät, joita ovat muun muassa järkyttävyyden aste, stressitilanteen luonne, stressitapahtuman tyyppi, sekä yksilöön liittyvät tekijät, kuten aiemmat traumaattiset kokemukset.

Tärkeää PTSD -potilaan hoidossa on, että diagnostiikka ja mahdollisten fyysisten vammojen tutkiminen ja hoito tehdään huolellisesti ja potilaalle annetaan tietoa löydöksistä (Käypähoito 2020). Alkuelvittelyihin tulee varata paljon aikaa, sillä traumaattisen kokemuksen läpikäyminen potilaan kanssa on oltava kiireetöntä. Potilaan voi olla vaikea tai jopa mahdoton puhua trauman yksityiskohdista vielä ensimmäisellä käynnillä. Ensisijaista alkuvaiheen hoidossa on luottamuksellisen hoitosuhteen luominen.

Lieviä häiriöitä ja lyhyen aikaa (1–2 kk) kestäneitä häiriöitä voidaan hoitaa perusterveydenhuollon piirissä (Käypähoito 2020). Mikäli potilaan toimintakyky on heikentynyt, oireilu on pitkittynyt tai jos hoitovaste on huono, tulee potilas ohjata psykiatriin konsultaatioon tai psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Trauman jälkeen esiintyvät itsetuhoiset oireet ovat kiireellisesti hoidettavia, kuten myös psykoottiselta vaikuttava oireilu. Tällaiset tapaukset ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. Tällöin kiireellinen psykologinen arvio hoidontarpeesta on tehtävä mahdollisimman nopeasti.

2.2.2 Raiskatun naisen koskemattomuus eli integriteetti

Raiskatun naisen hoitotyössä integriteetti tulee huomioida hyvin (Kallio, 2015, s.10–12). Raiskattu potilas on kokenut oman integriteettinsä rajun loukkauksen ja se vaikuttaa hänen koko ihmisyyteensä, omanarvontunteeseensa ja haavoittuvuuteensa. Raiskattu nainen tuntee

usein voimakasta häpeää ja syyllisyyttä tapahtumista (mts. 10–12). Hoitotyössä integriteetillä tarkoitetaan hoitotyön eheyttä, jatkuvuutta, turvallisuutta, yksilöllisyyttä, perhekeskeisyyttä, kokonaisvaltaista hoitoa ja potilaan itsemääräämisoikeutta (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s.48–49). Henkilön integriteetillä tarkoitetaan potilaan kokonaisuutta, loukkaamattomuutta ja eheyttä.

Integriteetti voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen integriteettiin (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s.48–49). Potilaan fyysistä integriteettiä koskee potilaan fyysinen kohtelu ja intimitettisuojaus. Sosiaalista integriteettiä on potilaan yksityisyyden tarve, sekä hänen tarpeensa päästä kontaktiin muiden ihmisten kanssa. Psyykkinen integriteetti sisältää potilaan oikeuden kunnioittavaan kohteluun, hänen omien toivomuksiensa kuuntelun, sekä potilaan tiedonsaantioikeuden ja potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen.

Seksuaalirikokset loukkaavat yleensä uhrin fyysistä integriteettiä, sekä seksuaalista integriteettiä (Plaxton, 2015). Fyysinen integriteetti on osa seksuaalista integriteettiä, mutta seksuaalinen integriteetti tarkoittaa paljon muutakin, kuin vapautta kehollisesta väkivallasta. Seksuaalinen integriteetti tarkoittaa "vapauden" ohella myös seksuaalista monimuotoisuutta, seksuaalisen tutkimisen edellyttämää turvallisuutta ja seksuaalista hyötyä. Seksuaalinen integriteetti on osa ihmisen seksuaalisuutta ja kun tätä integriteettiä loukataan esimerkiksi seksuaaliväkivallalla, voi uhri tuntea oman seksuaalisen minänsä ja itsetuntonsa häväistykseksi. Hänen voi olla vaikea löytää seksuaalisuudesta mitään hyvää tai nautinnollista ja näin hän menettää mahdollisuutensa seksuaalisuutensa tutkimiseen ja hyödyllisiin seksuaalisiin vuorovaikutuksiin. Henkilön seksuaalista integriteettiä loukataan silloinkin, kun häneen ei ole fyysisesti kajottu, mikäli hän tuntee itsensä uhatuksi tai painostetuksi sellaiseen seksuaaliseen tekoon, mitä ei omasta halustaan tekisi.

3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN RAISKATUN NAISEN AKUUTTIHOITO-TYÖSSÄ

3.1 Sairaanhoidajan osaaminen ja akuuttihoitotyö

Sairaanhoidajakoulutusta koskee ammattipätevyysdirektiivi (EY/55/2013). Direktiivissä käytetään nimitystä yleissairaanhoidosta vastaava sairaanhoitaja sellaisesta henkilöstä, joka on suorittanut 180 opintopisteen verran opintoja, jotka sisältyvät sairaanhoidajakoulutukseen Euroopan Unionin jäsenvaltioissa (Laukkanen, 2020). Tällaisen henkilön ammatillinen osaaminen muodostuu direktiivin mukaan hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden, asiakaslähtöisyyden, kommunikoinnin ja moniammatillisuuden, terveyden edistämisen, johtamisen ja työntekijäosaamisen, informaatioteknologian ja kirjaamisen, ohjaus- ja opetusosaamisen sekä omahoidon tukemisen, kliinisen hoitotyön, näyttöön perustuvan toiminnan, tutkimustiedon hyödyntämisen sekä päätöksenteon, yrittäjyyden ja kehittämisen, laadun varmistuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja potilas- ja asiakasturvallisuuden hallinnasta.

Sairaanhoidajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä (Puttonen, 2021). Työssään sairaanhoitaja palvelee yhteisöjä, perheitä ja yksilöitä heidän sen hetkisissä elämäntilanteissaan. Sairaanhoitaja suojelee ihmiselämää ja edistää hyvää oloa. Hän kunnioittaa ihmisarvoa ja potilaan omia arvoja, vakaumusta ja tapoja sekä tietenkin itsemääräämisoikeutta. Sairaanhoidajan ammatillista osaamista on myös huolehtia potilaan tietojen luottamuksellisuudesta (mt). Akuuttihoitotyö vaatii sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista, sillä potilaat ovat äkillisesti sairastuneita tai vammautuneita (Lankinen, 2013, s.11–13). Hoitotyössä korostuvat triagen tekeminen, potilaan voinnin seuranta ja nopea päätösten tekeminen potilaan voinnin ja sen muuttumisen mukaan, sekä jatkohoidon turvaaminen.

Raiskatun naisen akuuttivaiheen kriisiavulla tarkoitetaan empaattista, inhimillistä ja turvallista hoitokontaktia, jossa häntä rauhoitellaan, ollaan hänelle läsnä, turvallisuuden tunnetta vahvistetaan ja häntä kuullaan ja uskotaan (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 35). Psykososiaalista tukea tarjoamalla pyritään rauhoittamaan voimakkaita stressivasteita. Naisen voinnin tukeminen, tunteiden ja oireiden normalisointi sekä tiedon ja tuen antaminen käytännön asioihin

kuuluu ensivaiheen psykososiaaliseen tukeen. Naisen yhteyttä turvallisiin läheisiin on tärkeä vahvistaa. Raiskatun naisen läheisille tulee myös tarjota kriisiapua.

