

SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA

Ja tuen asiakaslähtöisyys

Tanja Moring-Itkonen
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK) +
diakonin virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Moring-Itkonen, Tanja. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja tuen asiakaslähtöisyys. Helsinki, syksy 2017, 76 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten asiakkaat kokivat Tukinainen ry:n ylläpitämän Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tarjoamat akuuttivastaanoton palvelut. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitä kautta asiakkaat ohjautuivat Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen ja minne ohjautuivat jatkohoitoon. Tavoitteena oli auttaa Raiskauskriisikeskus Tukinaista vastaamaan entistä paremmin Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen edellyttämään asiakaslähtöisyyteen sekä auttaa sitä profiloitumaan uudistuneessa palvelukentässä.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää ja tuloksia analysoitiin määrällisin ja osin laadullisin menetelmin. Aineistonkeruunäytelmänä käytettiin haastattelulomaketta, joka sisälsi monivalintakysymyksiä sekä suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Puolistrukturoituun haastatteluun osallistui kymmenen Raiskauskriisikeskus Tukinaisen akuuttivastaanotolla vuosina 2015–2016 käynnyttä asiakasta. Aineistonkeruu toteutettiin puhelinhaastatteluna. Tutkimuksen lukumäärät syötettiin Microsoft Excel –taulukkolaskentaan ja niistä tehtiin kuvioita ja taulukoita, joita tulkittiin sanallisesti. Tämä selkeytti tulosten havainnointia.

Tulosten mukaan asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tarjoamiin akuuttivastaanoton palveluihin, avun vaikuttavuuteen ja saamaansa kohteluun. Palveluun ohjauksessa julkisen terveydenhuollon puolella oli haastattelujen mukaan ongelmia. Asiakkaat toivat esille, että toipumisen kannalta oli tärkeää tietää, että apua oli saatavissa niin pitkään, kuin siihen tunsu tarvetta. Asiakkaiden haastattelujen perusteella ammattilaisten asenteissa, suhtautumisessa ja tiedoissa on paljon puutteita.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta toipuminen on yksilöllistä eikä sille voida asetta tarkkaa aikarajaa tai käynnymäärille tiukkaa ylärajaa. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen jatkohoidon ja seurannan tulisi olla pitkäkestoista. Sosiaali-, terveys- ja kirkon alan nykyiselle ja tuleville ammattilaisille tulisi järjestää koulutusta, jolla voidaan edistää heidän taitojaan kohdata ja tunnistaa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrit. On tärkeää, että asiakkaat kokisivat ensikontaktit sensitiivisinä, turvallisina ja avun saantiin kannustavina.

Asiasanat: raiskaus, seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, asiakaslähtöisyys, toipuminen

ABSTRACT

Moring-Itkonen, Tanja. Sexual violence and customer oriented support. Helsinki, autumn 2017, 76 pages, 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Bachelor of Social Services (UAS) + deacon.

The purpose of this thesis was to describe, how clients experienced the acute reception services of Rape Crisis Center Tukinainen provided by Tukinainen Association. The second purpose was also to investigate how clients find the services of Rape Crisis Center Tukinainen and to where they are possibly referred for follow-up treatment. The aim was to help Rape Crisis Center Tukinainen to respond better to customer oriented approach encouraged by Social and healthcare reform and to help Tukinainen to profile itself in the renewed field of services.

In thesis, quantitative research method was used as the data was analysed with quantitative and partly qualitative methods. The data was collected by a questionnaire that included multiple choice questions, open and closed questions. Ten clients, that have used the acute reception services of Tukinainen during the years 2015 and 2016, participated in the semi-structured interview. The data collection was executed by interviewing the clients over the phone. The quantitative data was processed in Microsoft Excel where the charts and figures were created, which were then described verbally. This clarified the results.

According to the results, the clients are very satisfied with the services, the effectiveness of the aid and the received treatment at Rape Crisis Center Tukinainen. In addition, the results reveal problems in referral procedures in the public healthcare. In the clients' opinion, it is important for recovery to be assured that help is available as long as needed. The results indicate multiple deficiencies in professionals' attitudes and knowledge.

As a conclusion, it can be stated that the recovery from sexual violence is individual and therefore defining a standard recovery time or setting limit to the amount of appointments cannot be done. The follow-up treatment of victims of sexual violence should be long-term. The social and healthcare professionals and students including theology students and professionals should be educated and trained further to improve their skills in confronting and recognizing the victims of sexual violence. From the clients view point, it is important to perceive the first appointments sensitive, safe and encouraging.

Keywords: rape, sexual violence, customer orientation, recovery

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA JA SEN SEURAUKSET	8
2.1 Psyykkiset seuraukset	9
2.2 Fyysiset seuraukset	11
2.3 Sosiaaliset seuraukset	12
3 SELVIYTYMISEN TUKEMINEN RAISKAUSKRIISIKESKUS TUKINAISESSA	13
4 AKUUTTI KRIISITYÖ	15
4.1 Turvallisuus	16
4.2 Vakauttaminen	17
4.3 Psykoedukaatio ja toivo	17
4.4 Integraatio	18
4.5 Oikeudenkäynnin merkitys toipumisille	19
4.6 CPT eli kognitiivisen prosessoinnin menetelmä	20
5 KEHOLLISIA MENETELMIÄ	21
5.1 Läsnäoloharjoitus	21
5.2 Turvapaikkaharjoitus	22
5.3 Hengitysharjoitukset	23
5.4 Progressiivinen rentoutusmenetelmä	23
6 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA DIAKONIN TYÖSSÄ	24
6.1 Kysymys syyllisyydestä	25
6.2 Häpeä	26
6.3 Anteeksianto	27
6.4 Toivo diakonisessa auttamisessa	27
6.5 Monikulttuurisuus	28
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	30
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31

8.1 Tutkimusaineiston keruu.....	32
8.2 Tutkimusaineiston analysointi.....	34
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	36
9.1 Vastaajien taustatiedot.....	36
9.2 Ohjautuminen Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen.....	37
9.3 Kokemukset Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tarjoamasta avusta	38
9.4 Kriisityöntekijän työskentelytapa.....	40
9.5 Tapaamiskertojen riittävyys	43
9.6 Saadun tuen merkitys.....	44
9.7 Apu muilta toimijoilta	47
9.8 Kodinomaisuuden, lähestyttävyyden ja avun saamisen helppouden merkitys	49
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET	51
10.1 Systemaattinen asiakaspalautteen kerääminen	51
10.2 Riittävän pitkä seuranta-aika	52
10.3 Käyntikertamäärien nosto.....	53
10.4 Rooli jatkohoitopaikkana.....	54
10.5 Rooli kouluttajana ja tiedonvälittäjänä	54
11 POHDINTA	56
11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	58
11.2 Jatkotutkimusaiheet.....	60
11.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa	61
LÄHTEET	64
LIITE 1: Asiakashaastattelulomake.....	72
LIITE 2: Asiakkaille lähetetty tekstiviesti	76

1 JOHDANTO

Seksuaalisuutta loukkaavat teot ovat vastoin ihmisoikeuksia ja yksilön koskemattomuutta. Hoitamaton seksuaalisesta väkivallasta aiheutunut trauma lisää merkittävästi uhrin psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien riskiä myöhemmin. Siitä huolimatta, että seksuaalisuutta loukkaava väkivalta horjuttaa uhrin hyvinvointia ja järkyttää hänen turvallisuudentunnettaan, uhrin on mahdollista toipua väkivallan kokemuksesta ja sen aiheuttamasta traumasta. Hyvällä oikea-aikaisella hoidolla voidaan edistää uhrin toipumista, estää oireiden kroonistuminen ja ehkäistä asiakasta joutumasta uudelleen väkivallan uhriksi. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 3–17.)

