

Enni Kettunen & Kirsi Kauhanen

**Yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen  
uhrin hoito -toimintakortti  
Kainuun keskussairaalan  
päivystyspoliklinikalle**

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Kevät 2016



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## TIIVISTELMÄ

**Tekijät:** Kettunen Enni & Kauhanen Kirsi

**Työn nimi:** Yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortti Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

**Asiasanat:** seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen, seksuaalirikoksen uhrin hoitotoimenpiteet ja tutkimukset, moniammatillinen yhteistyö, seksuaalinen väkivalta, seksuaalirikokset

Seksuaalista väkivaltaa ilmenee joka kulttuurissa, yhteisössä ja maassa. Kuka tahansa voi joutua seksuaalisen väkivallan uhriksi. Seksuaalirikoksen uhrin akuuttihoito vaatii kokonaisvaltaista huomiointia. Hoitotilanne on uhrille psyykkisesti raskas sekä hoitajan henkisiä voimavaroja kuormittava.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitaja. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitokäytänteitä pyrkien turvaamaan seksuaalirikoksen uhrin kokonaisvaltainen hoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin kokonaisvaltainen hoito ja hoitotoimenpiteet päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: Mitkä ovat hoitotyön toimenpiteitä hoidettaessa seksuaalirikoksen uhria? Kuinka seksuaalirikoksen uhrihoidon laatu huomioidaan kokonaisvaltaisesti?

Opinnäytetyön prosessi oli tuotteistettu, jonka tuotteena toimintakortti syntyi. Opinnäytetyön aineisto kerättiin alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä asiantuntijahaastatteluiden avulla. Toimintakortti oli Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan esitestauksessa kahden viikon ajan, josta saatiin kirjallista palautetta. Annetut palautteet olivat kehitysideoita, joita käytettiin hyödyksi toimintakortin kehittämisessä.

Toimintakortti sisältää systemaattisen ohjeistuksen, joka huomioidaan jokaisen seksuaalirikoksen uhrin hoidossa Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Toimintakortissa tuodaan esille seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen, hoitajan tehtävät, lääkärin tehtävät, uhrin näytteiden otto, jatkohoitoon ohjaaminen ja jatkoseuranta. Toimintakortin käytöllä pyritään seksuaalirikoksen uhrin hoidon laadun takaamiseen sekä hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseen.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi tutkia hoitajien kokemuksia seksuaalirikoksen uhrin hoito-toimintakortista Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla.

## ABSTRACT

**Authors:** Kettunen Enni & Kauhanen Kirsi

**Title of the Publication:** A Checklist for Treating Over-18-Year-Old Victims of Sexual Offence for Kainuu Central Hospital ER

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** encountering victims of sexual offence, nursing procedures, multi-professional cooperation, sexual violence, sexual offences

Acute treatment of victims of sexual offence requires comprehensive attention. The treatment situation is mentally strenuous for the victim and also burdens nurses' resources. This thesis was commissioned by the assistant head nurse working in the emergency room (ER) at Kainuu Central Hospital. The purpose of this thesis was to standardize the nursing practices at Kainuu Central Hospital ER and ensure the comprehensive treatment of victims of sexual offence. The aim was to describe the comprehensive treatment and nursing procedures of over-18-year-old victims of sexual offence in the ER. The research questions were the following: what nursing procedures were included in the treatment of victims of sexual offence and how could the quality of the treatment of victims of sexual offence be considered comprehensively?

This thesis was conducted as a productization process, and the final product, a checklist, was created on the basis of the accumulated theoretical knowledge, commissioner's wishes, expert interviews and feedback from the pre-test. The checklist was tested for a period of two weeks at Kainuu Central Hospital ER. The pre-test indicated some shortcomings in the checklist which were addressed in the final phase of the development process.

The checklist contains systematic instructions that must be followed in the treatment of all victims of sexual offence in the ER. The checklist highlights encountering victims of sexual offence, nurses' and doctors' responsibilities, taking tests and samples, referring to further treatment and control.

The checklist is used to guarantee the quality of treatment of victims of sexual offence and to standardize nursing practices. Further studies could focus on ER nurses' experiences from using the checklist.

## ALKUSANAT

*~ Silmät, jotka uskaltavat katsoa*

*Korvat, jotka uskaltavat kuulla*

*Kädet, jotka uskaltavat ojentua avuksi*

*Voivat tehdä tärkeää työtä.*

*Lähtemättömän vaikutuksen uhriin olivat tehneet sellaiset*

*ammattilaiset, jotka kestivät ottaa uhrin tilanteen,*

*pahoinvoinnin ja seksuaalisen väkivallan kokemuksen*

*sellaisenaan vastaan -*

*vähättelemättä, kyseenalaistamatta, torjumatta ja utelematta. ~*

Kallio 2015, 131

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 SEKSUAALIRIKOKSEN UHRIN HOITO .....	3
2.1 Seksuaalirikokset .....	3
2.2 Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen hoitotyössä .....	5
2.3 Hoitotoimenpiteet ja tutkimukset.....	10
2.4 Moniammatillisuus seksuaalirikoksen uhrin hoidossa .....	13
3 TAVOITE, TARKOITUS & TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
4 TUOTTEISTAMISPROSESSI- TOIMINTAKORTTI KAINUUN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE .....	17
4.1 Kehitystarpeiden tunnistaminen ja ideointi .....	18
4.2 Toimintakortin luonnostelu .....	20
4.3 Toimintakortin kehittäminen.....	21
4.4 Toimintakortin viimeistely .....	24
5 TOIMINTAKORTIN ARVIOINTI.....	25
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	28
7 POHDINTA.....	29
7.1 Luotettavuus ja käytettävyys .....	32
7.2 Eettisyys .....	34
7.3 Ammatillinen kehittyminen.....	35
7.4 Jatkotutkimusaiheet.....	38
LÄHTEET .....	39
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sotaoloissa vihollisen puolen edustajia raiskataan ja häväistään vallan sekä alistamisen merkinä, koska silloin väkivalta kohdistuu tuhoisimmalla tavalla ihmisen herkimpään yksityisyyteen, seksuaalisuuteen (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 333). Seksuaalista väkivaltaa ilmenee kaikkialla. Sitä tapahtuu joka kulttuurissa, yhteisössä ja maassa. (Cottingham & Kismödi 2015; Wells 2003.) Seksuaalinen väkivalta on todellisuutta miljoonille ihmiselle maailmanlaajuisesti. Kuka tahansa voi joutua seksuaalisen väkivallan uhriksi, kaikenikäiset naiset tai miehet sekä lapset. (Cottingham & Kismödi 2015; World Health Organization 2015.) Valtaosa uhreista ovat naisia ja valtaosa väkivallan tekijöistä ovat miehiä. Suurin osa uhreista tuntee tekijän. (Cottingham & Kismödi 2015; Wells 2003.)

Suomalaista yhteiskuntaa pidetään turvallisena ja tasa-arvoisena. Lauantaina 16. tammikuuta 2016 ilmestyneessä Kainuun Sanomassa, Suomen sisäministeri Petteri Orpo (kokoomus) ja tasa-arvoasioista vastaava perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula (keskusta) ottavat yhdessä kantaa seksuaaliseen häirintään ja väkivaltaan. He tuovat esille sen, kuinka aihe on liian usein vaiettu, mutta edelleen hyvin suuri ongelma Suomessa. (Orpo & Rehula 2016.)

Seksuaalinen väkivalta on väkivallan muoto, jonka on todettu vaarantavan vakavasti yksilön fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja seksuaalisen terveyden (Kontula & Lottes 2000, 157). Seksuaalinen väkivalta loukkaa perusihmisoikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta ja vapautta (Cottingham & Kismödi 2015). Vuonna 2003 Suomessa poliisin tietoon tulleita raiskaustapauksia tilastoitiin 573 (Tilastokeskus 2015). Vuonna 2015 tilastoitiin 1063 raiskausta (Tilastokeskus 2016). Seksuaalisen väkivallan uhrin akuuttihoito on erittäin vaativaa ja kokonaisvaltaista huomiointia vaativa tilanne. Hoitotilanne on uhrille psyykkisesti raskas sekä hoitajan henkisiä voimavaroja kuormittava. (Brusila 2001, 512.)

Päivystyspoliklinikalla oli tarve seksuaalirikoksen uhrin yhtenäiselle ja selkeälle hoito-ohjeistukselle, koska seksuaalirikoksen uhrin hoitotilanteet ovat harvinaisia ja vaativat tarkat sekä oikein toteutetut hoitotoimenpiteet (Valkeasuo 2015). Kai-

nuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalta saatiin toimeksianto toteuttaa tuotetettu opinnäytetyö yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin hoidosta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin kokonaisvaltainen hoito ja hoitotoimenpiteet päivystyspoliklinikalla. Hoitotoimenpiteistä koottiin toimintakortti, joka sisältää ohjeistuksen seksuaalirikoksen uhrin laadukkaasta hoidosta ja kohtaamisesta. Opinnäytetyön aihe rajattiin yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin hoitoon, koska alaikäisen uhrin hoitotoimenpiteet eroavat täysi-ikäisen uhrin hoitotoimenpidemenettelyistä.

Toimintakortista käytetään yleensä nimeä tarkistuslista (checklist). Tarkistuslistoja eli toimintakortteja käytetään sosiaali- ja terveysalalla potilasturvallisuuden parantamiseksi ja hoidon laadun takaamiseksi. (Health Research & Educational Trust 2013.) Toimintakortin tavoitteena on virheiden minimointi, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen ja laadun parantaminen. Useita toimintakortin työvaiheita toteutetaan jo käytännössä, mutta niiden tekeminen ei ole ollut välttämättä systemaattista. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 208 - 209.) Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitokäytäntöjä pyrkien turvaamaan seksuaalirikoksen uhrin kokonaisvaltainen hoito.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen, seksuaalirikoksen uhrin hoitotoimenpiteet ja tutkimukset, moniammatillinen yhteistyö, seksuaalinen väkivalta ja seksuaalirikokset. Opinnäytetyössä käytämme vain käsitettä seksuaalirikoksen uhri, koska se käsittää laajemmin seksuaalisen väkivallan eri muodot.

## 2 SEKSUAALIRIKOKSEN UHRIN HOITO

Seksuaalirikoksen akuuttihoito tarkoittaa välittömästi tapahtuman jälkeen toteutettavaa hoidollista vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on minimoida myöhemmin esiintyviä psykosomaattisia oireita. Seksuaalirikoksen uhrin fyysisten hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten lisäksi hoitoon kuuluvat vahvasti psyykkinen ensiapu ja uhrin tilan arviointi, sekä jatkohoidon ja jatkoseurannan varmistaminen. Sokissa olevan uhrin hoitopolkujen ja psykososiaalisen tasapainon hahmotus ovat keskeisiä asioita jatkohoitoa ajatellen. Parhaassa tapauksessa akuuttihoiton avulla pystytään palauttamaan uhrin turvallisuuden tunne ja ihmisarvon kokemus. Kokonaisvaltaisen akuuttihoiton avulla luodaan pohja raiskaustraumaan liittyvän psykososiaalisen ja kongitiivis-emotionaalisen prosessin käynnistymiselle. (Virta & Ylikomi 2008, 35, 46.)

### 2.1 Seksuaalirikokset

Ihminen on tietoisuutensa ansioista seksuaalinen olento (Godson 2003, 11). Seksuaalisuus on osa ihmistä syntymästä lähtien. Seksuaalisuus on subjektiivinen kokemus ja on osa ihmistä, koko elinkaaren ajan, kehittyen elämänvaiheiden mukana. Henkilökohtaisen elämän ja kehittymisen kautta seksuaalisuus saa vaikutteita, arvoja, asenteita, kokemuksista ja uskomuksista ympäröivästä maailmasta sekä ihmisistä. Seksuaalisuuden kautta pystymme kokemaan erityistä läheisyyttä oman itsemme ja toisten ihmisten kanssa kaikkein intiimeimmässä muodossa. (Kallio 2015, 9.)

Seksuaalisessa väkivallassa ei ole kyse seksistä vaan väkivallasta ja vallankäytöstä. Seksuaalisessa väkivallassa psyykkinen ja fyysinen vakivalta ovat yhdessä vallankäytön välineenä. Seksuaalinen väkivalta on aina tekijän vastuulla, riippumatta siitä kuinka suostuvainen, alistuvainen tai hyväuskoinen uhri on ollut. (Kallio 2015, 10.) Seksuaalisuutta ja seksuaalista väkivaltaa tarkastellaan usein vain fyysisten tekojen ja tekemättömyyden kautta. Tällöin seksuaalisuuden pohtiminen jää



usein pinnalliseksi, tekojen ja toiminnan arvioinniksi, syvyyden ja intiimiyden jäädessä huomiotta. Pinnallinen fyysisten tekojen huomioiminen voi syrjäyttää seksuaalisen väkivallan loukkaavimman muodon eli teon ulottumisen koko ihmisyyteen. (Kallio 2015, 9.)

Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö ovat aina rikos (Väestöliitto 2016). Seksuaalirikos on uhrille hyvin traumaattinen kokemus. Seksuaalirikoksessa uhrin itsemääräämisoikeutta loukataan vakavimmalla mahdollisella tavalla. Seksuaalirikoksia koskevat rangaistussäännökset kuvastavat hyvin itsemääräämisoikeuden arvostusta yhteiskunnassamme. (Ojala 2014, 1 - 3, 11.)