Väkivaltaa kokenut on akuutissa tilanteessa shokkivaiheessa, joka kestää tunneista muutamaa päivään. Raiskattu nainen voi suhtautua tapahtuneeseen neutraalisti tai olla paniikissa ja reagoida hyvinkin voimakkaasti tapahtuneeseen (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 34). Toipumista voidaan edistää huolehtivalla ja turvallisella ilmapiirillä sekä kriisin alkuvaiheen hyvällä psykososiaalisella tuella. Raiskattu nainen tarvitsee akuuttivaiheessa tukihenkilön näytteenoton ja tutkimusten ajaksi. Sairaanhoidaja, seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltateemaan perehtynyt kättilö tai muu kriisityöhön erikoistunut henkilö voi toimia tukihenkilönä. Tärkeää on varata riittävästi aikaa tutkimustilanteeseen ja hoitoon sekä raiskatun naisen kanssa olemiseen. Akuuttihoitopisteessä järjestetään tila, jossa väkivaltaa kokeneen kanssa voidaan keskustella tapahtuneesta ilman että muu henkilökunta tai asiakkaat kuulevat. Mikäli akuuttivaiheessa väkivaltaa kokeneella on voimakkaita oireita tai hän on itsetuhoinen tai psykoosin vuoksi hengenvaarassa, akuuttihoitoa annetaan psykiatrian poliklinikalla.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeneen naisen akuutin vaiheen hoidossa vastataan välittömiin vaikutuksiin ja koitetaan vähentää riskiä altistua psykiatrisille ja somaattisille oireille myöhemmin (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 33). Psykkinen tukeminen, kunnioittava kohtaaminen, lääketieteellisen hoidon antaminen ja oikeuslääketieteellisten näytteiden ottaminen, kannustaminen rikosilmoituksen tekemiseen ja oikeusturvaan liittyvä ohjaaminen sekä suojelun tarpeen arvioiminen ja selvittäminen ovat tärkeässä roolissa akuuttihoitossa. Akuuttivaiheessa on tärkeää, että seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen saa kriisiapua ja että hoitotilanne on rauhallinen ja kiireetön. Infektioiden ja raskauden ehkäisy on myös tärkeää hoitaa sekä jatkohoitoon ohjaaminen. Akuutteja raiskauksen uhreja yksittäinen ammattilainen kohtaa harvoin työssään, joten osaamisen ylläpitäminen on vaikeaa. Keskittämällä raiskattujen akuuttihoito ja näytteiden ottaminen sairaanhoitopiiriin sisällä 1–3 toimipisteeseen, voidaan taata akuuttihoito ja tuen laatu. Keskittäminen takaa myös sen, että toimipisteen ammattilaiset on koulutettu oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamiseen ja säilyttämiseen sekä raiskatun tukemiseen (mts. 33).

3.2 Sairaanhoidajan osaaminen ja raiskatun naisen hoitotyö

Sairaanhoidajan tärkeä tehtävä raiskauksen uhriksi joutuneen hoidossa on hänen hätänsä näkeminen, kuuleminen ja huomaaminen (Kallio, 2015, s.10–12). Ammatilaisen kommenteilla ja reagoinnilla on valtava merkitys toipumiseen, varsinkin oman ihmisarvon uudelleen muodostamiseen.

Seksuaalista väkivaltaa kohdanneen henkilön auttaminen voi herättää ammattilaisissa voimakkaita tunteita ja siksi se on psyykkisesti vaativaa työtä (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 60). Kyky kuunnella ja vastata asiakkaan tarpeisiin sekä sairaanhoidajan oikea asenne ovat tärkeässä asemassa työtä tehdessä. Ammatillisella tulee olla riittävät valmiudet kohdata oikein seksuaalirikoksen uhri ja siksi on tärkeää, että ammattilainen tietää, mitä seksuaalinen väkivalta voi olla. Luottamuksen syntymistä hoitosuhteessa auttaa empatia, mutta empaattisuus saattaa työntekijän alttiiksi myötätuntouupumiselle ja sijaistraumatisoitumiselle. Tämän vuoksi on tärkeää, että näiden ehkäisemiseksi varaudutaan työyhteisössä etukäteen (mts. 60).

Uhri voi uudelleentraumatisoitua, mikäli ammattilaisella ei ole taitoa ja tietoa kohdata uhria oikein (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 61). Ennen kuin sairaanhoidaja tapaa raiskatun naisen, tulisi hänen tiedostaa omat asenteensa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohtaan. Sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattilaisellakin voi olla omakohtaista kokemusta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Mikäli hoitajan omat traumat ovat hoitamatta ja kokemukset käsittelemättä, vaikuttavat ne hoitajan kykyyn kohdata asiakkaita. Työntekijälle tulee osoittaa muita tehtäviä, mikäli omat kokemukset estävät raiskattujen asiakkaiden hoitamisen.

Ammattilaiset tarvitsevat koulutusta, joka lisää tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta, traumareaktioista ja uhrien traumatisoitumisesta (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 60). Ammatillaisten tulisi kehittää ammatillista osaamistaan väkivallasta kysymiseen, seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tunnistamiseen sekä uhrin hoitamiseen ja tukemiseen. Työyhteisöissä tulisi varmistaa, että ammattilaiset tietävät sekä oman alueen, että myös valtakunnalliset palvelut ja osaavat ohjata asiakkaan oikeisiin palveluihin. Työyhteisöjen tulisi myös lisätä keinoja pienentää sijaistraumatisoitumisen riskiä ja tunnistaa oman jaksamisen edellytyksiä.

3.3 Raiskatun naisen tutkiminen

THL ja Keskusrikospoliisi ovat julkaisseet valtakunnallisen ohjeistuksen terveydenhuollon yksiköissä tehtäviä seksuaalirikostutkimuksia (SERI-tutkimus) varten (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen, 2016). Raiskauksen uhriksi joutuneen naisen SERI-tutkimus tehdään viimeistään seitsemän päivän sisällä tapahtumasta. Siihen kuuluu haastattelu, kehon vammojen tutkimus ja dokumentointi, gynekologinen tutkimus sekä sukupuolitautinäytteiden ja asianmukaisten rikosnäytteiden ottaminen. Lisäksi huolehditaan tarvittavasta lääkityksestä sekä jälkikäisystä. HIV-lääkityksen sekä hepatiitti- ja tetanusrokotteiden antoa harkitaan tapauskohtaisesti. Rauhallinen tutkimustilanne, kirjallinen jälkiseurantaohjeistus ja henkisestä tuesta huolehtiminen ovat välttämättömiä uhrin toipumiselle.

Naistentautien yksiköissä tulee olla ohjeistus myös tapahtumasta mahdollisesti alkaneen raskauden keskeytyksen tai keskenmenon yhteydessä kerättävien näytteiden ottamiseksi (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen, 2016). Seksuaalirikoksen uhrin ollessa alaikäinen on terveydenhuollon henkilökunnalla velvollisuus ilmoittaa tapahtumasta poliisille ja tehdä lastensuojeluilmoitus. Jos täysi-ikäinen raiskauksen uhri jää harkitsemaan rikosilmoituksen tekemistä, otetaan SERI-näytteet naisen suostumuksella ja säilytetään vuoden ajan terveydenhuollon yksikössä mahdollista poliisitutkintaa varten.

Tutkimustilanteessa lääkäri tekee tutkimuksen yhdessä avustavan hoitajan kanssa (Tiitinen, 2021). Raiskauksen uhrilla saa olla tukihenkilö mukanaan. Tutkimusta ei tehdä väkisin, vaan siihen vaaditaan tutkittavan suostumus. Tutkimus ei myöskään edellytä rikosilmoitusta, koska sen voi tehdä myöhemmin. Aikaa rikosilmoituksen tekemiselle on 10 vuotta ja törkeässä tapauksessa 20 vuotta.

Lääkäri kysyy ja kirjaa esitiedot sairauskertomukseen mahdollisimman täsmällisesti ja tarkasti (Tiitinen, 2021). Raiskatulta kysytään tapahtuman ajankohta, tekopaikka, osallistuneiden henkilöiden lukumäärä ja henkilöllisyys. Myös raiskattua kohtaan käytetyn väkivallan luonne ja mahdolliset aseet selvitetään. Raiskauksen yksityiskohdat selvitetään tarkasti; tapahtuiko yhdyntää tai sen yritystä, tapahtuiko se esineillä tai muulla ruumiinosalla kuin sukelimellä (esimerkiksi pullo, sormi tai muu vastaava). On myös tärkeä tietää, käyttikö tekijä kondomia ja mikä oli tekoasento. Näytetulosten tulkinnan vuoksi tiedustellaan, milloin oli viimeinen vapaaehtoinen sukupuoliyhdyntä ennen tapahtumaa. Raiskatun toimet, jotka ovat

saattaneet hävittää tai muuttaa todistusaineistoa, pitää selvittää; peseytyminen, suihkutetus, tamponin käyttö, hampaiden pesu, ulostaminen, vaatteiden vaihto, ja kaikki muu mahdollinen asiaan vaikuttava.