Suomessa ei ole tällä hetkellä riittävästi palveluja raiskauksen tai muun seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreille, eikä olemassa olevia palveluja ole usein koordinoitu riittävästi keskenään. Palvelujen hajanaisuus ja epätasaisuus aiheuttavat uhrien epätasa-arvoista kohtelua, ylimää räisiä kustannuksia sekä lisää uhrin riskiä jäädä ilman apua. (Ulkoasianministeriö 2013, 40.) Suomen osalta astui voimaan Euroopan neuvoston yleissopimus eli niin sanottu Istanbulin sopimus 1.8.2015 (Valtiosopimus 53/2015). Sopimus velvoittaa kehittämään palveluja, jotka on suunnattu erityisesti väkivallan uhriksi joutuneille naisille. Lisäksi direktiivi rikoksen uhrin vähimmäisoikeuksista, tuesta ja suojelusta (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU) eli niin kutsuttu rikosuhridirektiivi velvoittaa, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille järjestetään mahdollisuus tukeen ja erityistukipalveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on yhdistää palvelut kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Palvelujen tulisi olla aikaisempaa paremmin yhteen sovitettuja, vaikuttavia, asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Nämä samat tavoitteet asetetaan palveluille, jotka on tarkoitettu seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille henkilöille (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 13–14).

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrit käyttävät paljon erilaisia terveyden- ja sosiaalihuollon palveluja (Hilden, Schei, Swahnberg, Halmesmäki, Langhoff-Roos, Offerdal, Pikkarainen, Sidenius, Steingrimsdottir, Stoum-Hinsverk & Wijma 2004, 1125; Punamäki & Ylikomi 2007, 758). Hyvällä ja oikea-aikaisella hoidolla voidaan vähentää sellaisten palvelujen käyttöä, jotka eivät vastaa uhrin avuntarpeeseen (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 23).

Mikäli seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttama trauma jää hoitamatta, se tulee uhrille kalliiksi. Se aiheuttaa inhimillistä kärsimystä, jota ei voida rahassa mitata. Pahimmillaan se voi johtaa elämättömään elämään sekä psyykkisiin, sosiaalisiin, fyysisiin ja seksuaalisiin vaurioihin. Yhteiskunnalle hoitamaton raiskaustrauma maksaa merkittäviä summia muun muassa terveys- ja sosiaalipalveluina, sairausloma- ja työttömyyspäivinä, opiskeluiden katkeamisena, sairaseläkkeinä sekä lasten ja nuorten laiminlyönteinä. (Valkama 2003, 14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Raiskauskriisikeskus Tukinaisen akuuttivastaanoton asiakkaat ovat kokeneet saamansa avun ja miten ohjaus palveluun on toiminut. Tavoitteena on tuoda asiakkaan ääni kuuluville ja vastata sote-uudistuksen edellyttämään asiakaslähtöisyyteen. Tavoitteena on myös, että työni auttaisi Raiskauskriisikeskus Tukinaista profiloitumaan uudessa palvelukentässä sote-uudistuksen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on omalta osaltaan edistää tiedon levittämistä seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta sekä sen aiheuttamista inhimillisistä kärsimyksistä. Tavoitteena on auttaa tulevia ja nykyisiä ammattilaisia tunnistamaan oireita, rohkaista ottamaan puheeksi sekä antaa käytännöllisiä menettelytapoja asiakkaan sensitiiviseen kohtaamiseen ja kriisityöhön.

2 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA JA SEN SEURAUKSET

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Tämän uuden termin käyttöönottoa suositellaan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152). Aikaisemmin yleisesti käytössä ollut termi seksuaalinen väkivalta voidaan ymmärtää niin, että väkivalta olisi seksiä, vaikka se todellisuudessa on uhrin itsemääräämisoikeuden loukkaamista. Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liittyy usein vihaan ja vallankäyttöön liittyviä motiiveja, eikä sitä tule yhdistää seksiin (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15).

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta täyttää traumaattisen tapahtuman kriteerit. Sen yleisiä tunnusmerkkejä ovat tapahtuman ennustamattomuus, kontrolloimattomuus, äkillisyys ja yllättävyys. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta saattaa muokata uhrin käsitystä hänestä itsestään, toisista ihmisistä ja koko maailmasta kielteiseen suuntaan. (Saari 2003, 22–26; Raijas 2003, 34; Ruishalme 2007, 26–27; Ylikomi & Punamäki 2007, 878.) Uhri ei ole ajatellut, että voisi joutua seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteeksi. Hän ei ole voinut aavistaa vaaraa, eikä tilanteeseen ole tällöin voinut valmistautua psyykkisesti etukäteen. Kun hän on alkanut kokea uhkaa, tilannetta ei ole voinut enää kontrolloida eikä tapahtumien kulkuun vaikuttaa. (Raijas 2003, 34.) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ylittää ihmisen sietokyvyn ja on järkyttävä kokemus, johon liittyy kuolemanpelkoa, psyykkisen hajoamisen uhkaa sekä syvä avuttomuuden tunne (Ylikomi & Punamäki 2007, 877–878; Suokas-Cunliffe 2006). Tilanteissa, joissa ihminen kokee kuoleman tai vakavan vahingoittumisen uhan, tapahtuu emotionaalinen traumatisoituminen (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016, 59).

Seksuaalinen väkivalta synnyttää tunteen ihmisarvon menettämisestä, ja uhri pelkää, että häntä ei uskota tai oteta vakavasti (Kuukari 2015, 10). Seksuaalisen väkivallan aiheuttama trauma voi aktivoitua pitkän ajan kuluttua akuuttivaiheesta tai oireet voivat palata esimerkiksi erilaisissa elämänkriiseissä. Henkilön kokema uusi trauma voi aktivoida aikaisemmin koetun seksuaalisen väkivallan aiheuttaman trauman. (Heinjoki 2015.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta aiheuttaa uhrille vakavia seurauksia sekä oireita ja on kokemuksena erittäin raskas ja traumatisoiva. Erittelen seuraavaksi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan oireita psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin seurauksiin. Monet seuraukset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti uhrin elämään ja liittyvät kiinteästi toisiinsa.