Vuosien kuluessa Suomen lainsäädännössä on koettu muutoksia rikoslaisissa säädettyjen seksuaalirikoksien osalta. 1500- ja 1700-luvuilla Suomen maalaissa määrättiin kuolemanrangaistus väkisinmakaamisesta. (Apter ym. 2006, 334 - 335.) Vuoteen 1999 asti seksuaalirikoksista puhuttiin nimellä siveellisyyserikokset ja sukupuolielämän katsottiin liittyvän ainoastaan avioliiton sisälle (Ojala 2014, 34). Avioliitossa tapahtunut raiskaus säädettiin Suomessa rangaistavaksi rikokseksi vasta vuonna 1994. Rikosten rangaistavuus perustuu käytetyn väkivallan laatuun ja määrään. (Apter ym. 2006, 334 - 335.) Seksuaalirikoksia koskevat rangaistussäännökset ovat rikoslain 20 luvussa (Rikoslaki 19.12.1889/39.) Itsemääräämisoikeus voidaan lainsäädännössä ymmärtää osana yleisperusoikeutta koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Kun ihminen pakotetaan johonkin seksuaaliseen tekoon vastoin hänen tahtoaan, on kyse seksuaalisesta väkivallasta. Seksuaalinen väkivalta on monimuotoista. Se voi olla seksuaalista häirintää, ahdistelua, pakottamista, hyväksikäyttöä tai raiskaamista. (Naisten linja 2015.) Suomen rikoslaisissa seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan naisten ja miesten välisessä tasa-arvolaisissa "sanallista, sanatonta tai fyysistä, ei-toivottua seksuaalista käytöstä, jolla loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri." (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609 7 §.)

Rikoslain (19.12.1889/39) 5 a § mukaan seksuaalisesta ahdistelusta voidaan tuomita henkilö, "joka koskettelemalla tekee toiselle seksuaalisen teon, joka loukkaa tämän seksuaalista itsemääräämisoikeutta." Rikoslain (19.12.1889/39) 4 § mukaan seksuaalisesta pakottamisesta puhutaan, kun "teon tekijä pakottaa väkivallalla tai uhkailulla toisen ryhtymään muunlaiseen seksuaaliseen tekoon kuin itse yhdyntään." Rikoslain (19.12.1889/39) 5 § mukaan seksuaalisesta hyväksikäytöstä voidaan tuomita henkilö, "joka hyväksikäyttäen taivuttaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen tekoon." Rikoslain (19.12.1889/39) 1 § mukaan raiskaukseen syyllistyy henkilö, joka "pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttää sellaista väkivaltaa." Seksuaalirikoksen seurauksena voi syntyä fyysisiä vammoja, jotka lisäävät lisääntymisen- ja seksuaaliterveyden välittömiä sekä pitkäaikaisia ongelmia. Seksuaalirikoksen uhreilla on suurempi riski sairastua uni- ja syömisvaikeuksiin, trauman jälkeiseen stressihäiriöön sekä masennukseen. (Cottingham & Kismödi 2015.)

## 2.2 Seksuaalirikoksen uhrin kohtaaminen hoitotyössä

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, jonka osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Rauhala 2015, 32 - 45). Seksuaalirikoksen uhria hoidettaessa ensi sijassa ovat uhrin terveys ja hyvinvointi (Wells 2003). Seksuaalirikoksen uhrin hoito vaatii kokonaisvaltaista hoitoa, jotta uhri pystyisi selviytymään trauman aiheuttamista fyysisistä ja psyykkisistä seurauksista (Cottingham & Kismödi 2015; Wells 2003).

Seksuaalirikoksen uhri voi tulla vastaan missä tahansa hoitotyön ympäristössä. Hoitohenkilökunnan vastuulla on tunnistaa mahdollinen uhri ja tarjota apua, tai ainakin ohjata uhri oikeanlaisen avun pariin. (Wells 2003.) Hoitotyöntekijän täytyy ottaa ammattilaisena vastuu uhrin kokonaistilanteesta. Osatakseen suhtautua uhriin hoitajan on hyvä tietää, kuinka seksuaalirikokset ovat näyttäytyneet kulttuurisamme. Kyetäkseen hoitamaan seksuaalirikoksen uhria ammatillisesti, hoitotyöntekijän on hyvä käydä läpi omat henkilökohtaiset asenteensa ja ajatuksensa liittyen seksuaaliseen väkivaltaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 223 - 225.)

Seksuaalirikosten akuuttihoitotilanteet ovat ahdistavia myös ammattilaiselle, mikä voi tiedostamatta heijastua negatiivisesti heidän tapaansa kohdata seksuaalirikoksen uhri (Apter ym. 2006). Seksuaalinen väkivalta on kokonaisvaltaisesti ihmiseen vaikuttava kokemus, joka edellyttää auttajalta hienotunteisuutta, asiallisuutta ja ammattiosaamista kohdata seksuaalirikoksen uhri (Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010).

Tutkimukset osoittavat, että kun uhri tuo ensimmäistä kertaa esille kokemansa seksuaaliväkivaltilanteen, vastapuolen ensireaktiolla on merkittävä vaikutus uhrin toipumiseen (Forensics for survivors 2015). Seksuaaliväkivalta aiheuttaa pitkäaikaisseurauksia, jotka vaativat ammattitaitoista hoitoa. Lisätraumatisoitumisen pois sulkemiseksi ensimmäiset kohtaamiset uhrin kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä uhrin hyvinvoinnin kannalta. (Etelä-Suomen lääninhallitus & Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Ympäristön reaktiot ovat ratkaisevia raiskaustraumasta toipumisen ja avun hakemisen kannalta (Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010). Päivystyspoliklinikoiden hoitotyöntekijöiden valmiuksia olisi tästä syystä erittäin tärkeää pyrkiä parantamaan (Etelä-Suomen lääninhallitus & Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Uhrit luovuttavat usein henkilökohtaisia tietoja hoitotyöntekijälle, tällöin hoitotyöntekijän on tärkeää luoda luotettava, yksityisyyttä vaaliva kontakti ja ilmapiiri hoitamansa seksuaalirikoksen uhrin kanssa (Cottingham & Kismödi 2015; Forensics for survivors 2015). Hoitajan ja uhrin välille syntyvän luottamuksellinen suhteen luomiseen tarvitaan, että hoitaja vilpittömästi uskoo uhria (Etelä-Suomen lääninhallitus & Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Jos uhri kokee yksityisyytensä uhatuksi, hän voi välttää apuun hakeutumista, altistaen terveytensä vaaraan (Cottingham & Kismödi 2015). Päivystyspoliklinikan työntekijän ja potilaan välille muodostuva hoitosuhde sisältää huolenpitoa, jossa hoitaja haluaa potilaalleen hyvää. Hoitosuhteessa hoitaja ymmärtää potilasta ja hyväksyy hänen elämäntilanteen sekä on valmis käyttämään omia tietoja, taitoja ja ammatillista suhtautumista potilaan terveyttä edistäen. Päivystyspoliklinikan työntekijän on osattava havainnoida ja käyttää intuitiotaan hyväksi nopeasti muuttuvissa tilanteissa. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 40.)

Uhrin päätöksiä tulee kunnioittaa, vaikka ammattihenkilöt tietäisivät, etteivät ne edistä parhaalla mahdollisella tavalla uhrin terveyttä ja hyvinvointia (Forensics for survivors 2015). Lain mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Seksuaalirikokset jäävät usein ilmoittamatta tai kirjaamatta, koska seksuaalirikoksen uhri tuntee yleensä tilanteen jälkeen häpeää, syyllisyyttä ja ahdistusta. Uhri voi kohdata epäasiallista suhtautumista tilanteeseensa eri laitoksilta, kuten poliisi- asemalta tai sairaalasta. Hoitotyöntekijän on tärkeää edesauttaa omalla suhtautumisellaan, että uhri kykenee ylläpitämään itsekunnioituksensa trauman jälkeen. (García-Moreno, Jewkes & Sen 2002; Wells 2003.)

Hoitohenkilökunnan avulla uhri voi muodostaa selkeän käsityksen täydellisestä syyttömyydestään tapahtuneeseen, joka helpottaa traumasta toipumista (Forensics for survivors 2015; Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010; Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016). Terveystenhoitohenkilöstön rooli on merkittävä. Seksuaalirikoksen uhrin psyykkistä tilaa pitää tukea ja tarkkailla koko tutkimuksen ajan, vaikka järkytyksen oireita ei välittömästi olisi havaittavissa. (Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010.) Tärkein apu tulee hoitotyöntekijän aidosta kiinnostuksesta, kuuntelemisesta, välittämisestä ja myötätuntoisesta suhtautumisesta sekä konkreettisesta turvallisuuden tunteen luomisesta, kuten kädestä kiinni pitämisestä (Apter ym. 2006, 339). On tärkeää, ettei akuutin kriisin kokemusta jätetä yksin (Alaspää ym. 2003, 40).

Ammatillisuutta on rohkeus ja taito käsitellä ja ottaa vastaan potilaan sekä hänen omaistensa erilaisia tunteita. Ammatillisuutta on myös auttaa tunteiden käsittelemisessä. Hoitotyöntekijän on tärkeä osata kertoa mistä kriisin kokenut voi myöhemmin saada kriisiapua. (Alaspää ym. 2003, 40.) Hoitotyöntekijän tulee huomioida uhrien yksilölliset reaktiot sekä tarkkailla ja arvioida uhrin suhtautumista erilaisiin kosketuksiin, etenkin toimenpiteiden aikana (Forensics for survivors 2015). Seksuaalirikoksen uhrin reaktiot voivat olla erilaisia riippuen yksilön elämäntilanteesta, iästä ja voimavaroista. Usein ne kuitenkin noudattavat tietynlaisia lainalaisuuksia, joita voidaan käsitellä voimakkaan kriisitilanteen ja sen aiheuttaman sokin kautta. (Apter ym. 2006, 336.)

Saapuessaan hoitoon seksuaalirikoksen uhri voi olla jossain kriisin vaiheessa, jotka näyttäytyvät hyvin yksilöllisesti. Sairaanhoidajan on hyvä osata tunnistaa ja ymmärtää yleisimpiä piirteitä ihmisen käyttäytymisestä kriisin eri vaiheissa. (Kiilto-mäki & Muma 2007, 16.) Traumavaiheiden tunnistaminen on tärkeää, koska ne ovat keskenään erilaisia (Vähämäki 2005). Posttraumaattiseen stressireaktioon kuuluu neljä erilaista vaihetta (Apter ym. 2006, 336). Ei pidä kuitenkaan olettaa, että hoitoon saapuva uhri olisi suoraviivaisesti jossain kriisin vaiheessa, vaikka kriisireaktioiden jako on hyvin kaavamainen ja yksinkertainen (Hammarlund 2010, 96).

### Akuutti sokkivaihe

Akuutissa sokkivaiheessa eli rikoksen tapahtumahetkellä tai sen jälkeen, uhri kokee ensimmäisenä epätodellisen olon. Sokkivaiheen kesto on minuuteista useaan vuorokauteen. (Hammarlund 2010, 97.) Etenkin raiskausuhriin tyypillisenä oireena on kokemus olemisesta itsensä ulkopuolella (dissosiaatioilmiö). Uhri voi myös kokea voimakasta kuoleman pelkoa, raivoa, voimattomuutta sekä täydellistä fyysistä lamaantumista pahoinvoinnin ja huimauksen ohella. Psykkisessä sokissa uhri voi käyttäytyä hyvin rauhallisesti ja asiallisesti, jolloin ulkopuoliselle auttajalle voi tulla ristiriitainen käsitys teon merkityksestä uhrille. Uhrin kivun tunne voi olla kokonaan hävinnyt, mutta uhrin aistihavainnot seksuaalirikoksen tekohetkestä lähtien voivat olla yliherkkiä, jotka myöhemmin voivat palata uudelleenkokemisoireina. (Apter ym. 2006, 336.)

Sokkivaiheessa on voimakas turvallisuuden tunteen tarve. Sokkivaiheessa oleva uhri tarvitsee konkreettista suojaa ja turvaa sekä kokemuksen siitä, että häntä hoitavat henkilöt hallitsevat tilanteen. (Suomen mielenterveysseura 2009.) Päivystyspoliklinikoilla tulisi pyrkiä siihen, että uhrille järjestettäisiin turvaksi paikalle joku uhrin läheinen tai hoitohenkilö, joka pysyisi tauotta uhrin lähellä (Apter ym. 2006, 339). Sokkivaiheen aikana kriisin kokeneelle tapahtumasta kerrotut asiat ja selviytymisohjeet eivät välttämättä jää muistiin. Ohjeistuksen tulee olla rauhallista, yksinkertaista ja selkeää. (Suomen mielenterveysseura 2009.)

## Reaktiovaihe

Akuuttivaihetta seuraa reaktiovaihe, joka voi kestää muutaman päivän. Reaktiovaiheessa uhri kokee voimakkaita tunteita, kuten vihaa, raivoa, pelkoa, syyllisyyttä ja häpeää. Häpeän voimakas tunteminen voi saada uhrin sulkeutumaan, jolloin ulkopuolisella auttajalla voi olla vaikeuksia ymmärtää ja lähestyä tilannetta. Pahoinvointi, rytmihäiriöt, huimaus, kivut, väsymys, vapina ja lihasjännitys kuuluvat reaktiovaiheen fyysisiin oireisiin. (Apter ym. 2006, 336.) Kriisin kokenut tarvitsee mahdollisuutta tulla kuulluksi. Hän saattaa haluta puhua tapahtuneesta jatkuvasti. Puhumisella on tärkeä merkitys toipumisen kannalta. Reaktiovaiheessa oleva uhri tarvitsee tietoa tilanteesta, konkreettisia ohjeita ja tukea selviytymiseen. (Forensics for survivors 2015; Suomen Mielenterveyseura 2009.)