Siemennesteen osoittamista varten tarvittavat näytteet otetaan pumpulitikulla emättimen takapohjukasta ja kohdunsuulta (Tiitinen, 2021). Näytteet otetaan tapahtumatietojen mukaan myös ulkosynnyttimistä, peräaukosta, peräsuolesta tai nielusta. Lisäksi näytteitä on otettava iholta tai vaatteista niistä kohdista, joissa on mahdollisesti siemennestettä. Vaatteet annetaan poliisille tutkittavaksi, koska näytteistä voidaan tehdä DNA-tutkimukset.

Raskaustestillä varmistetaan, että raiskattu nainen ei ole raskaana (Tiitinen, 2021). Tarvittaessa hänelle annetaan jälkiehkäisy. Raskaustesti kontrolloidaan jo parin viikon kuluttua. Tulehdusnäytteet naiselta on syytä ottaa. Klamydia- ja tippurinäytteet otetaan aina. Verikokeina otetaan HIV-vasta-aineet ja hepatiitti B -kantajanäyte. Hepatiitti B -rokotetta tarjotaan haluaville. HIV-estohoitoa harkitaan, jos tekijän tiedetään olevan HIV-positiivinen. Klamydiaa ja tippuria varten voi oireettomalle antaa kerta-annoshoidon.

Jos seksuaalirikos on johtanut raskauteen, voidaan poliisin pyynnöstä ottaa näytteitä talteen rikoslaboratorion tutkimuksiin, jos raskaus keskeytetään tai se keskeytyy (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen, 2016). Tämä vaatii aina raiskatun suostumuksen. Erityisesti silloin, jos raskaudenkeskeytykseen hakeutuva raiskauksen uhri on kehitysviiveinen, riskikäyttäytyjä tai alaikäinen, tulee aina selvittää, onko raskauteen liittynyt seksuaalirikos.

Lääkärin jälkiseurantakäynti ajoitetaan 3–4 viikon päähän tutkimuksista (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen, 2016). Käynnillä on hyvä nostaa esiin, että tapahtuma ei jätä pysyviä anatomisia vammoja, limakalvovauriot paranevat nopeasti ja nainen voidaan todeta fyysisesti terveeksi. Käynnillä kartoitetaan raiskatun naisen kokonaistilannetta, psyykkisen tuen tarvetta sekä kannustetaan rikosilmoituksen tekemiseen, jos sitä ei ole tehty. Lisäksi suunnitellaan uhrille jatkotutkimukset ja niiden vastauksista kuuleminen. Psyykkisen tuen huomioiminen jatkohoidossa on tärkeää.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää raiskatun naisen hoitotyötä akuutissa tilanteessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ja kuvata näyttöön perustuvaa tietoa raiskatun naisen hoitotyöstä akuutissa tilanteessa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee kohdatessaan raiskatun naisen?

Miten sairaanhoitajien osaamista raiskatun naisen akuuttihoitotyössä voi kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla rakennettiin kokonaiskuvaa raiskatun naisen akuuttihoitotyössä, pyrittiin tunnistamaan ongelmia sekä kehittämään olemassa olevaa teoriaa ja jopa rakentamaan uutta (Salminen, 2011, s. 3).

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on tutkimustyyppiltään empiiristä tai teoreettista (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 19). Laadullisen tutkimuksen yksi peruskulmakivistä on havaintojen teoriapitoisuus. Sillä tarkoitetaan sitä, että se, millainen yksilön käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä tutkitavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Näin ollen kaikki tieto on subjektiivista, koska tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. Laadullisen tutkimuksen perustelut korostavat teoriapitoisuutta kaiken tutkimuksen lähtökohtana.

Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeräysmenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 62). Tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan näitä erilaisia menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai erilaisin tavoin yhdisteltynä.

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s.78–79). Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy usein useita kiinnostavia asioita, joten on tärkeää keskittyä niihin asioihin, joita omassa tutkimuksessaan tutkii. Tutkimuksen tarkoituksen, tutkimustehtävän ja tutkimusongelman tulee olla linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa.

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva, eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee nimensä mukaisesti valittuun aiheeseen liittyviä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia (Axelin, ym., 2015, s. 8–9). Axelinin ja muiden

mukaan se perehtyy tutkimuksien määrään, syvyyteen ja laajuuteen. Kuvaileva katsaus voidaan jakaa perinteisen narratiivisen katsauksen lisäksi kriittiseen, kartoittavaan, yleistävään, nopeaan ja scoping-katsaukseen. Lisäksi on mahdollista tehdä myös state-of-the-art-katsaus (mts. 8–9).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvailla viimeaikaista tai aikaisemmin tehtyä, johonkin spesifiin aihealueeseen kohdistettua tutkimusta (Axelin, ym., 2015, s. 8–9). Se voi kohdentua aiheen alueelta tehtyihin tutkimuksiin, jotka sisältävät erilaisia tutkimusasetelmia, tai esimerkiksi jonkin tutkimusaiheen menetelmiin ja niiden elementteihin. Tyypillisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus käsittelee tieteellisiä tutkimuksia. Erityisesti vertaisarvioidut tutkimukset ovat tarkastelun kohteena (mts. 8–9).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu prosessista, johon kuuluu materiaalin hankinta ja yleensä taulukkomuotoinen tekstiaineiston koonti (Axelin, ym., 2015, s. 8–9). Lisäksi analysoidaan olemassa olevan tutkimuksen arvo ja myötävaikutuksen osoittaminen. Kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa käytetään alkuperäisen tutkimuksen laadun arviointia, mutta se ei välttämättä kuitenkaan vaikuta siihen, otetaanko tutkimus mukaan katsaukseen (mts. 8–9).

5.3 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitetaan muodostamalla miellekartta, joka kokoaa keskeisimmät käsitteet, joita opinnäytetyö sisältää (Axelin, ym., 2015, s. 37–45). Axelinin ym. mukaan miellekarttaa ja PICO-analyysia käyttäen löytyvät ensimmäiset hakusanat, joilla tutkimusprosessi aloitetaan. Hakulausekkeen muodostamisen jälkeen valitaan käytettävät tietokannat. Mahdollisimman kattavan tiedon saamiseksi, on suositeltavaa käyttää useampia tietokantoja. (mts. 37–45).

Tässä työssä käytettiin PICO-analyysia apuna oikeiden hakusanojen löytymisen ja työn kohdistamisen apuna.

PICo-analyysi:

P= Raiskattu nainen

I= Sairaanhoidajan osaaminen ja sen kehittäminen

Co= akuuttihoitotyö

Tietokantahakuja tehdessä on hyvä tarkistaa, onko kyseisessä tietokannassa asiasanasto (Axelin, ym., 2015, s. 37–45). Asiasanasto toimii kuin se olisi tietokannan sanakirja. Asiasanastosta tarkistetaan, minkälaista sanaa aiheesta tulisi käyttää. Tämän tavoitteena on löytää hakutuloksia, jotka käsittelevät parhaiten haettua hakusanaa (mts. 37–45).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kattavasti eri hoitotieteellisiä tietokantoja kuten Medic, Duodecim, PubMed ja CINAHL. Hakusanoina käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja. Tässä opinnäytetyössä rajattiin lähdelehtien hakuvuodet niin, että opinnäytetyöhön käytettiin alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta.

Opinnäytetyön hakusanoina käytettiin seuraavia: raiskaus, kriisit, sairaanhoidajan osaaminen, hoitotyö, seksuaalirikos, akuuttihoitotyö, PTSD, integriteetti, rape, sexual abuse, sexual assault, nursing, acute nursing.