2.1 Psyykkiset seuraukset

Raiskaus on vakavampia psyykkistä tasapainoa horjuttavia tilanteita, joita henkilölle voi tapahtua. Seksuaalinen väkivalta kohdentuu ihmisen herkkään alueeseen eli seksuaalisuuteen. (Brusila 2006, 335; Virta & Ylikomi 2008, 15.) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta aiheuttaa traumaattisen kriisin uhrille ja usein myös hänen läheisilleen. Traumaattisen kriisin oireita ovat muun muassa kuolemanpelko, psyykkisen hajoamisen uhka ja pelko mielen ja kehon hallinnan menettämisestä. Mikäli uhri jää ilman tukea, on vaarana, että oireet pitkittyvät ja kroonistuvat, jolloin henkilön riski sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön, eli Post Traumatic Stress Disorder:iin (PTSD) kasvaa (Nipuli & Bildjuskin 2016, 17–18; Punamäki & Ylikomi, 2007). On tavallista, että raiskauksen uhri kokee PTSD-oireita tapahtuman jälkeen, mutta oikea-aikaisella hoidolla voidaan estää niiden kroonistuminen (Heinjoki 2015).

Oireet voidaan jaotella kolmeen luokkaan. Uudelleenkokemisoireet kuuluvat ensimmäiseen luokkaan. Tapahtumamuistot valtaavat uhrin mielen täysin hallitsemattomasti ja yllättävissäkin tilanteissa, eikä hän voi hallita niitä tahdonalaisesti. Tällaisia ovat erityisesti tilanteet, joissa jokin ympäristössä muistuttaa raiskaustapahtumasta tai uhrin mieli on tyhjentynyt ärsykkeistä eli esimerkiksi silloin kun henkilö yrittää rentoutua tai nukahtaa. (Raijas 2003, 37; Punamäki & Ylikomi, 2007, 758.)

Henkilön, joka kärsii traumaperäisestä stressireaktiosta, voi olla vaikeaa muistaa osittain tai kokonaan traumaattista tapahtumaa ja sen vuoksi tapahtuma voi muistua mieleen hajanaisina ja voimakkaina takauksia ja silloin uhri saattaa kokea ikään kuin traumaattinen tapahtuma toistuisi uudelleen. Tällöin seksuaalisuutta

loukkaavan väkivallan tekohetkellä koetut tunteet tai tilanteeseen liittyneet somaattiset tuntemukset tunkeutuvat uhrin mieleen hallitsemattomasti. Esimerkkeinä mieleen tukeutuvista tunteista voidaan mainita esimerkiksi pelko, avuttomuus ja inho. (Korteniemi-Poikela & Cassiatore 2011, 282–284; Odgen, Minton & Pain 2009, 213; Wainrib 2006, 3.)

Toisen traumaperäisen stressireaktion oireryhmän muodostavat välttämisoireet. Uhri välttelee tapahtumasta muistuttavia asioita voidakseen välttyä tuskallisilta muistoilta. Hän saattaa vältellä tiettyjä paikkoja, tilanteita, tapahtuneen ajattelemista ja siitä puhumista, ihmissuhteita, tunteita ja kosketusta. (Foa & Rothbaum 1998, 10–11; Raijas 2001, 358–359.)

Kolmannen luokan oireet muodostavat vireystilaongelmat. Niihin lukeutuvat muun muassa keskittymisvaikeudet, traumaan liittyvien tunteiden puuduttaminen, uniongelmat, mielialan muutokset, vihanpuuskat, ärtyneisyys, säpsähtely ja jatkuva valppaustila ja varuillaan olo. Uhrin on virittynyt ennakoimaan vaaraa ja on alituisessa valmiudessa reagoimaan, pakenemaan, taistelemaan tai lamautumaan. (Nijenhuis, Van der Hart & Steele 2004; Raijas 2001, 358–359; Raijas 2003, 37–38; Suokas-Cunliffe 2006.) Mahdollisia muita psyykkisiä oireita voivat olla muun muassa lisääntynyt päihteiden käyttö, jolla turrutetaan traumamuistoja (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 18; Suokas-Cunliffe 2006).

Lisäksi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrit saattavat kärsiä turvallisuuden tunteen menettämisestä, ahdistuneisuudesta, itsemurha-ajatuksista ja -yrityksistä, erilaiset käyttämisongelmista, viiltelystä ja syömishäiriöistä. Psyykkiset oireet voivat myös ilmetä muun muassa paniikkihäiriöinä ja muina pelkotiloina. Usein raiskaustrauma oireilee myös seksuaalisena haluttomuutena sekä muina seksuaalielämän vaikeuksina ja oman seksuaalisuuden kokemuksen muutoksena. (Kuukari 2015, 9 Nipuli & Bildjuschkin 2016, 18; Punamäki & Ylikomi, 2007, 758.) Hoitamaton raiskaustrauma lisää merkittävästi uhrin riskiä sairastua masennukseen ja psykoosiin (Leikola 2014, 287–289).

2.2 Fyysiset seuraukset

Mahdollisia fyysisiä seurauksia raiskauksesta voivat olla muun muassa seksitau-dit ja hiv, ei-toivottu raskaus, gynekologiset tai urologiset vammat ja häiriöt, suun, nielun ja anaalialueen vammat sekä muut fyysiset vammat ja kiputilat kuten päänsärky ja vatsakipu (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005; Nipuli & Bild-juschkin 2016, 18; Punamäki & Ylikomi, 2007, 758).

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta jää uhrin ruumiiseen kantamaan muistoa väkivallan kokemuksesta ja virittää elimistön jatkuvaan stressitilaan, jossa se va-rautuu taistelu-, pako- ja lamaantumisvalmiuteen. Kehoon säilötyt fyysiset oireet aiheuttavat kärsimystä sekä kehon fyysisen hallinnan tunteen heikkenemistä. Raiskauksen uhreilla somaattiset oireet, joille ei löydy selitystä, ovat yleisiä. (Punamäki & Ylikomi 2007; Sanderson 2002, 66; Väänänen 2011, 130.) Somaattisista tuntemuksista voidaan mainita kipuaistimukset ja puutuneisuus, tai muut aistimukset, kuten haju, kuuloaistimukset ja kuva-aistimukset (Korteniemi-Poi-kela & Cassiatore 2011, 282–284; Wainrib 2006, 3). Somaattisilla tuntemuksilla on tällöin psyykinen alkuperä eivätkä ne liity fyysiseen tai elimelliseen ongelmaan. Koska raiskaus vahingoittaa syvästi uhrin ruumiinkuvaa ja itsemääräämistä, on mahdollista, että uhrin tulkinnat fyysisistä ja psyykkisistä tuntemuksista voivat vääristyä ja uhri tulkitsee tuskaiset tunteensa somaattisina oireina. (Punamäki & Ylikomi 2007, 758.) Oireet ovat monimuotoisia ja on mahdollista, että ne ilmenevät vielä pitkänkin ajan kuluttua (Punamäki & Ylikomi 2007; Sanderson 2002, 66; Väänänen 2011, 130).