## Työstämis- ja käsittelyvaihe

Reaktiovaihetta seuraa työstämis- ja käsittelyvaihe. Tällöin ihmisen mieli alkaa sulkeutua ja kääntyä sisäänpäin traumaattisen kokemuksen jälkeen. Työstämis- ja käsittelyvaihe voivat kestää viikkoja. Uhrin voimavarat ovat kuormittuneet asian työstämiseen, jolloin voi aiheutua uni-, muisti- ja keskittymishäiriöitä. Uhrin eristäytyminen yksinäisyyteen on tässä vaiheessa erittäin todennäköistä, jolloin riski mielenterveysongelmille kasvaa sekä mahdollisuudet edetä tästä kriisin vaiheesta heikkenevät. (Apter ym. 2006, 336.)

## Sopeutumisen vaihe

Työstämis- ja käsittelyvaihetta seuraa sopeutumisen vaihe. Sopeutumisen vaiheessa seksuaalirikos on työstetty osaksi omaa elämää, olematta kuitenkaan liian merkitsevä ja voimavaroja kuluttava asia. Raiskaustilanteessa ideaalisesti järjestetyn hoitoketjun avulla uhri voi päästä kolmessa kuukaudessa sopeutumisen vaiheeseen. Tämä vaatii sen, että uhri on saanut oikeanlaista apua oikeaan aikaan. (Apter ym. 2006, 336.)

Työssään seksuaalisen väkivallan ja hyväksikäytön uhreja kohtaaville päivystyspoliiklinikoiden ja terveyskeskusten terveydenhuollon henkilöstölle on laadittu käyttöön ohjeistus, Raiskatun akuuttiapukansio (RAP). Ohjeistuksen ovat laatineet Raiskauskriisikeskus Tukinaisen, Väestöliiton, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen

ja Helsingin yliopistollisen sairaalan asiantuntijaryhmät. Ohjeistuksen rahoitti Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes.) (Virta & Ylikomi 2008, 44). Kansio on suunnattu seksuaalisen väkivallan uhreille, mikä sisältää seksuaalista väkivaltaa kokeneen akuuttiavun, ohjatun tutkimus- ja hoitoprotokollan uhrin tutkimista, hoitoa ja näytteidenottoa varten, ohjelehdien uhrille ja uhrin läheisille sekä ohjeet lääkärilausuntojen tekemiseen (Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010). Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla annetaan seksuaalirikoksen uhreille tietoa mahdollisista tukipalveluista kriisin purkamisen tueksi (Valkeasuo 2015).

Seksuaalirikostutkimuspakkauksen (SETU) luokse sijoitettu RAP-kansio toimii hoitotyöntekijän apuna ja sisältää uhrille annettavaa kirjallista materiaalia psyykkisen hyvinvoinnin tueksi (Valkeasuo 2016). Trauman kokeneella jatkohoidon tarpeen voi arvioida vasta muutamien päivien kuluttua, jos muita psyykkisiä oireita ilmenee (Kiiltomäki & Muma 2007, 23). Uhri tulee auttaa myös oman sosiaalisen tukiverkostonsa tuen piiriin. Uhrin kanssa täytyy keskustella hänen henkilökohtaisen tukiverkoston olemassa olostsa, ja siitä ketkä henkilöt hänen tukiverkostostaan voisivat olla tukena. (Virta & Ylikomi 2008, 46.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on hoitotyön apuvälineeksi kehitetty Ota väkivalta puheeksi -muistilista. On tärkeää huomata mahdollisesti seksuaalisen väkivallan uhan alla elävät ja sitä kokevat, koska uhri saattaa toivoa, että joku ottaisi asian puheeksi. (Etelä-Suomen lääninhallitus & Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

### 2.3 Hoitotoimenpiteet ja tutkimukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) 3 § määrää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) 6 § määrää myös, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä. Jos potilas kieltäytyy tietynlaisesta hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on tilanteen mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Seksuaalirikosuhrin tutkiminen vaatii kärsivällisyyttä ja aikaa. Uhrin suostumus tutkimukseen on lainsäädännöllisistä syistä keskeistä, mutta myös etenkin uhrin kokemuksen kannalta siitä, että hän voi jälleen päättää omista asioistaan ja ruumisestaan. Jos uhri päättäväisesti kieltäytyykin tutkimuksista, hänelle on tarjottava mahdollisuus tulla tutkimuksiin myöhemmin. (Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010.)

Turvallinen hoito edellyttää kliiniseen pätevyyteen kuuluvien tietojen ja taitojen hallintaa (Helovuo ym. 2011). Uhrin lakisääteisen tutkimuksen suorittaa lääkäri, joka on erikoistunut raiskaustrauman lääketieteellisiin ja psykologisiin tutkimuksiin (Virta & Ylikomi 2008, 38). Seksuaalirikoksen uhrin hoidossa ei ole liian hyvin tehtyä kliinistä ja fysiologista tutkimusta, eikä turhaan otettuja näytteitä. Näytteenoton tarkoituksena on kerätä oikeuslääketieteellistä todistusaineistoa tapahtuneesta rikoksesta ja saada tarvittavat hoidolliset näytteet. (Honkanen ym. 2014, 36; Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010.) Näytteiden ottaminen on välttämätöntä tarttuvien tautien, raskauden ja fyysisten vammojen vuoksi. Näytteiden otto ja säilyttäminen tulee tehdä huolellisesti. (Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010.)

Uhrin psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi lääke- ja oikeustieteelliset toimenpiteet tulisi toteuttaa minimoiden fyysiset tutkimukset sekä haastattelut (Wells 2003). Lääketieteellisen tutkimuksen ajankohta sijoittuu tilanteeseen, jossa uhri on kohdannut toisen ihmisen aiheuttamaa kokonaisvaltaista tuhoa. Kyseisessä tilanteessa inhimillisyys, kunnioitus ja luotettavuus ovat tärkeitä ammattilaisen toteuttamia paranemista edistäviä elementtejä. (Virta & Ylikomi 2008, 46.)

Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on ennen toimintakorttia ollut käytössä SETU-pakkaus, joka sisältää ohjeet vain näytteiden ottamisesta rikostutkimusta varten. Ohjeissa kerrotaan riisuuntumisesta, kuitujen ja ihokarvojen taltioinnista teipille sekä ohjeet DNA-, sukupuolitauti- ja oikeuskemiallisten näytteiden ottamisesta. Ohjeissa kerrotaan myös näytteiden säilytyksestä ja se sisältää pumputuotteen kokoamisohjeen. (Keskusrikospoliisi 2011.) SETU-pakkauksen avulla näytteiden ottaminen helpottuu. Se parantaa rikoksen uhrin, rikoksesta epäillyn, näytteiden ottavan lääkärin sekä näytteiden säilytyksestä vastaavien henkilöiden oikeusturvaa. (Suomen Kuntaliitto 2007). Pakkaus on ajaton, eikä sisällä vanhenevia tarvikkeita (Kähkönen 2006).



Uhri pitäisi rohkaista rikosilmoituksen tekoon (Koivukangas 2007, 39; Etelä-Suomen lääninhallitus & Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Jokaisella poliisi-asemalla voi tehdä rikosilmoituksen. Kuka tahansa henkilö voi tehdä ilmoituksen uhrin puolesta. (Koivukangas 2007, 10.) SETU-pakkausta ei avata, jos uhri ei halua tehdä rikosilmoitusta, koska silloin rikostutkinnallisia näytteitä ei tarvitse ottaa. Lääkärin tehtävänä on painottaa rikosilmoituksen tekemisen tärkeyttä, jotta rikosentekijä saadaan vastuuseen. (Laaksonen 2016.) Uhrin ollessa tutkimushetkellä humalassa, tahdonilmaus rikosilmoituksen tekemättä jättämiseen ei välttämättä ole pitävä. Näytteiden ottaminen on silloin perusteltua varmuuden vuoksi, jos tutkittava henkilö ei nimenomaan sitä kiellä. Jos uhri on pahoinpideltynä tilaan, josta hän ei palaudu tietoiseksi tai herää, omaiset päättävät otetaanko näytteet ja tehdäkö tutkimukset. (Honkanen ym. 2014, 36.)

Suomen valtion langettamat tuomiot seksuaalirikoksista ovat lyhyitä. Terveystieteiden ammattilaiset pystyvät toiminnallaan vaikuttamaan seksuaalirikollisten tuomitsemiseen. Suomessa raiskaustilastot kertovat vain osan seksuaalisen väkivallan määrästä maassamme. Uhrin epäröidessä rikosilmoituksen tekemistä, voi ammattihenkilöllä olla suuri merkitys päätöksen tekemisessä, koska hän voi tuoda esille faktatietoja hämmennyksen keskelle. (Etelä-Suomen lääninhallitus & Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Uhri on usein vasta akuuttivaiheen jälkeen valmis tekemään asiasta rikosilmoituksen. Hänelle täytyy kertoa myös lakisääteisestä oikeudesta maksuttomaan tukihenkilöön ja oikeusavustajaan. (Virta & Ylikomi 2008, 47.)

Lääketieteellisten näytteiden ottamisen lisäksi toimintakortti tuo esille tärkeän hoitotyön näkökulman seksuaalirikoksen uhrin hoidossa. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan käytänteiden mukaan seksuaalirikoksen uhria hoitavan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan vastaanottaminen, lääkärin avustaminen tutkimuksissa, laboratoriotutkimusten tilaaminen, näytteiden jatkokäsittely, mahdollisten haavojen hoito sekä ilmoitus SETU-pakkauksen noutamisesta poliisin kenttäjohtajalle. (Laaksonen 2015; Valkeasuo 2015.)

Tarttuvien tautien osoittamiseksi otetut näytteet ja raskaustesti analysoidaan aina riippumatta siitä, onko tutkittava henkilö tehnyt rikosilmoitusta (Honkanen ym. 2014, 69). SETU-pakkauksen avulla tehtävien tutkimusten lisäksi uhrilta täytyy ottaa sukupuolitauditestit. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla uhrilta akuuttitilanteessa otettavat sukupuolitaudinäytteet ovat syfilis, klamydia, tippuri, HIV sekä hepatiitti B ja C. Uhrilta otettavat sukupuolitaudinäytteet tulee kontrolloida myöhemmin uudestaan tulosten varmistamiseksi. Käypä hoito -suosituksen mukaan klamydian ja tippurin aikaisin mahdollinen luotettava näytteenottoaika on miehillä viiden vuorokauden kuluttua ja naisilla 2 - 3 viikon kuluttua. Syfilis kontrolloidaan 2 - 3 viikon ja 1,5 kuukauden kuluttua. HI-virus ja B- ja C-hepatiitti täytyy kontrolloida 3 ja 6 kuukauden kuluttua tartunnasta. Tällöin virusperäisten sukupuolitautilien tulokset ovat luotettavat, koska mahdollinen tartunta on vasta kontrolloitaviin ajankohtiin mennessä kerennyt muodostaa testeissä näkyviä vasta-aineita uhrin vereen. (Anttila ym. 2013.)

Uhri voi tulla raskaaksi, jonka seurauksena voi olla abortin tarve, mikä voi laukaista seuraavan kriisin (Cottingham & Kismödi 2015). Luotettava raskaustesti mahdollisesta raskaudesta tehdään kahden viikon kuluttua käynnistä (Mustajoki & Kaukua 2008). Näytteiden ottamisen jälkeen sairaanhoitaja soittaa poliisin kenttäjohtajalle SETU-pakkauksesta, jonka viranomaiset noutavat rikostutkintaa varten. Tutkimusten jälkeen hoidetaan mahdolliset haavat. (Valkeasuo 2016.) Nimetyt henkilön tehtävänä on huolehtia, että SETU-pakkauksia on aina saatavalla Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tarvittaessa hän pyytää poliisia toimittamaan pakkauksen päivystyspoliklinikalle. (Valkeasuo 2015.) Poliisi toimittaa pakkauksen terveydenhuollon toimintayksikköön (Honkanen ym. 2014, 36).

#### 2.4 Moniammatillisuus seksuaalirikoksen uhrin hoidossa

Moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä. Tarkoituksena on saada ammattihenkilöiden välille vuoropuhelua sekä tunteiden jakamista. (Pesonen 2005.) Potilaan turvallinen hoito edellyttää sujuvaa yhteistyötä, tehokasta työtiimien sisäisten ja ulkoisten resurssien käyttöä, tiedonkulun varmistamista sekä selkeän työnjaon potilaan koko hoitopolun ajan. Tehokas

ja onnistunut moniammatillinen yhteistyö vaatii erityistä osaamista. Kaikkien moniammatillisessa tiimissä työskentelevien tulee olla ammattitaitoisia sekä kykeneviä työskentelemään omassa tehtävässään ja roolissaan. Viestinnän on oltava selkeää ja jokaisella tiimin jäsenellä tulisi olla toiminnan tavoitteista yhteinen suunnitelma ja sama käsitys, kuinka asetetut tavoitteet saavutetaan. (Helovuo ym. 2011, 182.)