Taulukko 1. Valitut tutkimukset

Tietokanta	Hakusanat, hakutyyppi ja rajaukset	Yhteenveto hakutuloksista
CINAHL	Rape AND crisis Vuosisirajaus 2012–2022 Rajattu tutkimusartikkeleihin.	Osumia 91, valittu 1. (Rape Crisis counseling: Trauma contagion and Supervision)
CINAHL	Rape or sexual assault or sexual abuse Vuosisirajaus 2021-2022	Osumia 2428, valittu 1. (Sexual assault and rape.)
Medic	Seksuaalirikos Vuosisirajaus 2012–2022	Osumia 19, valittu 2. (Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku- ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi)

Tiedonhaku paljasti, että tutkimusmateriaalia aiheesta löytyi hyvin. Hakusanoilla oli suuri merkitys siihen, ovatko hakutulokset käytettäviä ja kuvaavatko tutkimukset tämän opinnäytetyön aihetta. Eri hakusanoja yhdistämällä tutkimuksia löytyi laajemmin kuin yhdellä hakusanalla. Oikeilla hakusanoilla löytyy suhteellisen paljon luotettavia tieteellisiä tutkimuksia. Hakusanoja on ideoitu esimerkiksi Cinahlin avulla. Tutkimuksia on tehty useammasta näkökulmasta; hakusanoillamme löytyneistä tutkimuksista suurin osa oli tehty hoitohenkilökunnan näkökulmasta sekä raiskauksen vaikutuksista uhrin henkiseen terveyteen. Englanninkielisiä

tutkimuksia löytyi helpommin kuin suomenkielisiä. Muutamat löytyneet suomenkieliset tutkimukset olivat suurelta osin liian vanhoja käytettäväksi, sillä ne olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. CINAHL ja Medic toimivat tässä tiedonhaussa parhaiten. Haasteita tiedonhauille loi oikeiden hakusanojen löytäminen sekä lähteiden luotettavuuden arvioiminen. Vuosirajauksen avulla haku antoi riittävän tuoreita tutkimuksia. Tutkimusten ja lähteiden luotettavuutta on arvioitu lähdeluetteloita ja tutkimuksia kriittisesti arvioimalla. Valitsemamme tutkimukset ovat taulukossa 1.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä voidaan kuvata ja analysoida erilaisia aineistoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 166). Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin tarkoitus on tehdä yhteenveto katsaukseen valittujen tutkimusten tuloksista (Axelin, ym., 2015, s.31–32). Axelinin ja muiden mukaan analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimuksien sisältö. Analyysin toisessa vaiheessa aineistosta etsitään tutkimusten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet, ryhmitellään ja vertaillaan niitä ja lopuksi tulkitaan niitä. Kolmannessa analyysin vaiheessa muodostetaan toisen vaiheen vertailussa löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista looginen kokonaisuus eli synteesi. Tässä analyysin vaiheessa voidaan myös muodostaa yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva ja esittää mahdolliset ristiriitaiset tulokset (mts. 31–32).

Sisällönanalyysi on suhteellisen yksinkertainen laadullisen analyysin metodi. Sen tekemisessä ei vaadittu syvällisempää teoreettista tietämystä. Luotujen ylä- ja alaluokkien tuli olla perusteltavissa aineistosta. Tulosten tuli myös vastata tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 107–108).

Analyysin tekninen vaihe lähti liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistolta kysyttiin tutkimustehtävän- tai ongelman mukaisia kysymyksiä. Ensin tunnistettiin ne asiat, jotka tässä tutkimuksessa kiinnostavat. Tähän työhön valituista tutkimuksista tehtiin sisällönanalyysit, joiden avulla löydettiin sopivat argumentit ja vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Näitä asioita ilmaisevat lauseet pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi, jotka kerättiin analyysitaulukoihin. Tämän jälkeen samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan kategoriaan. Analyysit muodostettiin valitsemalla tutkimuksista alkuperäisilmaisuja,

joista siten muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia ja jaettiin nämä eri alaluokkiin. Yläluokkina käytettiin sairaanhoitajan osaamista raiskatun naisen hoitotyössä ja raiskatun naisen kohtamista hoitotyössä. Näitä analyysitaulukoita käyttämällä pystyttiin muodostamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista tehdyistä analyyseistä löytyy esimerkit opinnäytetyön liitteestä (Liite 1).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyö tutki erityisesti sairaanhoitajan osaamista raiskatun naisen hoitotyössä, sekä sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä raiskatun naisen hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksia käsitellään seuraavissa kappaleissa, joissa tuloksien yhteenveto tuo esille, miten tärkeää sairaanhoitajan osaaminen ja asenne on raiskatun naisen hoitotyössä ja miten sitä voi kehittää. Opinnäytetyön keskeiset tulokset ovat tiivistettynä kuviossa 2.

6.1 Sairaanhoitajan osaaminen raiskatun naisen hoitotyössä

Analysoiduissa tutkimuksissa sairaanhoitajan osaamisessa raiskatun naisen hoitotyössä nousivat tärkeimmiksi ensikohtaamisen rauhoittaminen ja turvallisuuden tunteen luominen. Sairaanhoitajan ymmärtäväinen ja myötätuntoinen asenne raiskatun naisen kohdatessaan edistää syyllisyydentunnosta ja häpeästä luopumista. Sairaanhoitajan on luotava rauhallinen ja turvallinen tila, jossa raiskauksen kohteeksi joutunut pystyy kertomaan tapahtuneesta niin, että hänen integriteettiään kunnioitetaan ja hän voi vapaasti puhua ja tuntea tulleen kuulluksi. Jokaiseen tehtyyn tutkimukseen on saatava suostumus raiskatulta. Hoitotyötä tehtäessä on myös aina muistettava kunnioittaa potilaan tahtoa ja mahdollistaa hänelle tukihenkilö, perheenjäsen tai ystävä. Sairaanhoitajan täytyy varmistaa, että kyseessä on potilaan oma vapaa tahto.

Sairaanhoitajan on tärkeä tunnistaa erilaisten oireiden taustalla olevat syyt ja hoitaa niitä. Viiltely, päihteiden ongelmakäyttö ja itsetuhoisuus ovat hyviä esimerkkejä oireista, joiden taustalta löytyy yleensä jokin syy, joka aiheuttaa syyllisyyden ja häpeän tunteita. Näiden tunteiden, sekä oman yksityisyyden suojelun tarve ja intiimiys vaikeuttavat mahdollisesta väkivallasta kertomista. Sairaanhoitajan osaaminen raiskatun naisen hoitotyössä vaatii, että hän tietää trauman vaikutuksista ja osaa ottaa puheeksi seksuaalisen väkivallan mahdollisuus ymmärtäväisesti ja luottamusta herättäen, rohkeasti kysymällä.

Tutkimukset tuovat esille, että sairaanhoitajan täytyy osata reagoida raiskauksen kohteeksi joutuneen naisen tilanteeseen heti ja saattaa raiskattu avun piiriin. Raiskauksen kohteeksi joutuneen naisen avun saaminen voi viivästyä, jos hoitotyön ammattilainen itse hätäntyy, eikä tiedä miten auttaa. Tapahtuneen vähättely tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi

joutuneen naisen syyllistäminen voi vaikuttaa siten, ettei raiskattu nainen halua ottaa apua vastaan.

Sairaanhoitajan osaamisen tärkeä alue on myös kliininen hoitotyö ja tieto ja ymmärrys siitä, mitä näytteitä akuutissa tilanteessa tulee ottaa. Sairaanhoitajan on tiedostettava, että akuuttihoidon keskiössä ovat kohtaaminen, tukeminen, hoidon antaminen, näytteiden ottaminen, neuvonta, rikosilmoituksen tekemiseen kannustaminen sekä suojelun tarpeen varmistaminen. Akuuttivaiheen hoidossa vastataan välittömiin vaikutuksiin ja vähennetään riskiä somaattisille ja psykiatrisille oireille. Raiskatun naisen kohdatessaan sairaanhoitajan tulee tunnistaa tukipalveluiden tarve, joka vaihtelee riippuen raiskauksen kohteeksi joutuneen naisen aiemmista trauma kokemuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kokemuk-
sista.