Raiskauksen uhrille erilaiset gynekologiset, urologiset, anaali- tai suunalueen tutkimukset ja toimenpiteet voivat olla ahdistavia. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla on muita useammin myös kroonisia vatsakipuja ja gynekologisenä oireena yhdyntäkipuja sekä synnytyspelkoa. (Hilden ym. 2004, 1123–1126). Muita fyysisiä oireita seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneilla ovat muun muassa unihäiriöt, pahoinvointi, sydänoireet, huimaus, syömishäiriöt ja lihasjännitysten aiheuttamat kiputilat (Rautava & Perttu 2002, 42–43, 56; Sanderson 2002, 66–67).

2.3 Sosiaaliset seuraukset

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin käsitys hänestä itsestään ja toisista ihmisistä muuttuu ratkaisevasti. Raiskauksen uhri menettää luottamuksen toisiin ihmisiin ja tunteen siitä, että voi olla turvassa muiden ihmisten seurassa. (Virta & Ylikomi 2008, 15; Raijas 2003, 38.) Teon yllättävyyden vuoksi uhri saattaa alkaa olettaa, että kuka tahansa voi käyttäytyä tuhoavasti ja arvaamattomasti. On yleistä, että uhri alkaa välttelemään läheisiä kontakteja välttyäkseen haavoittumasta uudelleen. (Raijas 2003, 38.)

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta huomattava osa tapahtuu lähisuhteissa (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 16). Tilanne on uhrin kannalta erityisen vaikea, mikäli tekijä on kuulunut hänen tuttava- tai lähipiiriinsä. Tapahtumien julkitulo altistaa uhrin toisten ihmisten reaktioille, jotka eivät ole aina myötätuntoisia, vaan uhri saattaa saada osakseen syylistämistä, epäuskoa ja välttelyä. Hänen sosiaalinen verkostonsa saattaa jakautua kahtia sen mukaan, kumman puolelle ihmiset asettuvat: osa uskoo tekijää ja osa uhria. (Raijas 2003, 38.)

Uhrin pelkotilat voivat vaikeuttaa hänen sosiaalista elämäänsä. Lähteminen kotoa muiden seuraan voi tuntua mahdottomalta ja tästä seuraa eristäytymistä. Elämänhallinta saattaa kadota, kun normaali liikkuminen ja asioiden hoito tuntuvat pelottavilta. Tästä saattaa seurata myös työttömyyttä ja opintojen keskeytymistä. Vaikeudet voivat ilmetä niin perhe-elämässä kuin muissakin ihmissuhteissa. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 18–19; Raijas 2003 39–40.)

3 SELVIYTYMISEN TUKEMINEN RAISKAUSKRIISIKESKUS TUKINAISESSA

Raiskauskriisikeskus Tukinainen on toiminut vuodesta 1993 lähtien ja sitä hallinnoi Tukinainen ry, joka on yleishyödyllinen voittoa tavoittelematon yhdistys. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen toiminnan päärahoittaja on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA). Yhdistyksen toimintaperiaatteita ovat eettisyys, ammattilaisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja tarjottavan avun maksuttomuus asiakkaalle. Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö ovat vaikeasti tunnistettavia ilmiöitä. Erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuneet seksuaalirikokset sekä lähisuhdeväkivalta ovat rikoksia, joissa tekojen ilmi tuleminen kestää usein pitkään. Seksuaalinen väkivalta liittyen lähisuhdeväkivaltaan on tiedostettu, mutta yhä vaiettu asia kaikkialla maailmassa. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tavoitteena on edesauttaa avointa julkista keskustelua näistä aiheista. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen i.a.)

Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tehtävänä on antaa terapeutista sekä juridista ammattiapua, tukea ja ohjausta seksuaalisen väkivallan ja hyväksikäytön uhreille sekä heidän läheisilleen. Se pyrkii edistämään seksuaaliväkivallan traumojen hoitoa ja palvelujen kehittämistä valtakunnallisesti. Raiskauskriisikeskus Tukinainen pyrkii vaikuttamaan oikeus- ja viranomaiskäytäntöihin sekä yleiseen mielipiteeseen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Tällaisia vaikuttamisen muotoja ovat muun muassa mediassa tiedottaminen lausuntojen ja kannanottojen muodossa. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen i.a.)

Tukinainen pyrkii edistämään juridisiin kysymyksiin liittyvän tietotaidon levittämistä valtakunnallisesti tiedottamisen ja kouluttamisen muodossa. Koulutusten ja konsultaatioiden avulla Raiskauskriisikeskus Tukinainen pyrkii edistämään sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden taitoa kohdata ja tunnistaa seksuaalisen väkivallan ja hyväksikäytön uhrit. Tavoitteena on myös uusien tuki- ja kuntoutusmenetelmien testaaminen, kehittäminen ja levittäminen. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tehtäviin kuuluvat myös erilaiset kehittämisprojektit yhteis-

työssä alan muiden toimijoiden kanssa. Keskus täydentää julkisia sosiaali- ja terveysalan palveluita sekä viranomaisjärjestelmää seksuaalisen väkivallan ja hyväksikäytön uhrien auttamiseksi. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen i.a.)

Raiskauskriisikeskus Tukinainen tarjoamat terapeutit palvelut seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreille muodostuvat kriisitapaamisista, avoimista ryhmistä, suljetuista ryhmistä, viikonloppuryhmistä ja seksuaalineuvonnasta. Kriisitapaamiset on tarkoitettu yli 16-vuotiaille asiakkaille. Neuvonta- ja ohjauskäynti on kuitenkin mahdollinen myös alle 16-vuotiaalle nuorelle. Kaikkiin palveluihin hakeudutaan Tukinainen kriisipäivystyspuhelimien kautta, joka päivystää kuutena päivänä viikossa lauantaista torstaihin. Suurin osa kriisipäivystyspuhelimeen tulevista soitoista koskee raiskausta, raiskausyritystä tai lapsuuden aikaista seksuaalista hyväksikäyttöä. Asiakkailta on myös mahdollisuus saada neuvontaa, tukea ja ohjausta netin kautta. Tämä takaa avunsaannin niille asiakkaille, jotka eivät kykene esimerkiksi ujuden tai puhe- tai kuulovamman vuoksi ottamaan yhteyttä puhelimitse. Myös erityisesti nuoret suosivat tätä yhteydenottotapaa. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen i.a.) Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) asettaa järjestöjen kriisityölle keskimääräisen viiden kerran käyntikerran katon (Heinjoki 2017 & Liimatainen 2015).