Päivystyspoliklinikalla toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä potilaiden hyväksi. Tiimissä kaikkien työpanos on tärkeää, koska mikään ammattiryhmä ei pysty yksin saavuttamaan toivottua lopputulosta potilaan hoidossa. Toivotun lopputuloksen saavuttaminen vaatii yhteistyökykyä, joustavuutta ja toisien osapuolien asiantuntijuuden arvostamista. Päivystyspoliklinikalla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset ovat yhteistyössä monien sairaalaorganisaation sisäisten toimintayksiköiden ja sairaalan ulkopuolisten ammattiryhmien kanssa. Yhteistyö edellyttää laajaa sisäisen ja ulkoisen toiminnan tuntemista. (Alaspää ym. 2003, 41.)

Uhrille on tärkeää vakuuttaa, että tapahtuneesta voi toipua ja kertoa hänelle tarjolla olevista tukiverkostoista ja ammattiavusta, jonka puoleen hän voi kääntyä (Virta & Ylikomi 2008, 46). Seksuaaliväkivallan uhrin voivat hakea tukea eri ammattialoilta eri paranemisvaiheissa. Joskus apua voi olla jo siitä, että saa apua avun hakemiseen. Seksuaalirikoksen uhrin ei tarvitse tuntea hoitojärjestelmää, vaan hoitopolun ja tukiverkostojen saavuttamiseen ohjaus täytyy olla jo ensimmäisen uhrin kohtaaman ammattilaisen hallussa. (Kallio 2015, 124.) Ammattiauttajien osaamisalueen mukaan he pystyvät kohdentamaan osaamisensa uhrin hoitoprosessissa. Kaikkien ammattihenkilöiden yhteinen päämäärä on edistää uhrin hyvinvointia. Kun ammattiauttajat työskentelevät yhteistyössä edistääkseen uhrin hyvinvointia, he tarjoavat parempaa hoitoa uhrille. (Markowitz & Mallios 2011.) Onnistuneessa yhteistyössä moniammatillisen tiimin hierarkkiset erot tasoittuvat ja osapuolet voivat työskennellä avoimessa ilmapiirissä tukien ja varmistaen toistensa työskentelyä potilaan hyväksi (Helovuo ym. 2011, 182).

Lääkärin ja hoitotyöntekijän välisen akuuttihoitotyön jälkeen seksuaalirikoksen uhrin hoidettaessa hoitotyöntekijän on tärkeä osata hyödyntää muita mahdollisia ammattihenkilöitä heti sairaalan sisällä, esimerkiksi kriisityöntekijöitä. Oman kunnan

sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi uhrille voidaan hakea apua kolmannen sektorin järjestöistä ja niiden tarjoamista neuvontamateriaaleista, kuten raiskauskriisikeskus Tukinaiesta, Seurakunnasta, Naisten linjalta, Rikosuhripäivystyksestä sekä Suomen Mielenterveysseurasta. (Ryttläinen & Valkama 2010, 227 - 228.)

Kainuun Kriisikeskuksen toiminnanjohtajan mukaan seksuaalirikoksen uhrin ha- keutuvat kriisikeskukseen omasta toimestaan muutamien kuukausien päästä sek- suaalirikoksesta, kun fyysiset oireet tulevat liian häiritseviksi. Toiminnanjohtajan mukaan on tärkeää, että asiakas saa puhua tapahtuneesta ja se käydään tarkasti läpi syyllisyyden vähentämiseksi. Uhrin kuunteleminen ja nopea ohjaus jatkohoi- toon kannustaen on tärkeää. (Kainuun Kriisikeskuksen toiminnanjohtaja 2016.)

Vuonna 2014 15 - 74-vuotiaista miehistä 0,1 % ja naisista 0,6 % kokivat parisuh- teessa entisen tai nykyisen kumppanin aiheuttamaa seksuaalista väkivaltaa tai sen yrityksen (Danielsson & Salmi 2015). Suomessa on olemassa Englannista lähtöisin oleva moniammatillinen riskiarviointikokous eli MARAK -työryhmä, jossa on edustajia eri virastoista ja eri hallinnonaloilta (Piispa & Lappinen 2014). MARAK on menetelmä, jolla pyritään auttamaan vakavaa parisuhdeväkivaltaa kokeneita uhreja sekä ehkäisemään väkivallan uusiutumista. Tällöin MARAK -työryhmää voidaan konsultoida uhrin saapuessa päivystyspoliklinikalle, jos parisuhteessa on olemassa uhkakuva seksuaalirikoksesta. Uhri voi myös itse tehdä viranomaiselle tai ammattilaiselle ilmoituksen kokemastaan väkivallasta tai sen uhan alla elämi- sestä. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2015.) MARAK -toiminta on uutta, koska se alkoi vuonna 2010 (Piispa & Lappinen 2014).

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon hallitus merkitsi tiedoksi moniammatillisen avun toimintamallin käynnistymisen Kainuussa keväällä 2015. Kajaanin työryh- mään kuuluu edustajia Kainuun päivystyspoliklinikalta, poliisista, A-klinikalta, ai- kuissosiaalityöstä, lastensuojelusta, Kajaanin seurakunnasta (perheasiain neuvot- telukeskus, diakonia), rikosuhripäivystyksestä sekä aikuisten mielenterveyspalve- luista. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2015.)

### 3 Tavoite, tarkoitus & tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli yhtenäistää Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitokäytänteitä pyrkien turvaamaan seksuaalirikoksen uhrin kokonaisvaltainen hoito.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin kokonaisvaltainen hoito ja hoitotoimenpiteet päivystyspoliklinikalla. Hoitotoimenpiteistä kokosimme toimintakortin, joka sisältää ohjeistuksen seksuaalirikoksen uhrin laadukkaasta hoidosta ja kohtaamisesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset:

Mitkä ovat hoitotyön toimenpiteitä hoidettaessa seksuaalirikoksen uhria?

Kuinka seksuaalirikoksen uhri hoidon laatu huomioidaan kokonaisvaltaisesti?

#### 4 TUOTTEISTAMISPROSESSI- TOIMINTAKORTTI KAINUUN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE

Tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta, ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ongelman ratkaisun ideointi, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. Vaiheiden siirtymisessä ei edellytetä edellisen vaiheen päättymistä. Tuotekehitysprosessissa edellytetään monen eri alan asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 29.) Tämän opinnäytetyön työelämän asiantuntijat koostuivat Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöistä ja osaston ylilääkäristä sekä Kainuun Kriisikeskuksen toiminnanjohtajasta.

Tuotteistetuissa opinnäytetyöissä tehdään syntyvän tuotoksen lisäksi aina raportti, josta selviää, mitä, miten ja miksi se on tehty sekä millainen työprosessi se on ollut. Raportista selviää myös millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportissa ilmenee miten prosessia, tuotosta ja oppimista on arvioitu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään alan teoriasta nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja niiden perusteluun. Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää teoreettiseksi näkökulmaksi jokin alan käsite ja sen määrittely. (Vilkka & Airaksinen 2003, 42 - 43, 65.)

On eettisesti suotavaa, että tieteelliset kirjoitukset palvelevat yhteiskuntaa, potilasta, terveyttä ja hoitotyötä. Tällöin tiede on tarkoituksenmukaista. (Eriksson ym. 2012, 28.) Tässä opinnäytetyössä yhteiskuntaa ja hoitotyötä palveleva piirre näkyy tuotteena, joka palvelee Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökuntaa konkreettisenä apuvälineenä, hoidettaessa seksuaalirikoksen uhria. Seksuaalirikoksen uhrin terveyden edistämisen näkökulma tulee esille hoitohenkilökunnan yhtenäisellä ja selkeällä hoito-ohjeistuksella eli toimintakortilla, jolloin heillä on selkeä ohjeistus kohdata ja hoitaa uhri psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena.

#### 4.1 Kehitystarpeiden tunnistaminen ja ideointi

Tutkimuskohteen ja tutkimusympäristön suhdetta kuvaillaan tutkittavaan ilmiöön opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa. Kyseessä on lähtökohta- ja tilannearvio, joka auttaa ymmärtämään ilmiötä ja selkiyttää kehittämistarpeita. Näin tutkija saa esiyymmärryksen tutkittavasta kohteesta, mikä on edellytys tarkoituksenmukaisten tavoitteiden asettamiseksi. Lähtökohta-arvio voidaan tehdä haastattelemalla niitä henkilöitä, joita ilmiö koskettaa. (Kananen 2015, 55 - 56.) Lähdimme vastaamaan opinnäytetyöllä Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan tarpeeseen seksuaalirikoksen uhrin yhtenäisestä hoitotyön ohjeistuksesta. Kehitystarpeet selvitettiin keskustelemalla yhdessä Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan osaston ylilääkärin ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Ideointivaiheessa muotoiltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä asetettiin tutkimuskysymykset.

Tuotteen valmistuksessa on kysymys kehittämistutkimuksesta, joka koskee kehittämisen kohteena olevaa ilmiötä (Kananen 2015, 13). Yleensä terveys- ja sosiaalialan tuotteiden tarkoituksena on välittää asiakkaille tai organisaation henkilökunnalle informaatiota. Ideointiprosessi alkaa, kun ongelmasta on saatu varmuus, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty. Ongelmien ratkaisuun käytetään erilaisia lähestymis- ja työtapoja eri vaihtoehtojen saamiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 29, 35, 54.)

Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ei ollut hoitotyön ohjeistusta seksuaalirikoksen uhrin kohtaamisesta ja hoitamisesta. Päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta kokee haasteelliseksi toteuttaa seksuaalirikoksen uhrin hoitotoimenpiteet ja niiden järjestyksen, koska kyseinen tilanne tulee heillä vastaan todella harvoin sekä se vaatii tarkat ja oikein toteutetut hoitotoimenpiteet (Valkeasuo 2015). Toimintakorttien käyttö hoitotyössä voi edistää hoitotyömenetelmien kehittymistä sekä lisätä potilasturvallisuutta. Käyttö voi vähentää erilaisia potilasvahinkoja, komplikaatioita, vaurioita ja kuolleisuutta. (Health Research & Educational Trust 2013.) Seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortin tarkoituksena on toimia hoitotyöntekijän apuvälineenä. Sen tavoite on olla hoitotyön helppokäyttöinen toimintakortti, jonka avulla pystytään takaamaan hoidon laatu sekä lisäämään hoitotyöntekijän työskentelyvarmuutta.

Toimintakorttien kehittäminen hoitotyön apuvälineeksi sai alkunsa potilasturvallisuutta heikentäneistä virheistä ja läheltä piti -tilanteista. Toimintakortin käyttäminen edistää turvallista toimintakulttuuria sekä parantaa ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Blomgren & Pauniahon 2013, 28.) Toimintakorttien kehitys ja hyödyntäminen on kasvanut viiden edeltävän vuoden aikana. On tärkeää huomioida, että korttien tehokkuus riippuu sen laadusta, perusteellisyydestä ja henkilökunnan hyväksymisestä sen hyödylliseksi apuvälineeksi. Organisaation korkea moraalitilasturvallisuuden edistämiseksi on myös vaikuttava tekijä. Kortin rakenteen ja sisällön kehittäminen alkaa tunnistamalla sen tarkoitus ja tavoite. Kun täytäntöön otetaan virallinen prosessi, puutteellisista tiedoista ja epä johdonmukaisista menettelytavoista syntyvät virheet vähentyvät. (Health Research & Educational Trust 2013.)

Toimintakorttia käytetään lisäämään turvallisuutta, minimoimaan virheitä, yhdenmukaistamaan hoitokäytäntöjä ja parantamaan hoidon laatua (Blomgren & Pauniahon 2013, 276). Toimintakortin asiasisältöön kuuluu hoitohenkilökunnalle suunnattuja ohjeistuksia seksuaalirikoksen uhrin psyykkisen ensiavun huomioimisesta, uhrin kohtaamisesta, hoitotyöntekijän ja lääkärin tehtävistä sekä mahdollisista yhteistyötahoista sekä uhrin jatkohoidosta ja -seurannasta. Toimintakortti ohjaa hoitotyöntekijää käyttämään hyödyksi uhrin psyykkistä hyvinvointia tukevia sairaalan sisäisiä ja ulkoisia ammattihenkilöitä. Jatkohoito-osiossa kuvataan jatkohoitopaikat, ammattihenkilöt ja heidän yhteystietonsa, joiden kautta seksuaalirikoksen uhri voi saada psyykkistä tukea.

Toimintakortin tulee pohjautua tutkittuun tietoon, nykyisiin hoitokäytäntöihin sekä toisten kokemuksiin sekä havaintoihin. Toimintakohdat tulee esittää lyhyin toimintaohjein. (Blomgren & Pauniahon 2013, 287 - 288.) Toimintakortin luotettavuutta ja laadullista pätevyyttä lisää se, että kortin sisältö pohjautuu tutkittuun teoretiseen ja olemme suunnitelleet sen yhteistyössä työelämän asiantuntijoiden kanssa, joiden toiveet ja tarpeet on huomioitu. Kortin sisällön suunnittelussa käytettiin mahdollisimman ajantasaista ja asiakkoista näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa. Käytettävyyttä varmistettiin pitämällä toimintakorttia esitesteissä, jonka jälkeen sitä muokattiin saatujen palautteiden avulla vastaamaan paremmin toimintakortin tavoitetta.