6.2 Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen raiskatun naisen hoitotyössä

Tutkimuksien analysoinnissa tuli ilmi, että sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen raiskatun naisen hoitotyössä on hyvin tärkeää. Tutkimuksissa nousi esille, että koulutustarvetta nähtiin erityisesti sairaanhoitajan oman jaksamisen tunnistamisessa, sekä traumareaktioista ja raiskauksen kohteeksi joutuneiden traumatisoitumisesta. Turvallisen ilmapiirin luominen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä raiskatun naisen akuuttihoitotyössä ja siihen liittyvien taitojen kehittäminen erilaisin koulutuksin on hyvin tärkeää.

Sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi olisi syytä kiinnittää huomiota erilaisiin tilanteiden purkukeinoihin. Tutkimuksissa hyviksi havaittuja keinoja olivat työntekijöiden tukiryhmät, joissa sairaanhoitajat voivat jakaa tuntemuksiaan ja ajatuksiaan työssään kohtaamistaan tapauksista ja henkilötarinoista, sekä työn herättämistä tuntemuksista. Säännöllinen työnohjaus auttaa sairaanhoitajia käsittelemään ja jäsentelemään kuulemiansa kokemuksia ja käyttämään niitä voimavarana omassa työssään.

Tutkimuksissa tuli esille myös, että kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva terapia-
muoto (The Prolonged Exposure Therapy), jota käytetään PTSD-oireiden lievittämisessä, toimi myös ennaltaehkäisevänä tekijänä raiskattujen naisten hoitotyötä tekevien työntekijöiden kuormittumiseen. Terapiassa he opettelevat käsittelemään traumaan liittyviä

reaktioita, erilaisia hengitystekniikoita, käyttämään toistuvaa kertomista traumaattisia muistoja käsitellessään ja sanoittamaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan erilaisten harjoitusten ja kotitehtävien avulla.

Sairaanhoitajan osaamisessa raiskatun hoitotyössä empatialla on suuri rooli. Empatia on erittäin tärkeää, mutta se voi tehdä työstä myös hyvin raskasta. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että sairaanhoitaja tiedostaa omat asenteensa hoitaessaan seksuaalirikoksen uhriksi joutunutta. Raiskauksen kohteeksi joutuneen naisen kokeman väkivallan väheksymisen heikentää turvallisen ilmapiirin luomista.

Tutkimuksissa tuotiin esille myös hoitavan sairaanhoitajan kypsyyden merkitys hoitotyöhön ja siinä jaksamiseen. Eräässä tutkimuksessa pidettiin hyvänä asiana, että työntekijän tulee olla vähintään 23-vuotias, voidakseen työskennellä raiskattujen naisten auttamisen parissa, sillä silloin hänen uskotaan olevan riittävän kypsä henkisesti kestäämään työn aiheuttama kuormittuminen.

Sairaanhoitajan on tärkeää tuntea seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneen hoitopolku ja oikeisiin palveluihin ohjaaminen. Sairaanhoitajan omat traumat ja kokemukset vaikuttavat ammatillisuuteen ja näin ollen onkin erityisen tärkeää, että hänellä on mahdollisuus riittäviin lisäkoulutuksiin ja toimivaan tiimityöhön sekä muiden ammattilaisten konsultointiin.

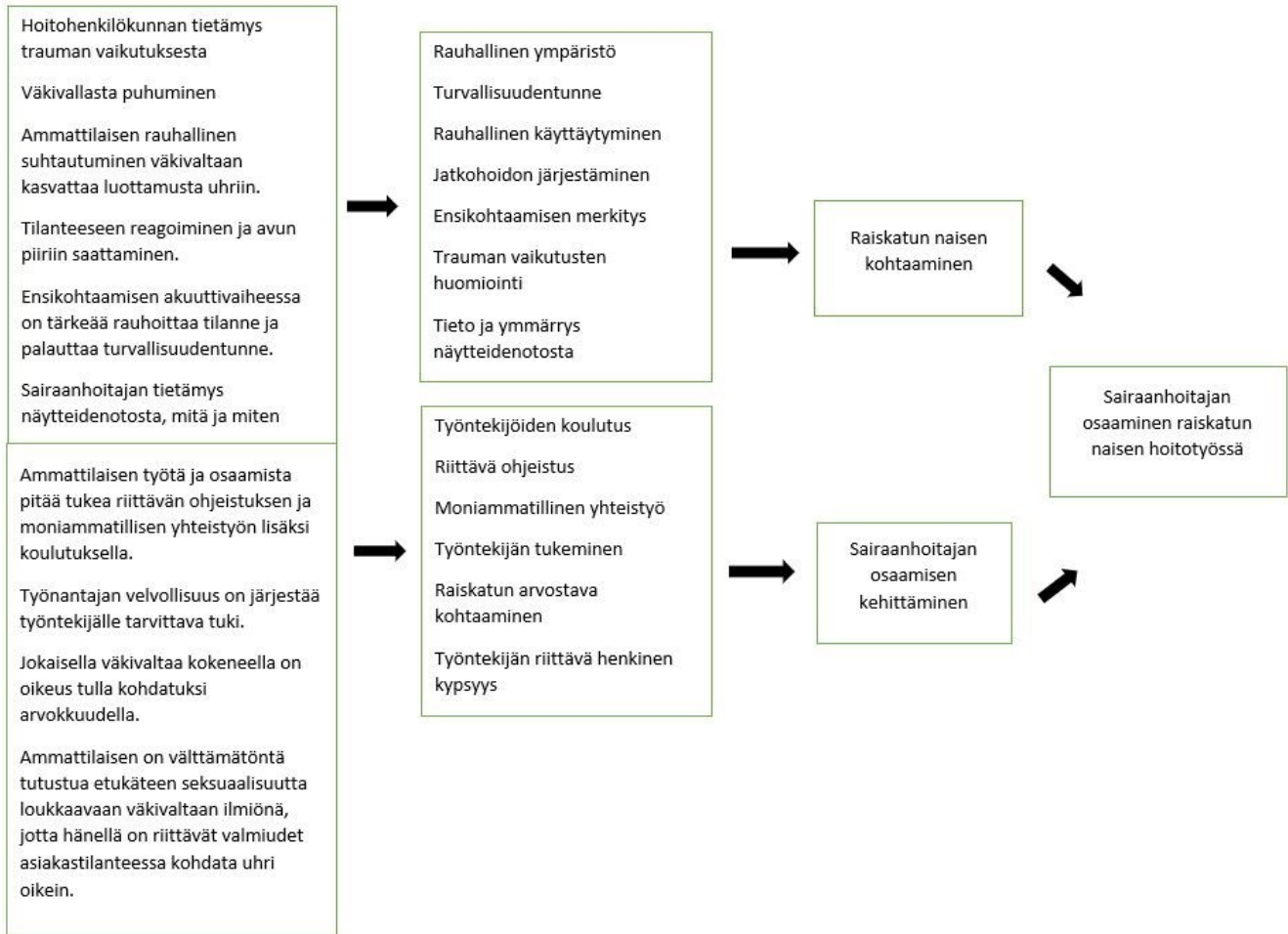
6.3 Yhteenveto tutkimustuloksista

Kaikissa analysoiduissa tutkimuksissa nostettiin esiin erityisesti raiskatun naisen kohtaaminen kunnioittavasti. Varsinkin ensikohtaamisen merkitys on suuri raiskatulle naiselle. Sairaanhoitajan ilmeet, eleet ja puhetyyli, sekä äänensävy ovat sellaisia, joita raiskattu nainen tarkkailee ja hän muodostaa oman käsityksensä hoitopolusta ja sen onnistumisesta tuossa tilanteessa. Ensikohtaamisen onnistuminen vaikuttaa myönteisesti kaikkiin sitä seuraaviin keskusteluihin, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Ensikohtaamisella luotu turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri antaa raiskatulle mahdollisuuden tulla kuulluksi ja tuntea itsensä merkitykselliseksi. Näiden tunteiden vaikutus on suuri raiskatun toipumisprosessissa. Mikäli raiskattu tuntee, että hän on edelleen arvokas ja arvostettu ihmisenä, hänen suhtautumisensa

juridiseen puoleenkin on myönteisempi ja hän uskaltaa paremmin lähteä nostamaan rikossyytettä ja hakemaan itselleen apua rikoksen uhrina.