Raiskauskriisikeskuksen päätoimipiste sijaitsee Helsingissä salaisessa osoitteessa. Alueellinen toimipiste sijaitsee Jyväskylässä. Raiskauskriisikeskus Tukinainen tarjoaa jatkossa apua seksuaalirikosten uhreille myös Rovaniemellä. Näin yhä useammat pääsevät Tukinainen palvelujen ja tuen piiriin. Toimipisteen avaaminen Rovaniemelle tulee edistämään myös alueellista yhdenvertaisuutta maassamme. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen i.a.)

4 AKUUTTI KRIISITYÖ

Raiskaustrauman akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan hoidollista vuorovaikutusta ja interventiota, joiden tarkoituksena on estää oireiden kroonistuminen. Oireilla on vaarana muuttua pitkäaikaiseksi tai pysyviksi, kun raiskaustraumasta on kulunut kuukausi. Siksi asiakkaan olisi päästävä hoitoon mahdollisimman pian. (Heinjoki 2015; Ylikomi & Punamäki 2007, 877.) Suurin osa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreista ei toivu ilman ammattiapua, vaan tarvitsee hoitoa, jolla voidaan ehkäistä vakavat psyykkiset ja somaattiset pitkäaikaisseuraukset sekä sosiaaliset seuraukset. Psykososiaalinen tuki, joka on oikea-aikaista ja oikeinsuunnattua, vahvistaa uhrin voimavaroja, ehkäisee ongelmien monimutkaistumista ja estää syrjäytymiskehitystä. Hoidossa on hyvä ottaa huomioon uhrin elämäntilanne kokonaisuudessaan. (Ylikomi & Punamäki 2007, 877; Poijula 2005, 1589.)

Kriisin reaktiovaiheessa asiakas pelkää psyykkistä romahtamista, kontrollin menettämistä ja sairastumista, joten oireiden normalisointi on hyvin tärkeää (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 29). Toinen tärkeä tavoite on tarjota asiakkaalle mahdollisuus tunteiden purkamiseen ja läpikäymiseen. Shokkivaiheessa asiakas tuntee usein pelkoa ja kauhua. Häpeän, syyllisyyden ja vihan tunteet tulevat myös heti tai muutaman päivän kuluessa kriisin reaktiovaiheessa. (Heinjoki 2015.)

Kriisityöntekijän joustavuus ja vastavuoroisuus ovat tärkeitä, sillä jokaisen asiakkaan toipumisprosessi etenee yksilöllisesti (Heinjoki 2015; Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 294; Ollikainen 2007, 73–74). Ammatilainen ei tuijota manuaaliin, vaan pyrkii yhdistelemään toimintatapoja ja tietoa reflektiivisesti eri lähteistä. Kriisityössä käytetään erilaisia työtapoja ja yhdistellään erilaisia suuntauksia. (Ollikainen 2007, 73–74; Heinjoki 2015.) Kriisityöntekijän on aina työskenneltävä ottaen huomioon asiakkaan yksilöllisyys, resurssit ja tilanne. Asiakkaan tilanne voi muuttua nopeasti kompleksiseksi. Tästä syystä kriisityöntekijän on arvioitava tilannetta jatkuvasti ja tarvittaessa ohjattava asiakas jatkohoitoon. (Heinjoki 2015; Ollikainen 2009, 50.)

4.1 Turvallisuus

Turvallinen ja luottamuksellinen suhde kriisityöntekijän ja asiakkaan välillä on tärkein edellytys asiakkaan toipumisen kannalta (Heinjoki 2015; Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 295–300; Nipuli & Bildjuschkin 2016, 25; Saari 2003, 322–323). Ammattilaisen tulee keskittyä kuuntelemaan ja uskoa mitä asiakas kertoo (Heinjoki 2015, Nipuli & Bildjuschkin 2016, 25). Auttamisen lähtökohtana on aina uhrin oma kokemus. Ammattilaisen sensitiivinen, empaattinen ja kunnioittava suhtautuminen asiakkaaseen sekä selkeä vuorovaikutus helpottavat väkivallasta puhumista. (Heinjoki 2015, Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 295–300.)

Asiakkaalle tulee puhua lempeästi ja rauhoittaen sekä vakuuttaen, että väkivalta ei enää jatku ja että uhri on nyt turvassa. Ammattilaisen on hyvä ilmaista koko olemuksellaan myötätuntoa, mutta hänen on oltava samalla asiallinen eikä esimerkiksi tilannetta tule kauhistella tai vähätellä. (Heinjoki 2015; Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016, 59.) Turvallisuuteen liittyy myös niiden olosuhteiden selvittäminen, joissa asiakas elää. Onko asiakkaan turvallista palata kotiin, vai olisiko parempi ohjata hänet turvakotiin. Mikäli asiakas haluaa palata kotiin, hänen kanssaan tehdään turvasuunnitelma siitä, miten hän toimii, jos hän kokee seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhkaa uudelleen. (Heinjoki 2015; Nipuli & Bildjuschkin 2016, 36.)

Uhrien tunteita ja oireita tulisi normalisoida ja ennakoida tulevat toimenpiteet sekä antaa kaikki ohjeet kirjallisena uhrille tai turvalliselle lähiomaiselle suullisten ohjeiden lisäksi (Heinjoki 2015; Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 231–233; Nipuli & Bildjuschkin 2016, 29). Uhrille tulisi kertoa, että kriisiapua ja oikeudellista neuvontaa on saatavissa. On hyvä myös toistaa rauhallisesti sanomansa ja varmistaa, että uhri ymmärtänyt sen mitä hänelle on kerrottu. (Heinjoki 2015; Nipuli & Bildjuschkin 2016, 29.)

4.2 Vakauttaminen

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet uhrin tuntevat usein syyllisyyttä ja voimakasta häpeää. Tämän vuoksi hoidon pääpainon olisi varsinkin ensimmäisellä kerralla oltava vakauttamisessa ja syyllisyyden tunteen poistamisessa. (Heimer, Björk & Hogmark 2003, 9; Martin 2005, 19.) On tärkeää, että väärä nimetään vääräksi (Kallinen 2015B). Asiakkaan kertoessa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta, on tärkeää, että kriisityöntekijä pysyy tilanteessa rauhallisena ja vastaanottavana. Väkivaltaa kokeneelle ei saa tulla sellaista tunnetta, että ammattilainen ei kestä kuulemaansa ja hänen täytyisi kannatella työntekijää. (Heinjoki 2015; Kallio 2015, 147.) Vakauttamisen tavoitteena on, että asiakas voisi jatkaa mahdollisimman normaalia arkea. Kriisityöntekijän on hyvä selvittää asiakkaan muu hoidon tarve. On mahdollista, että asiakas tarvitsee lääkärintodistuksen sairauslomaa varten tai esimerkiksi reseptin nukahtamislääkkeisiin. Asiakkaan toipumisen kannalta on tärkeää, että hän saa riittävästi lepoa. (Heinjoki 2015; Ylikomi ja Punamäki 2007, 881, Ylikomi & Virta 2008, 47.)