## 4.2 Toimintakortin luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa tehdään analyysi siitä, että mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua sekä sen valmistamista. Tuotteen laatu turvataan, kun otetaan huomioon tuotteen kannalta eri osa-alueiden ydinkysymykset. Kun eri näkökohdista tehdään synteesi ja ne optimoidaan tukemaan toisiaan, syntyy tuotteen laatu. Tuotteen luonnostelun tavoitteena on täsmentää, että ketkä ovat tuotteen hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Ottaessa molempien osapuolten näkökohdat suunnittelun lähtökohdaksi, varmistetaan se, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 45.)

Tuotteen asiasisällön selvittäminen edellyttää perehtymistä tutkimustietoon aiheesta (Jämsä & Manninen 2000, 43). Tutkimustiedon pitäisi olla soveltamiskelpoista, hyvin jäsenneiltyä sekä kriittisesti ja ymmärrettävällä ammattikieleltä esille tuotua, kliinisessä työssä toimiva hyötyisi siitä parhaalla mahdollisella tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 30). Tuotteen suunnittelussa on ratkaisevaa viimeisempien lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitoyksikön hoitokäytänteiden tunteminen. Luonnostelua tehtäessä on hyödyllistä selvittää eri ammattiryhmien näkemyksiä ja ehdotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 48.)

Toimintakorttia suunniteltiin yhteistyössä Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitajan, sairaanhoitajan ja osaston ylilääkärin kanssa. Toimintakorttia suunniteltaessa otettiin huomioon päivystyspoliklinikan toiveet ja tarpeet, joita olivat laboratoriotilausnäytteiden koodien sekä SETU-pakkauksen sijainnin näkyminen toimintakortilla, lääkärin tehtävien lyhyt kuvaus ja jatkoseuranan toimenpiteet. Toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden huomioimisella edesautetaan tuotoksen toimivuutta hoitohenkilökunnan apuvälineenä, jonka avulla voidaan huomioida ja hoitaa seksuaalirikoksen uhria kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön ydinkysymyksenä oli selvittää, mitä hoitotyön toimenpiteitä tehdään ja mitä huomioidaan hoidettaessa seksuaalirikoksen uhria. Haimme runsaasti kirjallisuus- ja internetlähteitä, jotka koskettivat opinnäytetyön aihetta. Kerätyn teorian tiedon avulla rakennettiin teoreettinen perusta opinnäytetyölle. Tietoa etsiessä kiinnitettiin huomiota lähdekritiikkiin, lähteiden julkaisuvuoteen ja käytettiin

ainoastaan alkuperäislähteitä. Teoriatiedon ja päivystyspoliklinikan hoitokäytäntöjen avulla rakennettiin kokonaisuus luonnosteluvaiheen lopussa, jonka avulla varmistettiin tuotteen laatu. Jämsän ja Mannisen (2000, 128) mukaan laatu tarkoittaa sitä, että miten hyvin tuote kykenee täyttämään siihen kohdistuvat odotukset. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus.

#### 4.3 Toimintakortin kehittäminen

Toimintakortti tulisi kehittää siten, että se vastaa mahdollisimman hyvin yksikön toimintatapoja. Uuden toimintakortin kehittäminen on tehokas ja edullinen tapa parantaa potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Hyvä toimintakortti koostuu ydinasioista. Se on helppolukuinen eikä virhetulkintojen vaaraa ole. Se on yksinkertainen, tehokas ja sen avulla voidaan parantaa kommunikaatiota sekä tiimityöskentelyä. Toimintakortin täytyy olla helposti saatavilla, jotta sitä käytetään. Toimintakortti sisältää toimintoja, joiden toteutuminen tarkistetaan järjestelmällisesti joka kerta. (Helovuori ym. 2011, 208 - 209.)

Toimintakortin valmistuksessa tekemiämme valintoja ohjasi näyttöön perustuva hoitotyö, asiantuntijalausunnat, lähdekriittisyys, ajantasaisuus, ajankohtaisuus, toimintatavat, selkeys ja ymmärrettävyys. Toimeksiantajan kanssa päätettiin, että toimeksiantaja vastaa tuotteen valmistuksesta aiheutuvista kustannuksista. Toimintakortin tarkoituksena on ohjata hoitajaa toimimaan ohjeiden mukaan, jolloin edellytyksenä on, että lukija ymmärtää kyseisten ohjeiden sanoman. Toimintaohjeissa asiat kannattaa esittää toimintajärjestyksessä, jolloin ohje etenee loogisesti. (Repo & Nuutinen 2008, 138 - 139.) Toimintakortissa esitetyt termit ja sanat tulevat olla tuttuja sen käyttäjälle. Lyhyet ja selkeät otsikoinnit ja kappalejaot voivat edistää ohjeen luotettavuutta ja helppolukuisuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 57.)

Suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaisesti, mutta valmistustilanteessa tehdään vasta viimeiset päätökset tuotteen sisällöstä ja ulkonäöstä (Jämsä & Manninen 2000, 56, 85). Opinnäytetyön kehittämissuunnitelmaan kuului toimintakortin suunnittelu, jossa toimintakorttiin haettiin vaikutteita aiemmista päivystyspolikli-

nikalle tuotetuista toimintakorteista. Aikaisemmat Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyön toimintakortit selkeyttivät ulkoasun suhteen toimeksiantajan toiveita seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortista.

Toimintakorttia tehdessä täytyy miettiä, milloin sitä käytetään, kuka sitä käyttää ja tuleeko kortista paperinen vai elektroninen versio. Paperisen version hyötynä on toimintavarmuus, mutta elektronista on helpompi päivittää. (Blomgren & Pauniahon 2013, 287 - 288.) Toimintakorttia käytetään, kun seksuaalirikoksen uhri saapuu yllättäen Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Kyseisen tilanteen satuessa toimintakortin tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla. Toimintakortti on samassa nipussa muiden Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyön toimintakorttien kanssa. Toimintakortit sijaitsevat päivystyspoliklinikan kirjauspisteen luona, jossa hoitajat kirjaavat hoitotyöhön liittyviä toimintoja. Toimintakortti on kaksipuolinen A6 kokoinen laminoitu paperi. Pieni koko mahdollistaa helpon kuljettamisen sekä sivumäärä pidetään kahdessa helppokäyttöisyyden ja selkeyden takaamiseksi.

Asiasisällön valinta riippuu siitä, kenelle ja missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. Tekstin on auettava tuotteen käyttäjälle ensilukemalta, jolloin tekstin ydinajatuksen tulisi olla selkeä. (Jämsä & Manninen 2000, 56 - 57.) Seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortin asiasisältö oli haastavaa saada mahtumaan pienelle korttipohjalle. Toimintakortin luonnostelussa pyrittiin selkeyteen ja ytimekkyyteen karsimalla merkityksettömiä sanoja pois sekä muuttamalla lauserakennetta säilyttäen kuitenkin asiasisällön ymmärrettävyyden.

Toimintakortti tulee suunnitella niin, että se mukautuu mahdollisimman hyvin työyksikön toimintatapoihin (Helovuon ym. 2011, 209). Seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortti rakentuu loogisessa järjestyksessä alkaen uhrin kohtaamisesta ja psyykkisestä ensiavusta, siirtyen hoitotyöntekijän ja lääkärin tehtäviin sekä näytteiden ottamiseen, päättyen jatkohoitoon ja -seurantaan. Uhrin kohtaaminen ja psyykinen ensiapu -osiossa ohjeistetaan hoitotyöntekijää kohtaamaan uhri ja löytämään apu- ja tukimateriaalia hänelle. Hoitajan tehtävät -osiossa ohjeistetaan tutkimustoimenpiteiden valmisteleminen, lääkärin kutsumisesta ja avustamisesta, vammojen ja haavojen hoidosta, laboratoriotutkimusten tilaamisesta ja näytteiden jatkokäsittelystä. Lääkärin tehtävät -osiossa ohjeistetaan uhrin tutkimisesta ja

näytteiden ottamisesta, anamneesin ja statuksen kirjaamisesta, tarvittavien lääkkeiden ja jälkiehkäisyyn huomioimisesta ja rikosilmoituksen tekemisestä. Uhrin näytteiden otto ja SETU-pakkaus -osiossa tuodaan esille myös SETU-pakkauksen sijainti ja sen sisältö. Uhrin ohjaaminen jatkohoitoon -osiossa luetellaan moniammatilliset yhteistyötahot. Jatkoseuranta -osiossa ohjeistetaan uhrin informoimisesta mahdollisista jatkotutkimuspaikoista sekä kontrollitutkimuksista ja testeistä.

Tavoite seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortin ulkoasun selkeydestä ja johdonmukaisuudesta täyttyi. Kaikki oleellinen tieto saatiin tiivistettyä kortille ymmärrettävään muotoon ja kortista saatiin informatiivinen kohderyhmälle. Seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakorttia tehdessä pyrittiin asiakaslähtöisyyteen, mutta huomioitiin myös käyttäjäryhmä.

Kehittelyvaiheen lopussa ensimmäinen versio toimintakortista jätettiin arvioitavaksi Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle kahden viikon ajaksi. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle hoitoon hakeutuvien seksuaalirikosuhrien määrä on hyvin marginaalinen ja oli epätodennäköistä, että toimintakortti olisi päässyt esitestaukseen arviointiajan sisällä. Työelämän asiantuntijoiden kanssa arvioitiin, että kahden viikon testausaika oli riittävä aikaväli toimintakortin arvioimiseen. Ensimmäinen versio oli arvioitavana päivystyspoliklinikan kolmessa eri hoitotiimissä. Hoitotiimi yksi käsittää valvomon ja traumahuoneen, hoitotiimi kaksi muut potilashuoneet ja hoitotiimi kolme puhelinpäivystyksen.

Palautelomakkeen täytyy olla helposti täytettävä, helppolukuinen ja ulkoasultaan virheetön. Lähetekirjelmällä kerrotaan vastaajalle kyselyn tarkoituksesta ja sen merkityksestä. Kirjeestä tulee myös näkyä, mihin mennessä ja mihin lomake on palautettava. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Palautearviointilomake tehtiin Word-tiedostona. Vastaajia pyydettiin kommentoimaan kaikkea toimintakortista mieleen tulevia asioita, kuten sen sisältöä, ulkoasua ja käytettävyyttä. Lomakkeesta pyrittiin tekemään selkeä, mikä motivoi toimintakortin arvioijaa antamaan palautetta. Pyy-simme saatekirjeellä toimintakortista kirjallista palautetta vapaamuotoisesti (Liite 1). Kirjallinen pyyntö jätettiin hoitohenkilökunnalle, minkä saatteina olivat ensimmäinen malli toimintakortista sekä opinnäytetyömme suunnitelma.

#### 4.4 Toimintakortin viimeistely

Viimeistelyvaiheessa tuotteen tekijä parantelee ja korjailee tuotteessa olevia virheitä (Jämsä & Manninen 2000, 85). Viimeistelyvaiheeseen kuuluu jakelun sekä markkinoinnin tarkka suunnittelu ja toteutus (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81). Lopullinen toimintakortti luovutettiin toimeksiantajalle vasta sen jälkeen, kun siihen tehtiin kaikki mahdolliset muutokset ja se oli tarkistettu läpikotaisin.

Kävimme esittelemässä toimintakortin Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan osaston kokouksessa toukokuussa 2016. Vastuuhenkilölle jää tehtäväksi tuoda toimintakortti, sen käyttö ja hyödyntäminen tutuksi koko päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle.

Tiedon ja käytännön jatkuva muuttuminen aiheuttaa sen, että toimintakorttia tulee päivittää säännöllisesti. Luovutamme muokkausosoikeuden Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle ja koekäytön jälkeen hoitotyöntekijät voivat arvioida onko toimintakortti toimiva vai vaatiiko se muutoksia, jotta toimintakortti palvelisi heitä ja seksuaalirikoksen uhria mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

## 5 TOIMINTAKORTIN ARVIOINTI

Aineiston analysointitapaa pitäisi miettiä jo aineistonkeruuvaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136). Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Analyysin pääperiaate on se, että valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten antaa vastauksen tutkimusongelmaan. Tulosten luetelu ei riitä, vaan tutkijan täytyy pyrkiä tarkastelemaan tuloksia sen kautta, kuinka hän on rakentanut tutkimuskysymyksensä. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää vastaukset tutkimusongelmiin. Ensimmäisessä analyysin vaiheessa on tietojen tarkastus. Tarkistetaan, että onko huomattavissa selkeitä virheellisyyksiä, tietojen puuttumista tai tarvitseeko joitain kyselylomakkeita hylätä. Toisena analysoinnin vaiheena on tietojen täydentäminen. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tiedon järjestämistä ja tallennusta varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 224, 263.)