Tärkeimpinä ominaisuuksina sairaanhoitajalle pidettiin myötätuntoista lähestymistapa, tuomitsemattomuutta ja kannustavaa otetta. Myös sairaanhoitajan oma kouluttautuminen, omien asenteiden ja voimavarojen tunnistaminen ja tiimityöskentelyn tärkeys nousivat esille tutkimuksissa. Toisaalta taas esiin nousi myös empaattisuuden mukanaan tuoma myötätuntouupumuksen mahdollisuus ja sen ehkäiseminen.

Tutkimuksissa tuotiin myös esille sairaanhoitajien koulutuksen tärkeys, sekä työnohjauksen merkitys työssä jaksamiselle. Tällaista työtä tekevien henkilöiden kuormittuminen on varsin tärkeä asia ja on syytä kiinnittää siihen ja sen ennaltaehkäisyyn riittävästi huomiota ja resursseja. Tutkimuksissa tuotiin esiin useita keinoja, joilla työntekijöiden jaksamista voidaan parantaa ja auttaa heitä käsittelemään työssä esille tulevia asioita. Näitä keinoja ovat mm. jatkuva koulutus ja työnohjaus, työnkuvan muutokset, työntekijän mahdollisuudet päästä puhumaan kohtaamistaan asioista ammattilaisen kanssa, tiimityöskentely ja työntekijöiden oman elämäntilanteensa hyödyntäminen.



Kuvio 2. Opinnäytetyön keskeiset tulokset tiivistettynä (Alten, Avanne & Honkala, 2022).

7 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössä nousi esille monia mielenkiintoisia tutkimustuloksia, sekä hyviä aiheita jatkotutkimuksiin. Tavoitteena oli nostaa esiin nimenomaan sairaanhoitajan tulokulmaa aiheeseen. Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että jatkotutkimusaiheita nousi esiin varsinkin Suomessa.

Tässä tutkimuksessa käytettiin lähteinä erilaisia tutkimuksia, joita etsimme luotettavista tietokannoista kuten Medic ja CINAHL. Valitsimme lähteiksi kaksi suomenkielistä sekä kaksi englanninkielistä lähdetä.

7.1 Johtopäätöksiä tutkimustuloksista

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimuslähteinä Nipulin ja Bildjuschkin (2016) Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi, Korjamon (2020) Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku, Rizkalla, Zeevi- Barkay & Seagalin (2021) Rape crisis counseling: Trauma contagion and supervision sekä Whiten (2021) Sexual assault and rape. Nämä tutkimukset käsittelevät raiskatun naisen hoitopolkua, raiskatun akuuttihoitoa, ammattilaisen valmiuksia työhön, sekä heidän altistumistaan traumatisoitumiselle työssään.

Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajan rooli raiskatun naisen hoitotyössä on erittäin tärkeä. Raiskattu nainen tarvitsee asiantuntevaa, mutta empaattista ja ymmärtävää ammattilaista rinnalleen kokemassaan kriisissä. Tutkimusten mukaan uhrille on erittäin merkitsevää, miten hänet kohdataan, ja tämä kohtaaminen vaikuttaa suuresti hänen koko toipumisprosessiinsa. Sairaanhoitajan on tärkeää uskaltaa puhua väkivallasta ja kuunnella raiskatun kokemuksista. Hänen on myös pystyttävä luomaan rauhallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa raiskatun naisen on turvallista kertoa kokemastaan.

Tutkimukset toivat myös ilmi hyviä seikkoja sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseen. Tutkimukset toivat ilmi, että tällaisessa työssä toimivan sairaanhoitajan on hyvä olla selvillä omista tunteistaan seksuaalirikoksia ja niiden uhreja kohtaan. Hänen on hyvä päästä keskustelemaan kuulemiensa tarinoiden aiheuttamista ajatuksista ja tunteista. Työnohjauksen ja erilaisen kohdennettujen koulutusten tärkeys nousi myös esille tutkimuksissa.

Tätä työtä tehdessä tuli ilmi, miten tärkeä aihe on yhteiskunnallisesti ja miten vähän sitä onkaan tutkittu. Sairaanhoidajan ammatillisuus ja osaaminen raiskattujen naisten parissa työskennellessä on merkittävässä roolissa, ja tästä syystä onkin tärkeää ja myös mielenkiintoista perehtyä tällaiseen aiheeseen. Suomessa on yhteensä 19 Seri-tukikeskusta. Näiden keskuksen asiakkaita ovat kaikki yli 16-vuotiaat seksuaalirikosten uhrin Suomessa. Näissä keskuksissa tarjotaan seksuaalirikoksen uhrille traumatukea, oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia, psykologista neuvontaa ja terapiaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2022).

Opinnäytetyön tekeminen herätti ajattelemaan raiskatun naisen hoitotyön tärkeyttä ja sen korostamista myös opintojen aikana. Olisi erittäin tärkeää, että jo opintojen aikana tutustuisimme esimerkiksi Raiskatun akuuttiapu -kansioon (RAP-kansio). Tämä kansio on idealtaan samanlainen kuin elvytyspakki. Siellä on tarvittavat välineet keskitetysti saatavilla, sekä tarkat ja selkeät ohjeet henkisesti hyvin vaativan tutkimuksen tekemiseen. Nämä vapauttavat ammattilaisen voimavaroja raiskatun potilaan henkiseen tukemiseen ja valmentaisivat jo opiskeluvaiheessa tulevia sairaanhoitajia käsittelemään raiskattujen potilaiden hoitotyötä etukäteen. RAP-kansioon tutustuminen sopisikin esimerkiksi naisen hoitotyön kurssille.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön menetelmiä eli huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tulosten arvioinnissa, tallentamisessa ja esittämisessä. Opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyö toteutettiin, suunniteltiin ja siitä raportoitin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja työssä syntyneet aineistot säilytetään asianmukaisesti (TENK, 2012, s.6). Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten erillistä tutkimuslupaa ei täten tarvittu.

Opinnäytetyössä käytettävät lähteet rajattiin tarkasti ja julkaisuja arvioitiin kriittisesti ennen niiden käyttämistä tai käyttämättä jättämistä. Tutkimukset, jotka tähän opinnäytetyöhön valikoitui, olivat alle 10 vuotta vanhoja ja ne valittiin luotettavista lähteistä. Tutkimusten tuli koskea raiskatun naisen hoitotyötä ja hoitajien näkökulmaa tuli käydä niistä ilmi. Valitut tutkimukset käytiin analysoiden läpi. Valituista tutkimusaineistoista haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoja analysoitiin taulukon avulla mihin laitettiin tutkimuksen tekijät, aineistosta löytnyt alkuperäinen ilmaisu, pelkistetty ilmaisu ja niille ala- ja yläluokat. Taulukkojen avulla

koottiin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Eri tutkimuksia tarkastelemalla saatiin tähän opinnäytetyöhön luotettavasti vastauksia.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (TENK, 2012, s.6). Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen hyviä eettisiä periaatteita. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta.

Eettisyys koski myös tutkimuksen laatua ja eettistä kestävyyttä. Oli huolehdittava myös siitä, että tutkimussuunnitelma oli laadukas, valittu tutkimusasetelma oli sopiva ja raportointi hyvin tehty. Hyvää tutkimusta ohjasi eettinen sitoutuneisuus. Opinnäytetyötä tehdessä vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä oli tutkimusryhmällä itsellään (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 111–112).