Lisäksi asiakasta kannustetaan pitämään kaikin tavoin huolta omasta hyvinvoinnistaan, muun muassa huolehtimalla päivärytmistään ja säännöllisistä aterioista sekä tekemällä asioita, joista hän nauttii. Kriisityöntekijän on hyvä kartoittaa asiakkaan työ- ja opiskelutilanne, harrastukset ja tukiverkostot sekä kannustaa asiakasta jatkamaan normaalia elämää. Kriisistä toipumiseen auttaa normaali arki rutiineineen. (Heinjoki 2015.) Asiakasta autetaan oireiden hallinnassa ja annetaan ohjeita, miten asiakas voi pyrkiä rauhoittamaan itseänsä (Heinjoki 2015 & Rothschild 2010 59–62; & Rothschild 2011).

4.3 Psykoedukaatio ja toivo

Psykoedukaatiolla pyritään asiakkaan motivointiin ja tilanteen realisointiin. Asiakkaalle kerrotaan empaattisesti, että seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta voi toipua, mutta se vie aina aikansa ja vaatii asiakkaalta töitä sekä vie voimia (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 29). Kriisityöntekijän tärkein tehtävä on: toivon ylläpitäminen. Toivo ei tarkoita katteettomia lupauksia asiakkaalle, vaan merkitsee ennen

kaikkea sitä, että ammattilaisen kohtaamisen tavoista ja kaikesta toiminnasta välittyy mahdollisuus toipumiseen. (Kallio 2015, 154; Ruishalme 2007, 72.) Koska kriisityöntekijä tuntee kriisin luonteen ja kulun sekä näkee kokonaistilanteen, hän voi ilmaista myös toiveikkuutta: sinä selviät tästä. Näin kriisityöntekijästä tulee tasapainottava tekijä ja tuki asiakkaalle, joka puolestaan voi tämän avulla kestää kriisivaiheen. (Cullberg 1991, 157–158.)

Tilannetta normalisoidaan kertomalla asiakkaalle, että lähes kaikille seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreille ominainen tapa reagoida epänormaaliin tapahtumaan on kuvatus lainen. Asiakas voi näin ymmärtää, että hänen reaktionsa ovat tässä tilanteessa täysin normaaleja. (Heinjoki 2015; Nipuli & Bildjuschkin 2016, 29–35; Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 231; Suokas-Cunliffe 2006, 21; Ottelin 2015 22–25.)

Hänelle on hyvä kertoa myös, että kokemusta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ei voi ottaa pois eikä sitä voi unohtaa, mutta riittävästi käsiteltynä kokemusmuiston kanssa voi kuitenkin tulla toimeen. Mitä enemmän muistoja koettaa laittaa sivuun, sitä suuremmalla voimalla se alkaa ajan kuluessa tunkeutua mieleen ja häiritä arkielämää. (Heinjoki 2015.) Asiakkaan kanssa on hyvä myös pohdita, mitkä ovat hänen omat sisäiset ja ulkoiset voimavaransa ja hyväksi havaitut keinot toimia kriisitilanteissa. Näitä olisi tärkeää validoida ja vahvistaa. (Heinjoki 2015; Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 171–173; Rothschild 2000, 98.)

4.4 Integraatio

Kriisityöntekijä voi auttaa asiakasta toimimalla eräänlaisena peilinä eli tukea asiakasta hahmottamaan tapahtunutta hänen omien muistikuviansa kautta. Näin asiakas pääsee jäsentämään tapahtunutta psyykkisesti, jolloin tapahtuman merkityksen ymmärtäminen oman elämän jatkumossa mahdollistuu. Tällöin asiakas pääsee sijoittamaan tapahtuneen oikeaan ajankohtaan ja paikkaan ja se muuttuu narratiiviseksi elämänkerralliseksi muistoksi. Tätä kutsutaan trauman realisatioksi ja se on välttämätöntä, jotta trauma voi myöhemmin integroitua osaksi asiakkaan elämää. (Leikola 2014, 289; Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006, 2001–

2002; Steele, Van Der Hart & Nijenhuis 2005, 45–46; Suokas-Cunliffe 2006, 20–21.) Tämä työ vaatii paljon psyykkistä energiaa, joten kriisityöntekijän on edettävä asiakkaan voimavarojen mukaan (Rothschild 2010, 158–159).

Tavoitteena on, että tapahtumamuiston kanssa voi tulla toimeen ilman suurta kärsimystä arkielämässä, eikä se ole mielessä jatkuvasti. Asiakas kykenee suuntautumaan tulevaisuuteen ja luottamus elämään palautuu. Tapahtumasta tulee merkittävä osa omaa elämäntarinaa, mutta se ei hallitse tunne- ja ajatusmaailmaa. (Heinjoki 2015; Suokas-Cunliffe 2006, 20–21.)

4.5 Oikeudenkäynnin merkitys toipumisille

Naisuhritutkimusten perusteella voidaan arvioida, että seksuaaliseen kanssakäymiseen pakotetaan vuosittain noin 15 000 naista (Piispa ym. 2006, 29). Kyselytutkimus osoitti, että suomalaisista naisista, jotka olivat joutuneet seksuaalirikoksen uhriksi, ainoastaan kahdeksan prosenttia teki ilmoituksen poliisille (Heiskanen & Piispa 1998). Suurin osa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta on siis piilorikollisuutta, joka ei näy tilastoissa.

Kuitenkin yleisesti luullaan että, väärät ilmoitukset ovat yleisiä ja raiskausluvut liioiteltuja. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 16). Suuri osa raiskauksen uhriksi joutuneista henkilöistä ei tee rikosilmoitusta, koska EU:n laajuisen tutkimuksen mukaan, uhrin ei koe järjestelmän tukevan ja rohkaisevan heitä ilmoituksen tekemiseen (FRA 2014).

Asiakkaasta tulee rohkaista rikosilmoituksen tekemiseen, mutta se ei saa olla edellytys asiakkaan asianmukaiselle hoidolle ja tutkimuksille. Uhri on usein valmis tekemään rikosilmoituksen vasta toivuttuaan jonkin aikaa ja hänelle on hyvä mainita, että se on mahdollista harkinnan jälkeen myöhemminkin. Hänelle on kerrottava aina lakisäänteisestä oikeudesta maksuttomaan oikeusavustajaan ja tukihenkilöön. (Ylikomi & Virta 2008, 46-47.)

Puutteellinen oikeusapu ja hoitohenkilökunnan syyllistävät asenteet ennustavat traumaperäisen stressi-häiriön syntyä (Campell 2005, 55-58). Oikeusprosessilla on usein uhrin selviytymistä tukeva vaikutus. Erityisesti silloin kun tekijä joutuu vastuuseen ja saa rangaistuksen teostaan. (Silver 2003, 31–32.)