Palautearviointia saatiin kahdesta päivystyspoliklinikan hoitotiimistä, jonne toimintakortti oli viety esitestaukseen. Yksi kyselylomake hylättiin tarpeettomana, koska palautetta ei annettu esitestauksen aikana. Viideltä päivystyspoliklinikan hoitoyöntekijältä saatiin kirjallista arviointipalautetta. Yhdeltä sairaanhoitajalta saatiin suullinen arviointipalautte. Kävimme toimintakortin noutovaiheessa läpi annetut palautteet toimeksiantajamme kanssa, varmistaen palautteiden oikeintulkinnan. Palautteita hyödynnettiin toimintakortin kehittämisessä. Toimintakortin asiasisältöön ei tehty suuria muutoksia, koska palautteet koskivat pääosin uhrin psyykkisen hyvinvoinnin tukemista sekä tutkimustoimenpiteiden epäselvyyttä. Annettujen palautteiden ja arviointien pohjalta muutoksia tehtiin hoitajan tehtäviin sekä näyttöiden otto ja SETU-pakkaus -osioon. Hoitajan tehtäviin lisättiin tutkimustoimenpiteiden valmisteleminen sekä lääkärin kutsumisen paikalle tekemään tutkimukset. Jatkoseurantaosioon lisäsimme raskaustestin kontrollin. Näytteiden otto ja SETU-pakkaus -osioon lisättiin informaatio näytteenottolomakkeesta.

*"Tarvitseeko potilaan kertoa ensin hoitajalle ja sitten lääkärille kaikki tapahtumat?"*

*"Ainoastaan lääkäri haastattelee. Hoitaja kirjaa hoitotyön, ei muuta..."*

*"Muuten mainio kortti, mutta hoitajan tehtäviin ei kuulu kertomuksen kirjaaminen, vaan sen tekee lääkäri..."*

Toimintakortista poistettiin hoitajan tehtävistä uhrin kertomuksen kirjaaminen, rikosilmoituksen tekemisen painottaminen ja potilaan informointi. Palautteiden antajat toivat esille, että uhrin haastattelu tulisi toteutua ainoastaan lääkärin työtehtävissä, koska tällöin uhrin täytyy kertoa tapahtuneesta ainoastaan yhdelle henkilölle ja rikosilmoituksen painottaminen olisi lääkärin vastuulla. Seksuaalirikoksen uhrin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on hyvä ottaa huomioon, se ettei hän joudu kertomaan tapahtuneesta useaan kertaan, vaan ainoastaan lääkärille, joka tekee anamneesin, statuksen ja kirjallisen dokumentaation tutkimustilanteesta.

*"Eikös sukupuolitestit ja jatkokontrollit laiteta nimenomaan koneelle. Labra ottaa poliisille poliisin tarvitsemat kokeet, joita ei laiteta koneelle."*

*"...Myöskään laboratoriotutkimuksia ei laiteta koneelle, vaan labranhoitajaa informoidaan ko. tutkimuksesta, joka sitten toimii ohjeiden mukaan. Seksuaalirikostutkimukseen kuuluvia labroja ei siis pyydetä koneella."*

*"...SETU-pakkauksesta ei labroja tarvitse lähetettä nordlabiin."*

Hoitajan tehtäviin lisättiin, että laboratorio ottaa rikostutkintaa varten näytteet, joita päivystyspoliklinikan työntekijä ei laita tietokoneelle hoitotyön kirjaukseen. Palautteissa mainittiin, että toimintakortissa olisi hyvä mainita erikseen laboratorion ottamista näytteistä rikostutkintaa varten, jolloin hoitajan ei tule laittaa kyseisiä näytteitä ylös hoitotyön kirjaukseen. Palautteissa korostettiin kyseisen asian esille tuomista epäselvyyksien vähentämiseksi.

*"Voisiko näyttöiden otto-ohjeistus olla selkeämpi/konkreettisempi. Esim: valmistautumine näyttöön, välineiden nimeäminen ja järjestys."*

*"Kaikki laitetaan valmiiksi ennen kuin tutkitaan, ettei tule odotusta. Tarrat, rasiat yms. valmiiksi. Hoitaja valmistele ne ja kutsuu sitten lääkärin tutkimuksiin..."*

Toimintajärjestykseen tehtiin muutoksia. Hoitajan tehtäviin lisättiin tutkimustoimenpiteiden valmisteleminen sekä lääkärin kutsumisen paikalle tekemään tutkimukset. Annetuissa palautteissa painotettiin, että hoitajan tulisi ensimmäiseksi valmistella tutkimustoimenpiteet ennen kuin lääkäri saapuu ottamaan näyttöet. Toimenpiteiden tulisi edetä järjestelmällisesti, ettei uhri joudu odottamaan turhaan näyttöiden oton ja tutkimusten pitkittymisen takia.

Suullista palautetta saatiin siitä, että SETU-pakkauksesta löytyvä näyttöönottolomake tulisi mainita toimintakortissa. Näyttöönottolomakkeen avulla hoitotyöntekijä pystyy valmistelemaan tarvittavat tutkimustoimenpiteet, jonka jälkeen hän kutsuu lääkärin paikalle. Toimenpiteiden organisoinnilla minimoidaan uhrin odotusaika hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Emme saaneet tietoa kyseisestä näyttöönottolomakkeesta kortin suunnitteluvaiheessa, vaan asia tuli puheeksi palautekeskustelun kautta. Mahdollinen raskauden kontrollointiaika lisättiin jatkoseurantaosioon, koska se oli aiemmin jäänyt merkitsemättä korttiin.

Palautteet toimintakortin selkeydestä, konkreettisuudesta, loogisuudesta ja huomiot seksuaalirikoksen uhrin psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta lisäsivät toimintakortin työelämälähtöisyyttä. Päivystyspoliklinikalla käydyn arviointikeskustelun ja kirjallisten palautteiden avulla viimeistelimme toimintakortin lopulliseen muotoonsa, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan teoretiseen tietoon sekä päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan näkemykseen heidän ja seksuaalirikoksen uhrin tarpeita vastaavasta toimintakortista.



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön johtopäätökset perustuvat tutkimuskysymyksiin. Hoidettaessa seksuaalirikoksen uhrin Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, hoitotyön toimenpiteitä ovat uhrin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, tutkimustoimenpiteiden valmisteleminen ja lääkärin avustaminen, laboratoriotutkimusten tilaaminen, haavojen hoito, näytteiden jatkokäsittely, SETU-pakkauksen noutaminen, uhrin ohjaaminen jatkohoitoon hyödyntämällä moniammatillista osaamista, kontrollinäytteiden tilaaminen sekä uhrin informointi jatkotutkimuksia varten.

Toimintakortille kootut asiat ottavat kokonaisvaltaisesti huomioon uhrin psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen ja ensiavun, hoitotyön toimenpiteet, tutkimukset ja näytteiden ottamisen, jatkohoidon ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen sekä jatkoseurannan. Seksuaalirikoksen uhrin hoito pystytään huomiomaan kokonaisvaltaisesti toteuttamalla toimintakortin ohjeistus systemaattisesti ja täsmällisesti.

Seksuaalirikos vaikuttaa vakavasti ja pitkäaikaisesti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Seksuaalirikosten vaikutukset ovat laaja-alaisia vaikuttaen uhrin psyykkiseen, sosiaaliseen, seksuaaliseen ja fyysiseen terveyteen. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta kokee epävarmuutta seksuaalirikoksen uhrin hoidossa, koska tietoa ja kokemusta uhrin hoidosta ei ole riittävästi. Kainuun päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijän apuvälineenä toimiva seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortti yhtenäistää hoitokäytäntöjä, jolloin se lisää turvallisuutta, vähentää virheiden syntymistä ja turvaa hoidon laadun. Toimintakortti perustuu tutkittuun teoretiseen tietoon, näyttöön perustuvaan tietoon, päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan tarpeisiin ja asiantuntijoiden lausuntoihin.

Toimintakortin käyttö päivystyspoliklinikalla voi edistää laadukasta ja turvallista toimintakulttuuria sekä parantaa työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta. Toimintakorttia voidaan käyttää myös apuna perehdyttäessä uusia työntekijöitä ja opiskelijoita. Henkilökunnan ymmärtämättömyydestä ja osaamattomuudesta johtuva uuden apuvälineen laiminlyönti voi johtaa turhautumiseen ja välinpitämättömyyteen, joka taas johtaa helposti toimintakortin käyttämättömyyteen (Conley, Singer, Edmondson, Berry & Gawande 2011, 21).

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme alkoi yhteisestä päätöksestä tehdä opinnäytetyö kahdestaan. Toiveenamme oli tehdä tuotteistettu opinnäytetyö, koska halusimme saada aikaan hoitotyön käytäntöön sovellettavan tuotteen. Saimme Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitajalta toimeksiannon toteuttaa tuotteistetun opinnäytetyön yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin hoidosta. Kiinnostuneina otimme aiheen vastaan. Koimme työstävämme erittäin hyödyllistä opinnäytetyötä, mikä motivoi meitä suuresti koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2015. Prosessin alussa koimme opinnäytetyön tekemisen haastavaksi, koska emme aikaisemmin olleet tehneet näin laajaa, vahvaa tietoperustaa sekä aikaa vaativaa työtä. Löysimme luotettavaa tietoa seksuaalisesta väkivallasta, seksuaalirikoksista, seksuaalirikoksen uhrin hoitamisesta ja kohtaamisesta hoitotyössä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä tukien uhrin hoitoa. Seksuaalirikoksen uhrin hoidosta löytyi laajasti tietoa, kun ymmärsimme käsiteltävän aiheen kokonaisuuden. Esittelimme opinnäytetyön suunnitelman marraskuussa 2015. Suunnitelmavaiheen jälkeen aloimme työstää syvällisemmin opinnäytetyön teoriaosuutta ja toimintakorttia.

Toimintakorttia tehdessämme oli huomioitava, ettei Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ole aina käytössä parhaita mahdollisia resursseja seksuaalirikoksen uhrin kohtaamiseen ja hoitoon, kuten asiaan perehtynyttä lääkäriä ja hoitohenkilökuntaa. Sen takia moniammatillisen yhteistyön korostaminen on tärkeää seksuaalirikoksen uhrin hoidon laadun turvaamiseksi. Moniammatillisuuden käsite syventyi opinnäytetyön edetessä, ymmärsimme ja sisäistimme sen merkityksen osana uhrin hoitopolkua. Saimme tietoa sekä näkemyksiä eri ammattihenkilöiden näkökulmista, joita hyödynsimme opinnäytetyössä. Perehtyminen eri ammattiryhmien työhön tuki käsitystä siitä, mihin seksuaalirikoksen uhrilla on mahdollista haakeutua. Saimme tietoa myös siitä, miten ja minkälaista yhteistyötä eri yhteistyötahot tekevät keskenään. Moniammatillinen näkökulma olisi voinut laajentua monipuolisemmalla yhteistyöllä eri uhrin jatkohoidon kannalta tärkeiden ammattihenkilöiden kanssa. Olisimme voineet selvittää laajemmin sitä, kuinka hyvin eri tahot tekevät yhteistyötä keskenään seksuaalirikoksen uhrin hoidossa.

Toimintakortin sisällön tiivistäminen oli haasteellista ja korttiin on koottu teorianäyttöön perustuen tärkeimmät asiat seksuaalirikoksen uhrin hoidon kannalta. Saimme toimintakortin luonnoksen valmiiksi helmikuussa 2016, jonka jälkeen toimintakortti oli arvioitavana päivystyspoliklinikalla. Kirjallisen ja suullisen arviointipalautteen avulla viimeistelimme toimintakortin tehden siihen tarvittavat muutokset. Toimintakortti valmistui maaliskuussa 2016.

Kainuun keskussairaalan poliklinikan käytössä on vuonna 2011 laadittu SETU-pakkaus. Pakkauksesta on laadittu uusi versio 13.6.2014. Uudesta pakkauksesta käytetään nimeä SERI- paketti. Lisäyksenä sisältöön on tullut esitietolomake ja muistilista lääkärille. Tutustuimme virtuaalisesti julkaistuun uuteen SERI- paketin sisältöön ja vertasimme niitä keskenään vuoden 2011 SETU- pakkauksen kanssa. Vertailu uusitun ja vanhan pakkauksen välillä tapahtui vasta tuotekehityksemme jälkeen, joten uuden SERI- pakkauksen sisältöä ei ole hyödynnetty tuotteen kehityksessä. SERI- pakkaukseen uutena tulleet esitietolomake ja lääkärin muistilista ovat lääketieteellisiin toimenpiteisiin liittyvä, joten niiden tarvetta tuoda esille hoitotyön toimintakortissa emme näe. SERI- pakkauksen myötä tulleet uudet lisäykset eivät vaikuttaneet opinnäytetyön tai toimintakortin sisältöön.

Opinnäytetyömme aihe oli haastava. Aiheeseen perehtyminen ja sen käsitteleminen oli synnyttänyt meissä opinnäytetyöntekijöinä monenlaisia tunteita. Aihe on kiinnostanut meitä kovasti, koska siihen perehtyminen oli lisännyt tietämystä seksuaalirikoksen uhrin hoidosta ja kohtaamisesta. Koemme, että seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortti on todella tarpeellinen hoitotyön apuväline, jolla kehitetään uhrin hoidon laatua. Aiheen rajausta yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin hoitoon on vaikuttanut siihen, ettemme hakeneet tutkimustietoa lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta väkivallasta, joka aiheena olisi ollut mielestämme psyykkisesti raskaampi. Opinnäytetyö synnytti välillämme erittäin hyviä keskusteluja ja pohdintoja aiheesta, joiden kautta käsityksemme työhön ja käsiteltävään ilmiöön syventyi.