Opinnäytetyöprosessin aikana on pyritty noudattamaan huolellisuuden, tarkkuuden ja rehellisyyden periaatteita tutkimukseen tarvittavien lähteiden hankinnassa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Opinnäytetyössä tämä näkyy siten, että siinä on viitattu ja tuotu esille muiden tutkijoiden julkaisuja asianmukaisella tavalla kunnioittaen heidän töitään. Tutkimuksille on annettu niille kuuluva arvo ja merkitys tutkimusta tehdessä sekä tuloksia julkaistessa. Opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu tutkimuksen sekä raportoinnin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tässä työssä on käytetty monipuolisesti eri lähteitä ja käytetty niitä asianmukaisesti. Näitä kriteereitä tarkkailemalla ja noudattamalla jokaisessa työn vaiheessa toivomme saavuttaneemme edellytykset eettisesti hyväksyttävälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyöstä on tehty suunnitelma ja se on esitetty työn tilaajalle ja ohjaajille.

Tutkimuksen tekemistä ohjasi hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ja pidimme huolen siitä, että niitä tuli noudatettua tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen laatua ja eettistä kestävyyttä arvioitiin aina tutkimuksen edetessä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämä työ nosti esiin monenlaisia jatkotutkimusaiheita. Tärkeimpänä puutteena työtä tehdessä huomattiin, että suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyy varsin vähän. Aihe on kuitenkin yhteiskunnallisesti hyvin tärkeä ja olisi hyvä, että siitä löytyisi myös kotimaista tutkimusmateriaalia. Varsinkin tutkimuksia sairaanhoitajien kokemuksista raiskatun naisen hoitotyössä, sekä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta raiskatun naisen hoitotyössä kaivattiin lisää. Monet tutkimukset ja lähteet aiheesta olivat niin vanhoja, ettei niitä voinut enää luottavina lähteinä käyttää. Suomalaisten SERI-keskusten kokemuksia ja hyviä käytäntöjä olisi hyvä tutkia, sillä niistä saataisiin hyvää ja tuoretta tietoa ja hyviksi havaittuja keinoja niin raiskatun asiakkaan kohtaamiseen kuin myös sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymiseen. Olisi myös mielenkiintoista saada tutkimustuloksia suomalaisten sairaanhoitajien jaksamisesta tällaisessa työssä.

7.5 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin kolmen sairaanhoitajaopiskelijan toimesta, työ jakaantui hyvin tasapuolisesti kaikkien tekijöiden kesken. Opinnäytetyön prosessi eteni suunnitelmallisesti, ensin teimme tutkimussuunnitelman ja haimme aiheesta tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä tärkeäksi osoittautui tiedonhaku ja tiedonhaussa eri hakusanojen merkitys. Tiedonhakuun liittyen on ollut mahdollista saada koulutusta ennen opinnäytetyöprosessin alkua. Tästä on ollut suuri apu, sillä erilaisia tiedonhaun keinoja on monia, ja niiden käyttäminen ei olisi ollut näin sujuvaa ilman koulutusta. Koulutuksen aikana on opeteltu hakemaan tietoa niin suomalaisista, kuin kansainvälisistäkin tutkimuksista. Erilaiset hakukriteerit helpottivat tiedonhakua, sillä jo pelkällä vuosilukurajauksella saatiin poissuljettua tutkimuksista vanhentuneet tiedot. Riittävän tuoreita suomalaisia tutkimuksia löytyi varsin vähän, joten tässä työssä on turvauduttu myös kansainvälisiin tutkimuksiin aiheesta. Tutkimusten etsimisen ohella kerättiin teoretietoa opinnäytetyön teoreettisen pohjan muodostamiseen. Tämä osuus koettiin kohtalaisen helpoksi, sillä teoretietoa ja lähteitä oli huomattavasti helpompi löytää, kuin tutkimuksia.

Tutkimussuunnitelma, jossa oli raakaversio työn teoriapohjasta ja tutkimuksien suunnitellusta käsittelystä, on esitelty opinnäytetyön väliseminaarissa. Väliseminaarissa opinnäytetyöhön

saatiin opastusta ja suuntaviivoja niin ohjaajilta, kuin opponenteiltakin. Tämän seminaarin jälkeen tutkimussuunnitelma virallisesti hyväksyttiin ja opinnäytetyö sai luvan jatkaa.

Teoreettisen pohjan muodostumisen ohella myös aloitettiin tutkimuksiin perehtyminen ja niiden analysointi. Ensin tutkimukset jaettiin kolmen opiskelijan kesken, mutta työn ohessa huomattiin, että analyysit on helpointa tehdä yhdessä. Näin ollen sisällönanalyysit toteutettiin yhteisissä kokoontumisissa, mikä osaltaan myös kevensi hieman prosessia, sillä fyysisesti samassa paikassa olemalla pääsee parempiin tuloksiin kuin etäyhteydellä työskentelemällä.

Sisällönanalyysien jälkeen aloitettiin työn kokoamisprosessi. Kappaleiden jaot ja otsikoinnit ovat hioutuneet koko prosessin myötä. Työ on elänyt omaa elämäänsä koko prosessin ajan, sekä ohjannut itseään ja tekijöitä oikeaan suuntaan.

Opinnäytetyön ohjausta on työn edetessä käytetty ja siitä on koettu olevan hyötyä, sillä ulkopuolisen silmin huomaa monia sellaisia seikkoja, joille tekijät voivat prosessin aikana sokeutua. Lisäksi työn ohjaajat antoivat hyviä neuvoja ja ohjeita esimerkiksi työn ulkoasun suhteen. Myös toinen väliseminaari opponenttien antamien mielipiteiden kera toi työhön lisää uusia näkökulmia ja tarkennuksia, joiden avulla opinnäytetyön luettavuutta ja ymmärrettävyyttä on saatu paranneltua.

Opinnäytetyön tekemisen koettiin olevan opettavaista monella tavalla. Sairaanhoitajan ammattiin valmistumisen kannalta tällainen opinnäytetyöprosessi kehittää osaamista erityisesti tiedonhankinnassa ja tutkimuksen tulkinnassa. Työn tekijöillä ei ollut edeltävästi minkäänlaista kokemusta seksuaalirikoksen uhrien hoitotyöstä, joten tämän opinnäytetyön kohdalla osaaminen ja ammatillisuus raiskatun naisen kohtaamisessa on lisääntynyt myös huomattavasti.

Kokonaisuutena voitiin todeta, että opinnäytetyöprosessi vaati opiskelijoilta pitkäjänteisyyttä, sekä mielenkiintoa aihetta ja tutkimuksia kohtaan. Lisäksi tarvittiin myös kriittistä itsearviointia ja ulkopuolelta saadun rakentavan palautteen vastaanottokykyä. Omien vahvuuksien tunnistaminen tällaisessa prosessissa auttaa myös edellä mainituissa asioissa, sekä positiivisen palautteen vastaanottamisessa ja sen antamisessa itselleen.