4.6 CPT eli kognitiivisen prosessoinnin menetelmä

CPT-menetelmä on yhdistelmä altistusterapian ja kognitiivisen terapian menetelmiä. Sitä varten on kehitetty omat materiaalit, joissa otetaan huomioon seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttaman trauman erityisyys. Terapiassa keskitytään sellaisiin toiminnan alueisiin, joissa on havaittu raiskauksen uhreilla vaikeuksia. Näitä asioita ovat luottamus, turvallisuus, kunnioitus, valta ja intymiteetti. Teemoja käsiteltäessä huomioidaan, koskevatko uskomukset itseä vai toisia ihmisiä. (Ylikomi & Virta 2008, 59.)

Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa on käytetty CPT- menetelmää vuodesta 2000 alkaen. Sen on kehittänyt psykologian tohtori Patricia A. Resick, joka yhdessä Monica K Schnicken kanssa julkaisi menetelmästä käsikirjan vuonna 1996. CPT- eli kognitiivisen prosessoinnin menetelmä perustuu aiempiin tutkimuksiin kognitiivisten ja käyttäytymisterapeuttisten menetelmien tuloksellisuudesta traumaperäisen stressioireyhtymän (PTSD) ja depression hoidossa. Lisäksi menetelmään on otettu vaikutteita informaation prosessoinnin teoriasta sekä mittavasta kliinisestä kokemuksesta, jota Resickin työryhmä on hankkinut raiskauksen uhrien hoidosta. CPT-ohjaajalta ei edellytetä yksilö- tai ryhmäpsykoterapiapätevyyttä, mutta koulutuksen ja kokemuksen kautta kertynyttä vankkaa terapeutista osaamista. Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa menetelmää käytetään enimmäkseen ryhmämuotoisessa hoidossa, mutta sitä sovelletaan myös yksilöhoitoon akuuttikriisikäynneillä (Ylikomi & Virta 2008, 54, 63, 71).

5 KEHOLLISIA MENETELMIÄ

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttama trauma on hyvin kehollinen (Kallinen 2015B) ja sen vuoksi kriisityöntekijän on hallittava kehollisia menetelmiä. Nämä menetelmät soveltuvat kaikkiin kohtaamisiin asiakkaan kanssa ja näitä käytetään Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kriisivastaanotolla oleellisena osana työtä. (Heinjoki 2017.) Tutustuttamalla asiakas autonomiseen hermojärjestelmään, sen vaikutuksiin ja erityispiirteisiin, saatetaan löytää tehokkaita lisävälineitä, joilla voidaan hillitä ja lievittää traumaattisia oireita (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016, 59; Odgen, Minton & Pain 2006 213-218; Rothschild 2011). Asiakasta on hyvä auttaa autonomisen hermojärjestelmän toiminnan havainnoinnissa ja yhdistää se erilaisiin somaattisiin tekniikoihin, joita asiakas voi myöhemmin käyttää myös kotona, hillitäkseen kehollisia oireitaan. (Heinjoki 2015; Kallinen 2015; Rothschild 2011.)

Nämä menetelmät soveltuvat kaikkiin kohtaamisiin asiakkaan kanssa. Tarkoituksena on, että asiakas oppii havaitsemaan kehon reaktioita ja hallitsemaan sekä rauhoittamaan niitä. Kokemuksen käsittely kriisivastaanotolla yhdessä asiakkaan kanssa tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden oppia tarkkailemaan traumareaktioita turvallisesti. Samalla voidaan harjoitella asiakkaan kanssa niin sanotun kaksoistietoisuuden kehittämistä eli asiakas oppii tunnistamaan tunteen, joka viittaa traumaattiseen tapahtumaan, mutta on samanaikaisesti turvallisesti läsnä nykyhetkessä kriisityöntekijän kanssa. Tämä kaksoistietoisuus on traumanhoidossa erittäin keskeistä. On tärkeää olla samanaikaisesti nykyisyydessä ja traumatapahtumassa. Jos kunnon ote nykyisyyteen puuttuu, on vaarana, että asiakas traumatisoituu lisää. (Heinjoki, 2015; Rothschild 2002, 29–32; Rothschild 2011.)

5.1 Läsnäoloharjoitus

Turvallisuuden tila tarkoittaa sisäistä tunnetta, jossa vallitsee tietoinen rentouden ja rauhan tunne tässä hetkessä, kun vaaraa tai uhkaa ei enää ole (O'shea, 2009,

289–290). Sisäinen turvallisuus liittyy siis kiinteästi kykyyn olla läsnä tässä hetkessä (Boon, Steele & Van Der Hart 2011, 69–70). Asiakkaan kanssa voi tehdä esimerkiksi seuraavan laisen läsnäoloharjoituksen: Takaumien vallatessa mieleni, sanon itselleni: Juuri nyt tunnen pelkoa ja kauhua, ja tunnen kehossani kipua ja jännitystä, koska muistan kokemani raiskausyriksen. Katselen nyt ympärilläni tässä huoneessa 25. syyskuuta 2017 ja näen ympärilläni valkoiset seinät, viisi ikkunaruuutua ja kaksi ystävällisen näköistä ihmistä. Näin tiedän, että raiskausyritys ei tapahdu uudelleen tässä ja nyt, vaan se tapahtui aikaisemmin ja nyt olen turvassa. (Heinjoki 2015.)

5.2 Turvapaikkaharjoitus

Asiakkaan kanssa on hyvä opetella myös niin sanottu turvapaikkaharjoitus, jonka tavoitteena on saada hermostoon viesti siitä, että trauman laukaissut tapahtuma on ohi. Turvapaikan luomisella pyritään lisäämään uhrin turvallisuuden ja hyvänolon tunnetta. Moni traumaattisen kriisin kokenut saa apua sellaisiin toimintoihin osallistumisesta, jotka tarjoavat niin sanotusti tauon traumasta. Toiminta voi olla kaikkea sellaista, joka tuottaa asiakkaalle mielihyvää. Näitä toimintoja kutsutaan kiinnekohdiksi. (Rothschild 2000, 92-93.)