Opinnäytetyö oli vaativa, mutta antoisa prosessi. Opinnäytetyön myötä kehitimme usealla sairaanhoitajan ammattiosaamisalueella. Tuotteistamisprosessin mukainen opinnäytetyömme ohjasi meitä pohtimaan tekemiämme valintoja sekä

niiden seurauksia koko prosessin ajan. Opinnäytetyönä kehitimme uuden hoitotyön apuvälineen Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Jämsän ja Mannisen (2000, 67, 69) mukaan uuden tuotteen kehittäminen vaatii syvällistä ja kriittistä paneutumista teoriatietoon sekä se kehittää moniammatillista yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden panostus on merkittävää tuotteen suunnittelussa ja tutkittaessa tuotteen käyttöä.

Pysyimme hyvin aikataulussa opinnäytetyötä tehdessä. Aluksi vuoden pituinen prosessi kuulosti pitkältä aikaväliltä, mutta huomasimme pian, että töitä on pitänyt tehdä prosessin etenemisen kannalta hyvin tiiviisti. Päästessämme ohi alkuvaiheen hankaluuksista, yhteistyömme on ollut sujuvaa ja vastualueet työstettiin tasapuolisesti. Tavoitteemme opinnäytetyötä kohtaan ovat olleet pääasiassa samalla tasolla, joten motivaation löydyttyä yhteinen panostus on ollut merkittävä. Vahvuusalueemme ovat selkeästi erilaisia, joten olemme hyötäneet suuresti tuodessamme yhteen omaa osaamista opinnäytetyötä tehdessä. Ajoittaisen pitkän välimatkan takia emme pystyneet joka kerta työstämään opinnäytetyötä kasvotusten, mutta emme kokeneet sitä suureksi ongelmaksi nykyteknologian mahdollistaessa hyvät keskustelu- ja työstämismahdollisuudet myös virtuaalisesti. Opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin tiivistä yhteistyötä Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan työelämänohjaajien sekä ohjaavan ja koordinoivan opettajan kanssa, joilta saimme rakentavaa palautetta opinnäytetyön kehittämistä varten. Pääsimme tavoitteeseemme opinnäytetyön valmistumisesta keväällä 2016.

Kokonaisuudessaan opimme opinnäytetyöprosessista paljon ja opinnäytetyötä oli erittäin mielenkiintoista tehdä. Opinnäytetyön tekeminen opetti arvioimaan kriittisesti tieteellistä tekstiä sekä kirjoittamaan asiatekstiä. Opinnäytetyöprosessimme kokonaisuudessaan kasvatti meitä henkilökohtaisella tasolla ja kehitti tulevaa työelämää varten.

## 7.1 Luotettavuus ja käytettävyys

Terveysthuollon toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja sen tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoitokäytäntöihin (Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326 8 §). Sairaanhoidajia ohjaa sosiaali- ja terveysthuollon lainsäädäntö sekä sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Opinnäytetyön teossa huomioitiin seksuaalirikoksen uhrin hoidon yleiset hoitokäytännöt sekä Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan käytännöt, jotta toimintakortista saatiin toimiva ja luotettava apuväline päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan käyttöön. Kaikilla potilailla on oikeus hyvään ja turvalliseen hoitoon, mitä toimintakortilla edistetään.

Tuotteistamisprosessin luotettavuutta arvioidaan soveltaen kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat: uskottavuus, tulosten vahvistettavuus todeksi, tulosten merkityksellisyyden arviointi, toistuvuus, aineiston kyllästyneisyys ja siirrettävyys. Keskeiset käsitteet ja tutkimusongelmat tulee olla selkeitä jo suunnitelmavaiheessa. (Järvenpää 2006.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi kaksi työn tekijää, jolloin molemmat pystyivät arvioimaan kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Teorialähteitä pyrittiin valitsemaan ajankohtaisuuden, siirrettävyyden, uskottavuuden ja asianmukaisuuden sekä tekstien yhteneväisyyksien perusteella. Toimintakortin siirrettävyys ei ole suoraviivaisesti mahdollista, vaan vaatisi muutoksia, jotka ovat kohdennettuja sitä käyttävälle päivystyspoliklinikalle. Toimintakortin teoriapohja perustuu tutkittuun teoritietoon, joten asiasisällöltään se on pätevä. Ulkomaalaisten lähteiden ongelmana oli niiden luotettavuus ja käytettävyys. Ulkomaalaiset tutkimukset ovat lainsäädännön ja hoitotyön toiminnan osalta erilaisia kuin Suomessa. Arvioimme kriittisesti ulkomaalaisten lähteiden siirrettävyyttä, ja perustimme opinnäytetyössä käytetyt lakiperusteiset lähteet Suomen lakiin ja asetuksiin.

Seksuaalisen väkivallan esiintymisen, seksuaalirikosten määrän sekä rangaistusten ja kulttuurillisten muutosten takia, on tärkeää saada mahdollisimman ajantasaista tietoa. Eri lähteistä kerätty teoritieto ei ollut vaikuttavasti ristiriidassa keskenään, suurin osa teoratiedosta tuki toinen toistaan. RAP-kansiota tarkastelimme mahdollisten kehitystarpeiden kautta. Monisivuinen RAP-kansio ei välttä-

mättä ole mielestämme käytännöllisin vaihtoehto akuuttihoitotyön tilanteeseen, joten yksinkertainen ja selkeä toimintakortti tukee mahdollisesti paremmin seksuaalirikoksen uhrin hoitoa.

Luotettavuutta heikensi menetelmä, jolla keräsimme arviointipalautteet. Toimintakortin arviointipalautteissa ei kysytty tai ilmennetty palautteiden antajien osalta heidän ammattinimikettä ja kokemuseräänsä seksuaalirikoksen uhrien hoidossa. Luotettavuutta lisäsi kuitenkin suunnittelu- ja arviointikeskustelut työelämänasiantuntijoiden kanssa ennen toimintakortin ensimmäisen version jättämistä arvioitavaksi Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Arviointiajan jälkeen muutoksia tehtiin palautteiden pohjalta, mutta myös vasta palautekeskustelussa tietoon tulleen SETU-pakkauksen sisällä olevan oleellisen näytteenottolomakkeen takia, joka vaikutti toimintakortin sisällön muutostarpeisiin.

Teimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa, tapaamisten, puheluiden ja sähköpostin välityksellä, jolloin prosessin eteneminen oli luotettavaa ja vastavuoroista. Haasteita mahdollisiin tapauxiin ja yhteistyöhön toivat useiden eri osapuolien aikataulujen yhteen sovittaminen. Toimeksiantajan, työelämänasiantuntijoiden ja mielestämme opinnäytetyöstä saatu hyöty on erittäin merkityksellinen Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt toimintakortti hyödyttää seksuaalirikoksen uhria, mutta myös päivystyksen hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyön käytettävyyttä edistetään julkaisemalla opinnäytetyö Theseus-verkkokirjastossa, jolloin se on julkisesti saatavilla. Opinnäytetyötä voi lukea kaikki aiheesta kiinnostuneet sekä kaikki aiheen yhteydessä työskentelevät. Täysi varmuus kortin käytettävyydestä ja toimivuudesta voidaan saavuttaa kuitenkin vasta uudella tutkimuksella.

## 7.2 Eettisyys

Sairaanhoitajan on toimittava potilaan oikeuksien tukena ja hoitotyön kehittämistä on tunnettava vastuuta. Eettisen toiminnan keskeisinä sisältöinä ovat etiikka, ihmisoikeudet sekä sairaanhoitajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet. (Opetusministeriö 2006.)

Opinnäytetyön jokainen vaihe oli toteutettu eettisiä periaatteita kunnioittaen. Teoriatietoa oli kerätty luotettavista lähteistä ja työelämän asiantuntijoiden mielipiteitä ja osaamista on kunnioitettu. Toimintakortin kehitysvaiheessa kerätty arviointipalaute toimintakortin luonnoksesta kerättiin nimettömänä ja osallistuminen oli vapaaehtoista, mikä lisäsi eettisyyttä. Opinnäytetyön tuotoksena valmistunut toimintakortti on seksuaalirikoksen uhrin huomioiva, koska kortin sisältö on luotu viitekehysten pohjalta, joka pohjautuu uhrin tarpeisiin tukien kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortin tavoite on uhrin hoidon laadun parantaminen ja takaaminen sekä epäonnistuneesta hoidosta johtuvien lisäkärämyksien minimointi. Seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortti tuotosta ei julkaista Theseus-verkkokirjastossa mahdollisten muutosten ja päivittämisen takia.

Aiheena seksuaaliväkivallan uhrin kohtaaminen ja hoito ovat hyvin sensitiivisiä, mitkä herättävät ihmisissä henkilökohtaisia sekä kulttuurisidonnaisia ajatuksia ja periaatteita. Seksuaalirikoksen puheeksi ottaminen ja empaattinen keskustelutyö voivat olla vaikeaa hoitohenkilökunnalle. Seksuaalirikoksen läpikäyminen on kuitenkin tärkeä edellytys seksuaalirikoksen uhrin toipumiselle. Halusimme tuoda opinnäytetyössämme esille tärkeänä asiana uhrin kohtaamisen kliinisten tutkimusten ohella. Eettisesti kyseenalaisena voidaan pitää esimerkiksi rikosilmoituksen tekemiseen kehottamista ja mahdollisen seksuaalisen väkivallan puheeksi ottamista uhrin kanssa. Helovuon ja muiden (2011, 182) mukaan on tärkeää osata hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, koska onnistunut hoito vaatii kykyä hallita potilaan turvallisuutta läpi hoitoprosessin. Moniammatillinen yhteistyö takaa uhrin toipumiselle paremmat mahdollisuudet.

Opinnäytetyöprosessin aikana teimme rajauksia ja niiden selkeä perusteleminen ja yhteistyö toimeksiantajan sekä työelämän asiantuntijoiden kanssa oli edellytys eettisesti korkeatasoiselle yhteistyölle. Pyrimme opinnäytetyöprosessimme aikana

ammattieettisten sekä tutkimuseettisten periaatteiden noudattamiseen. Eettisyys liittyy oleellisesti tutkimuksen laatuun, jolloin tutkijan tulee huolehtia esimerkiksi siitä, että tutkimussuunnitelma ja -raportti ovat laadukkaasti tehtyjä (Tuomi & Sarajarvi 2013, 127).

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa oli noudatettu tieteellistä käytäntöä, jossa aineisto on huolellisesti ja tarkasti käsitelty sekä analysoitu. Aineistosta löytynyt tieto on ollut pohjana opinnäytetyössä käsiteltyihin aiheisiin. Kirjoitimme toimeksiantosopimuksen opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa ja tutkimuslupaa pyysimme ennen opinnäytetyön kirjoitusprosessin alkamista.

### 7.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammattikorkeakouluopintojen tavoitteena on antaa tutkinnon suorittajalle valmiudet edistää oman ammattinsa kehittymistä. Lisäksi tutkinnonsuorittajalla on edellytykset ammattitaitonsa kehitykseen sekä oppimiseen. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 4 §.) Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua, koska prosessin aikana pystytään syventämään tietoja ja taitoja tekijää kiinnostavasta aiheesta peilaten niitä työelämäntarpeisiin (Vilkka & Airaksinen 2003, 16 - 17).

Työn opettaessa tekijäänsä tarvitaan onnistumisien lisäksi epäonnistumisia, kokemuksia sekä sattumuksia. Näin luodaan pohjaa, jolle osaaminen juurtuu. Kokemus ei yksin riitä oppimiseen vaan oppimista täytyy arvioida. Kokemukseen liittyvän tiedon ja ymmärryksen syventäminen sekä niiden vieminen käytäntöön tukee koko oppimisprosessia. Oppimisprosessin kautta on mahdollisuus kehittyä paremmiksi tekijöiksi työssä. (Kokkinen, Rantanen-Väntsi & Tuomola 2008, 126 - 127.)

Opinnäytetyöhömmme liittyviä sairaanhoitajan osaamisen kompetensseja ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, kliininen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen ja työyhteisöosaaminen. Hoitotyön asiakkuusosaamisessa vaaditaan holistisen ihmiskäsityksen soveltamista hoitotyössä (Eriksson, Merasto & Korhonen 2006). Kliininen osaamisemme kehittyi laajalti perehtymällä laadukkaaseen hoidon to-



teutumiseen, joka sisältää oikeanlaisten hoitotoimenpiteiden valitsemista, toteutusta sekä tutkimustulosten hyödyntämistä seksuaalirikoksen uhrin hoidossa. Opinnäytetyömme on tukenut omaa osaamista ja ymmärrystä hoidon laadun kehittämisen kannalta.

Terveyttä edistävä hoitotyö tulee esille opinnäytetyössämme pääosin seksuaalirikoksen uhrin psyykkisen hyvinvoinnin tukemisena. Perehdyimme myös seksuaaliterveyden edistämiseen, joka tuotiin esille myös opinnäytetyömme viitekehyydessä. Opinnäytetyö on tukenut ammatillista pätevyyttä ja asiantuntijuudessa kehittymistä tiiviin yhteistyön ansiosta työelämän asiantuntijoiden kanssa. Perehdyimme ja syvennyimme seksuaalirikoksen uhrin hoitoon laaja-alaisesti teoriassa sekä käytännössä, minkä kautta ymmärsimme keskeisimmät kehitystarpeet kyseisen aiheen osalta Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön ja toimintakortin pääasialliset yhteistyöhenkilöt olivat motivoituneita kehittämään seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakorttia. Työyhteisöosaamisemme kehittyi tiedon jakamisen ja moniammatillisen yhteistyön kautta. Terveystieteiden haaste tänäkin päivänä on jossain paikoissa esiintyvä hierarkkinen ja ammattikuntakohtaisesti profiloitunut toimintakulttuuri (Helovuori ym. 2011, 184). Yhteistyömme työelämän kanssa oli kaikkien osapuolten työtä ja panostusta kunnioittavaa.