LÄHTEET

- Axelin, A., Stolt, M., & Suhonen, R. (2015.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto.
- Brandt, P., Brusila, P., Cacciatore, R., Raijas, R., Söderholm, A-L. & Vala, U. (2010) *RAP- Raiskatun akuuttiapu: Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76007/rap.pdf?sequence=1>
- Kallio, M. (2015.) *Oon siellä jossain mun*. Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Väestöliitto.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen K. (2015.) *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma pro.
- Korjamo, R. (2020). *Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku-ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15481>
- Lankinen, I. 2013. *Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajien arvioimana*. [Väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5417-9>
- Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021.) Raiskaus. Nuorten netti. <https://www.nuorten-netti.fi/apua-ja-tukea/apua-seksuaaliseen-hairintaan-ja-vakivaltaan/raiskaus/>
- Mielenterveystalo. (i.a.). Kuinka selviydyn? https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx
- Nipuli, S., & Bildjuschkin K. (2016.) *Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi*. THL.
- Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P., & Heinonen, S. (2017.) *Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään*. Aikakauskirja Duodecim. 133(16). <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/16/duo13859?keyword=Seksuaaliväkivalta%20vaikuttaa%20kokonaisvaltaisesti%20uhrin%20elämään.%20>
- Noppari, E., Kiiltomäki, A., & Pesonen, A. (2007). *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Tammi.
- Plaxton, M. (2015). *Implied consent and sexual assault: Intimate relationships, autonomy, and voice*. McGill-Queen's University Press. <https://search-ebshost->

com.libts.seamk.fi/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1141226&site=ehost-live&scope=site

- Puttonen, J. (2021.) Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04401/search/sairaanhoidajan%20kompetenssi#s1>
- Raiskauskriisikeskus tukinainen. (i.a.) Milloin tarvitset apua? <https://www.nettitukinainen.fi/materiaalipankki/seksuaalirikoksen-uhrille/milloin-tarvitset-apua>
- Rikoksentorjuntaneuvosto. (i.a.) Seksuaalirikokset. <https://rikoksentorjunta.fi/seksuaalirikokset>
- Rikoslaki. (1889.) Seksuaalirikokset §20. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>
- Rikosuhripäivystys. (i.a.) Erilaisia seksuaalirikoksia. <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/seksuaalirikos/erilaisia-seksuaalirikoksia/>
- Rizkalla, N., Zeevi-Barkay, M. & Segal, S. (2021.) Rape crisis counseling: Trauma contagion and supervision. Sage journals. <https://doi.org/10.1177/0886260517736877>
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (1.12.2022). *Traumaperäinen stressihäiriö* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080?tab=suositus>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (16.3.2022). Ohjeita työntekijälle seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamiseen. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/ohjeita-tyontekijalle-seksuaalivakivallan-uhrin-kohtaamiseen>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (18.10.2022). Seri- tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/apua-ja-palveluja/seri-tukikeskus-seksuaalivakivallan-uhreille>
- Terveyskylä. (2018.) Tyypillisimmät oireet seksuaaliväkivallan jälkeen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/tyypillisimm%C3%A4t-oireet-seksuaaliv%C3%A4kivallan-j%C3%A4lkeen>
- Tiitinen, A. (21.4.2021). *Raiskaus ja seksuaaliväkivalta*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00880>

Tilastokeskus. (i.a.) Rikos- ja pakkokeinotilasto.

https://www.stat.fi/til/rpk/2021/04/rpk_2021_04_2022-01-19_tie_001.fi.html

Tilastokeskus. (i.a.) Viranomaisten tietoon tulleet seksuaalirikokset 2020.

https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_rpk/stat-fin_rpk_pxt_11cg.px/chart/chartViewLine/

Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK_ohje_2012.pdf (tenk.fi)

Unkila-Kallio L. & Vuori-Holopainen E. (2016). Naispuolisen seksuaalirikosuhrin somaattinen tutkiminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 132(2):159–64.

Valtioneuvosto. (17.2.2022). Rikoslain uudistaminen vahvistaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410853/rikoslain-uudistaminen-vahvistaa-seksuaalista-itsemaaraamisoikeutta>

White, C. (2021.) Sexual assault and rape. Elsevier Ltd.

<https://doi.org/10.1016/j.ojrm.2021.02.003>

LIITTEET

Liite 1. Aineiston analyysimalli

Liite 1. Aineiston analyysimalli

Tutkimus	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Rizkalla, Zeevi-Barkay & Segal	”Työntekijöiden lisääntynyt työmäärä oli yhteydessä heidän kokemaansa seksuaalisuuteen ja lisääntyneeseen sijaistraumatisoitumiseen.”	Työntekijöiden työmäärä vaikuttaa heidän oman seksuaalisuuteensa ja sijaistraumatisoitumiseen.	Työmäärän huomioiminen	Sairaanhoitajan osaamisen kehittyminen
Rizkalla, Zeevi-Barkay & Segal	”Vain 23-vuotiaita ja sitä vanhempia ohjaajia palkataan tarjoamaan palveluita uhreille, jotta he ovat tarpeeksi kypsiä selviytymään uhrien paljastamista traumaattisista tarinoista.”	Työntekijöiden on oltava riittävän kypsiä, että he pystyvät selviytymään traumaattisista tarinoista ja kokemuksista.	Työntekijän henkiset valmiudet	Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen
Rizkalla, Zeevi-Barkay & Segal	”Näiden oireiden yhteydessä on riskinä, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksia ei tunnisteta sosiaali- ja terveyspalveluissa ja palveluissa hoidetaan ainoastaan oiretta, eikä todellista syytä.”	Oireiden taustalla oleva syy tulisi tunnistaa ja hoitaa sitä.	Oireiden syyn tunnistaminen	Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen
Rizkalla, Zeevi-Barkay & Segal	”Ohjaajien koulutus on havaittu mahdollisena resilienssimekanismina, joka puskuroi PTSD:n kielteisiä vaikutuksia ja sijaistraumatisaatiota.”	Ohjaajien koulutuksella ehkäistään PTSD:n kielteisiä vaikutuksia ja sijaistraumatisaatiota.	Työntekijöiden koulutus	Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen

Tutkimus	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Nipuli & Bildjuschkin	”Akuuttivaiheen ensikohtaamisessa ammattilaisen tehtävä on rauhoittaa tilanne, palauttaa väkivaltaa kokeneen turvallisuudentunne.”	Akuuttivaiheessa ammattilainen rauhoittaa tilanteen ja palauttaa turvallisuuden tunteen.	Ensikohtaamisen merkitys	Raiskatun naisen kohtaaminen
Nipuli & Bildjuschkin	”Ammattilaisen tehtävä on antaa hänelle myötätuntoa ja huolenpitoa.”	Ammattilaisen myötätunto ja huolenpito.	Myötätunto ja huolenpito	Raiskatun naisen kohtaaminen
Nipuli & Bildjuschkin	”Sairaanhoitajan pitää kertoa selkeästi, miten asiassa edetään.”	Selkeät ohjeet	Ohjeistus	Raiskatun naisen kohtaaminen
Nipuli & Bildjuschkin	”Ensikontaktilla on suuri merkitys siihen, miten uhri jatkossa suhtautuu kokemaansa, puhuuko siitä sekä hakeeko ja vastaanottaako hän apua.”	Ensikontaktin vaikutus uhrin kokemukseen, avun hakemiseen ja vastaanottamiseen	Ensikontaktin merkitys	Raiskatun naisen kohtaaminen
Nipuli & Bildjuschkin	”Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tai lähisuhdeväkivallan kokeminen saattavat aiheuttaa vakavia, pitkäaikaisia psyykkisiä seurauksia.”	Raiskaus voi aiheuttaa psyykkisiä seurauksia	Psyykkiset seuraukset	Raiskatun naisen kohtaaminen
Nipuli & Bildjuschkin	”Oireita voivat olla myös päihteiden ongelmakäyttö, viiltely tai syömishäiriöt.”	Syömishäiriöt, viiltely ja päihteiden ongelmakäyttö voivat olla raiskauksen aiheuttamia oireita.	Raiskauksen aiheuttamat oireet	Raiskatun naisen kohtaaminen
Nipuli & Bildjuschkin	”Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet tuntevat usein voimakkaita syyllisyyden ja häpeän tunteita. Nämä tunteet sekä oman yksityisyyden suojelun tarve että seksuaalisuuden herkkyys ja intiimiyys vaikeuttavat väkivallasta kertomista.”	Syyllisyys, häpeän tunteet sekä oman yksityisyyden suojelun tarve ja intiimiyys vaikeuttavat väkivallasta kertomista.	Kunnioittava kohtaaminen	Raiskatun naisen kohtaaminen
Nipuli & Bildjuschkin	”On tärkeää, että aloite väkivallasta puhumisesta tulee ammattilaiselta ja aina kunnioittavalla tavalla. Kysymättä jättäminen saattaa pitkittää turhaan asiakkaan oikeanlaista avunsaamista.”	Ammattilaisen tulee kunnioittavasti tehdä aloite väkivallasta puhumiseen.	Kunnioittava kohtaaminen	Raiskatun naisen kohtaaminen