Opinnäytetyötämme tehdessä pohdimme asiakaslähtöisyyttä ja eettisiä kysymyksiä perehtymällä seksuaalirikoksen uhrin kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hoitoon, suuntautuen erityisesti päivystyspoliklinikan akuuttihoitoon. Eettinen osaaminen kehittyi huomioimalla ja ottamalla vastuuta itsenäisten sekä eettisten ratkaisujen perustelemisella. Opimme toimimaan eri työelämän asiantuntijoiden kanssa ottaen heidän osaamisen ja arvioinnin huomioon. Olemme ymmärtäneet toimintakorttien hyödyn terveydenhuollossa. Pääsimme tavoitteeseen opinnäytetyön asiakaslähtöisyydestä, koska lähtökohtana aloimme suunnitella opinnäytetyötä seksuaalirikoksen uhrin näkökulmasta. Teimme työelämän apuvälineen Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijöille, minkä avulla he pystyvät hoitamaan seksuaalirikoksen uhreja kokonaisvaltaisesti.

Sosiaali- ja terveysalan toimintaa ja kehittämistä ohjaa hyvin monet lait, joita olemme huomioineet opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme käyttäneet opinnäytetyön lähteinä sosiaali- ja terveydenhuollon lakia, terveydenhuoltolakia, rikoslakia, lakia naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista.

Tutkimus- ja kehittämistyön taidot kehittyivät koko opinnäytetyöprosessin ajan, koska opimme etsimään sekä käyttämään näyttöön perustuvaa tutkimus- ja teoritietoa. Opinnäytetyöprosessimme kehitti etenkin tiedonhankintataitoja ja opimme hakemaan luotettavaa tutkittuun tietoon perustuvaa näyttöä. Tiedonhaku- taidot muuttuivat laadukkaammiksi sekä määrätietoisemmiksi verrattuna aikaan ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista.

Opinnäytetyömme tuki ammatillista kasvuamme hoitotyön asiantuntijoina ja kehittäjinä. Verkostotuntemus ja moniammatillisen yhteistyön merkityksen ymmärtäminen kehittyi. Sairaanhoidajien moniammatillista yhteistyötä ei järjestelmällisesti opeteta peruskoulutuksen osana (Helovuori ym. 2011, 184). Sairaanhoidajien peruskoulutuksen osana seksuaaliterveyden edistäminen jäi myös hyvin suppeaksi osa-alueeksi. Opinnäytetyömme viitekehyksen luominen sairaanhoidajan ammatitapojen pohjalta oli sujuvaa. Opinnäytetyön aiheisiin perehtyneisyyttä pidämme hyödyllisenä tulevan työelämän kannalta.

Uuden tiedon ja näkökulmien innoittamana löydetään tapoja toimia ja soveltaa oivalluksia käytäntöön, josta saadaan vuorostaan uusi oppimiskokemus. Tätä oppimiskokemusta arvioidaan jälleen ja ympyrä sulkeutuu. (Kokkinen ym. 2008, 127.) Oppimisen taidot kehittyivät soveltaessa opinnäytetyössä teoretiedon jäsentelyä ja soveltamista käytäntöön. Kehityimme ongelmienratkaisukyvyssä ja osasimme hakeutua ohjaukseen heti tarpeen vaatiessa. Kehityimme itsearviointissa ja ryhmätyöskentelytaidoissa. Suullisia viestintätaitojamme kehittivät monet ryhmäkeskustelut ja esiintymiset.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia hoitajien kokemuksia seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortista Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotamme toimintakortin käytettävyyden laajentamista alaikäisiin seksuaalirikoksen uhreihin.

## LÄHTEET

- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Anttila, P., Civil, T., Kotiranta-Ainamo, A-S., Mäkelä, J., Pajunen, T., Peltonen, K., Salovartio, L. & Santtila, P. 2013. Sukupuolitaudit. Käypä hoito -suositus. Viitattu 5.2.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087>
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2013. Terveystuhoillon tarkistuslistat. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Brusila, P. 2001. Seksuaalinen väkivalta ja sen kohtaaminen. Suomen lääkärilehti, 56(41), 4195-4197.
- Conley, D., Singer, S., Edmondson, L., Berry, W. & Gawande, A. 2011. Effective Surgical Safety Checklist Implementation. 212(5), 873-9. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2011.01.052
- Cottingham, J. & Kismödi, E. 2015. Sexual health, human rights and the law. World Health Organization. Viitattu 20.3.2016. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf)
- Danielsson, P. & Salmi, V. 2015. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2014 - Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Viitattu 28.4.2016. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/155645>
- Eriksson, E., Merasto, M. & Korhonen, T. 2006. Sairaanhoidajakoulutuksen osamisen tulevaisuus -hanke. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 15.11.2015. [http://minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/03/Liitteet/Sh-koulutuksen\\_tulevaisuus\\_esitys\\_OKM\\_110314.pdf](http://minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/03/Liitteet/Sh-koulutuksen_tulevaisuus_esitys_OKM_110314.pdf)
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Etelä-Suomen lääninhallitus & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 27.4.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71210>
- Forensics for survivors. 2015. Supporting a Sexual Assault Survivor. Viitattu 21.3.2016. <http://www.survivorape.org/forensics/supporting/professional-support>

- García-Moreno, C., Jewkes, R. & Sen, P. 2002. World report on violence and health. World Health Organization. Geneva. Viitattu 20.3.2016. [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj0\\_pCD2M\\_LAhVGOJoKHxlu-AalQFggZ-MAA&url=http%3A%2F%2Fwhqlibdoc.who.int%2Fpublications%2F2002%2F9241545615\\_eng.pdf&usg=AFQjCNHJlvzWrvdNuez5B3ifvzefWt4CA&sig2=1SxFUbCmQTKJen7smiPx6w](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj0_pCD2M_LAhVGOJoKHxlu-AalQFggZ-MAA&url=http%3A%2F%2Fwhqlibdoc.who.int%2Fpublications%2F2002%2F9241545615_eng.pdf&usg=AFQjCNHJlvzWrvdNuez5B3ifvzefWt4CA&sig2=1SxFUbCmQTKJen7smiPx6w)
- Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.
- Health Research & Educational Trust. 2013. Checklists to improve patient safety. Viitattu 19.3.2016. [http://www.hpoe.org/Reports-HPOE/CkLists\\_PatientSafety.pdf](http://www.hpoe.org/Reports-HPOE/CkLists_PatientSafety.pdf)
- Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännölläheisesti. Helsinki: Fioca.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, V., Kauppila, R., Koivuranta-Vaara, P., Laitinen, R., Metsäpelto, L., Mäki, T., Reen, T., Sajantila, A., Sulkava, R. & Virtanen, A. 2014. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa -Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.4.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125705/URN\\_ISBN\\_978-952-302-400-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125705/URN_ISBN_978-952-302-400-7.pdf?sequence=1)
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Viitattu 24.3.2016. <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>
- Kainuun Kriisikeskuksen toiminnanjohtaja. Henkilökohtainen tiedoksianto. 4.5.2016.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. 2015. Kainuun soten hallituksen päätöksiä 22.4.2015. Viitattu 27.1.2016. [http://sote.kainuu.fi/singlenew-sinfo.aspx?id=3915&menu\\_id=674&selected=674&companyid=1&show=](http://sote.kainuu.fi/singlenew-sinfo.aspx?id=3915&menu_id=674&selected=674&companyid=1&show=)
- Kallio, M. 2015. Oon siellä jossain mun: Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Helsinki: Väestöliitto.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt: Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Koivukangas, J. (toim.) 2007. Käytännön oikeusopas väkivaltarikoksen uhrille. Viitattu 12.4.2016. [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/oikeusopas\\_riku.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/oikeusopas_riku.pdf). Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.
- Kähkönen, E. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus tyrii osan näytteistä rikostapauksissa. Lääkärilehti. Viitattu 7.5.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/terveydenhuolto-tyrii-osan-naytteista-rikostapauksissa/>
- Laaksonen, M. Apulaisylilääkäri. Henkilökohtainen tiedoksianto. 11.11.2015 & 1.2.2016.
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. 8.8.1986/609 7 §. Viitattu 6.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 6.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Markowitz, J. & Mallios, C. 2011. Benefits of a coordinated community response to sexual violence. Viitattu 21.3.2016. [http://www.aequitasresource.org/Benefits\\_of\\_a\\_Coordinated\\_Community\\_Response\\_to\\_Sexual\\_Violence\\_Issue\\_7.pdf](http://www.aequitasresource.org/Benefits_of_a_Coordinated_Community_Response_to_Sexual_Violence_Issue_7.pdf)
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Raskaustestit. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.2.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03202&p\\_haku=raskauden%20toteaminen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03202&p_haku=raskauden%20toteaminen)
- Naisten linja. 2015. Seksuaalinen väkivalta. Viitattu 28.1.2016. <https://www.naistenlinja.fi/tietoa-vakivallasta/vakivallan-muodot/seksuaalinen-vakivalta/>
- Ojala, T. 2014. Seksuaalirikokset. Helsinki: Edita.
- Orpo, P. & Rehula, J. 2016. Seksuaalinen häirintä kuriin! Kainuun sanomat, 16.1.2016, 3.
- Pesonen, A. 2005. Asiantuntijuus ja osaaminen sosiaali- ja terveysalan mielenterveysyössä: Pari-, tiimi- ja verkostotyö sekä muutos ja työssä jaksaminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Piispa, M. & Lappinen, L. 2014. MARAK - moniammatillista apua väkivallan uhrille. Viitattu 11.11.2015. [https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/116230/URN\\_ISBN\\_978-952-302-240-9.pdf?sequence=1](https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/116230/URN_ISBN_978-952-302-240-9.pdf?sequence=1)
- Rauhala, L. 2015. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

- Repo, I. & Nuutinen, T. 2008. Viestintätaito: Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. Helsinki: Otava.
- Rikoslaki 19.12.1889/39. Viitattu 6.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>
- Ritamo M., Porras, K. & Pirttiaho, T. 2010. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä - Raiskatun akuuttiapu. Tukinainen. Viitattu 22.10.2015. [https://www.tukinainen.fi/RAP02\\_LowRes.pdf](https://www.tukinainen.fi/RAP02_LowRes.pdf)
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita
- Suomen Kuntaliitto. 2007. Sairaalaviesti, 1/2007. 24. Viitattu 18.11.2015. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/tuotteet/sairaalaviestitiedote/Documents/Sairaalaviesti-1-2007.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. MARAK moniammatillinen riskinarviointi - Arviointiraportti. Viitattu 11.11.2015. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/marak](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/marak)
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 6.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriö. Viitattu 22.3.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>
- Tilastokeskus. 2015. Rikosten määrä väheni 1,6 prosenttia vuonna 2014. Viitattu 1.10.2015. [http://www.stat.fi/til/polrik/2014/04/polrik\\_2014\\_04\\_2015-01-19\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/polrik/2014/04/polrik_2014_04_2015-01-19_tie_001_fi.html)
- Tilastokeskus. 2016. Petosten ja maksuvälinepetosten määrä lisääntyi vuonna 2015. Viitattu 28.1.2016. [http://www.stat.fi/til/rpk/2015/04/rpk\\_2015\\_04\\_2016-01-19\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/rpk/2015/04/rpk_2015_04_2016-01-19_tie_001_fi.html)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Unkila-Kallio, L. & Vuori-Holopainen, E. 2016. Naispuolisen seksuaalirikosuhrien somaattinen tutkiminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 132(2), 159 - 164.
- Valkeasuo, P. Apulaisosastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedoksianto. 11.11.2015 & 1.2.2016.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 1129/2014. Viitattu 22.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

- Wells, D. 2003. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. World Health Organization. Viitattu 20.3.2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf>
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjaajan opas. Helsinki: Tammi.
- Virta, V. & Ylikomi, R. 2008. Raiskaustrauman hoito. Jyväskylä: PS-kustannus.
- World Health Organization. 2015. Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Viitattu 21.3.2016. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/197498/1/WHO\\_RHR\\_15.24\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/197498/1/WHO_RHR_15.24_eng.pdf)
- Väestöliitto. 2016. Seksuaalinen väkivalta. Viitattu 23.4.2016. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/)
- Vähämäki, I. 2005. Työnohjaus kriisityöntekijän tukena. Työterveyslääkäri. 23(3), 296 - 299. Viitattu 28.1.2016. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00231](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00231)



## Opinnäytetyö

### **Yli 18-vuotiaan seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortti Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle**

Hei!

Olemme jättäneet teille päivystykseen 15.2.2016 arvioitavaksi **seksuaalirikoksen uhrin hoito -toimintakortin**. Toimintakortti tulee olemaan teillä arvioitavana seuraavat kaksi viikkoa. Pyydämme teitä jättämään kirjallista palautetta **29.2.2016** mennessä.

Kaikki mielipiteet ja huomiot ovat tärkeitä ja tervetulleita! Voitte jättää kirjallista palautetta tähän paperiin.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Enni Kettunen ja Kirsi Kauhanen