Turvapaikka on niin sanottu erikoistunut kiinnekohta (Rothschild 2000, 95). Se voi olla nykyinen, muistinvarainen tai kuvitteellinen turvallinen paikka. Jos turvapaikka on todellinen paikka, johon liittyy myös somaattisia muistoja, kuten hajuja, ääniä ja kuvia, se saattaa helpottaa turvapaikkaan menoa. (Boon, Steele & Van Der Hart 2011, 70–73; Rothschild 2000, 95.) Asiakasta pyydetään kuvittelemaan mielessään turvapaikka, jonne hän voi mennä, kun olo tuntuu vaikealta. Asiakasta pyydetään sulkemaan silmänsä ja käyttämään kuvaa sanojen tai ajatusten sijasta. Asiakasta kehoitetaan kuvailemaan mielessään, miltä turvapaikassasi näyttää? Miltä siellä tuoksuu? Kuuluuko jonkinlaista rauhoittavaa ääntä? Mitä yksityiskohtaisemmin asiakas kykenee kuvittelemaan turvapaikan, sitä paremmin hänen aivonsa vakuuttuvat siitä, että hän on turvassa. (Boon, Steele & Van Der Hart 2011, 70–73; Heinjoki 2015.) Asiakas voi hyödyntää turvapaikkaa stressaavina ja ahdistavina ajankohtina, tai sitten sitä voi käyttää kiinnekohtaa ylivireyden

vähentämiseksi esimerkiksi terapiaistunnon aikana. (Rothschild 2000, 95.) Asiakkaalle on hyvä kertoa, että turvapaikkaharjoituksia kannattaa tehdä myös silloin kun voi hyvin, koska toiston avulla mielikuvan aktivoiminen kriisin hetkellä onnistuu parhaiten (Boon, Steele & Van Der Hart 2011, 70–73; Heinjoki 2015).

5.3 Hengitysharjoitukset

Asiakkaan kanssa on hyvä tehdä myös erilaisia hengitysharjoituksia, sillä ne antavat perustan kaikelle rentoutumiselle (Heinjoki 2015; Leppänen 2000, 14). Keskittyminen hengitykseen auttaa rauhoittamaan sekä mieltä että kehoa (Katajainen ym. 2003, 59). Hengitykseen vaikuttavat kaikki tunteet ja sen vuoksi hengityksen avulla voidaan tasapainottaa tunnereaktioita (Kataja 2003, 56). Rauhoittamalla ja hidastamalla hengitysrytmi voidaan vaikuttaa parasympaattisen hermoston aktivoitumiseen (Kataja 2003, 55; Martin, Seppä, Lehtinen, Törö & Lillrank 2010, 26).

5.4 Progressiivinen rentoutusmenetelmä

Progressiivista rentoutusmenetelmää, jonka on kehittänyt Edmund Jakobsonin, on käytetty laajalti stressinhallinta- ja rentoutusmenetelmänä ja sen on raportoitu lievittävän ahdistuneisuutta sekä mielialaongelmia. Menetelmässä jännitetään kutakin lihasryhmää staattisesti kahdesta kuuteen sekunnin ajan, jonka jälkeen kyseinen lihasryhmä rentoutetaan mahdollisimman täydellisesti (Leppänen 2000, 22; Kataja 2003, 73). Rentouttaminen kestää vähintään 30 sekuntia. Harjoitus voidaan tehdä istuen ja silmät auki tai kiinni (Leppänen 2000, 22; Kataja 2003, 73). Lihaksia jännitettäessä hengitetään rauhallisesti sisään ja rentouttaessa hengitetään ulos (Leppänen 2000, 22; Kataja 2003, 76). Asiakasta ohjataan kiinnittämään huomiota jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen väliseen eroon. Jännitys-rentoutus-menetelmä perustuu hermosolujen välittäjäaineen vähenemiseen ja hermoston väsymiseen (Leppänen 2000, 22). Lihasten rentouttaminen johtaa myös mielen rentoutumiseen (Jakobson 1976, 117).

6 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA DIAKONIN TYÖSSÄ

Seksuaalisuus ja uskonto sijaitsevat ihmisen ytimessä ja ovat vahvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Kun kohdataan seksuaaliväkivallan uhri, jolla on uskonnollinen vakaumus, keskusteluprosessiin nousee lähes väistämättä uskonnollinen ulottuvuus. (Kähkönen & Pulkkinen 2012, 249.) Koska valmistun kaksoistutkintoon sosionomi (AMK) ja diakoni, käsittelen opinnäytetyössäni myös seksuaalietiikkaa, joka kuuluu kaikkien uskontojen moraalisten pohdintojen piiriin. Mikäli asiakas esittää toiveen pohtia uskontoon tai eksistentiaalsiin kysymyksiin liittyviä teemoja, on kriisityöntekijällä oltava siihen valmiudet (Heinjoki 2017).

Sielunhoidollinen eli pastoraalinen näkökulma liittyy kiinteästi diakoniatyöhön, jonka perustana on kristillinen ihmiskäsitys. Sen mukaan jokainen ihminen on Jumalan luoma ja yhtä arvokas. Ihminen on sielun, hengen ja ruumiin erottamaton kokonaisuus ja sen vuoksi kaikki nämä alueet ovat yhtä arvokkaita. (Rättyä 2012, 81.) Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut ihminen tulee siis kohdata kokonaisvaltaisesti niin, että psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset, hengelliset ja taloudelliset tekijät huomioidaan auttamistyössä. Kristillinen ihmiskäsitys on lähellä humanistista ihmiskäsitystä. Erona humanistiseen ihmiskäsitykseen on kuitenkin se, että kristillisessä ihmiskäsityksessä ihmisen ajatellaan tarvitsevan itsensä ulkopuolelta tulevaa voimaa, Jumalaa, kyetäkseen toipumaan. Diakoniatyöntekijältä edellytetään sensitiivisyyttä hengellisten kysymysten käsittelemisessä. Tällä tarkoitetaan herkkyyttä huomioida asiakkaan hengellisiä ja henkisiä elämäntulkintoja ja niiden kunnioittamista keskustelutilanteissa.

Diakonisessa auttamisessa on keskeistä luottamus, ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen, todesta ottaminen, läsnä oleminen, toisen tilanteeseen asettuminen sekä Jumalan rakkauden ja huolenpidon välittäminen. Luottamus on ehdoton edellytys toimivan vuorovaikutussuhteen syntymiseen ja avun antamiseen. Työntekijä voi rakentaa luottamusta kertomalla työhön sisältyvästä vaitiolovelvollisuudesta. Luottamusta rakentaa myös rauhallinen ja häiriötön tila sekä riittävän pitkä keskusteluaika. (Rättyä 2012, 82–83.) Kun pyritään hoitamaan seksuaalisuutta

loukkaavan väkivallan uhria, on hyvä muistaa moniammatillinen yhteistyö ja palveluohjaus. Ammatillisuuteen kuuluu myös asiakkaan ohjaaminen toisen auttajan luo silloin, kun itsellä ei ole resursseja auttaa.

6.1 Kysymys syyllisyydestä

Ihminen on luotu Jumalan kuvaksi ja kutsuttu Jumalan yhteyteen (Rättyä 2012, 81). Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi kuitenkin rikkoa tuon kuvan. Uhria vaivaavat usein syyllisyyden tunteet. Niihin voi liittyä myös kokemus syyllisyydestä Jumalan edessä. (Kähkönen & Pulkkinen 2012, 250.) Uhrin tilannetta voi vaikeuttaa hänen tuttava- tai lähipiiriin kuuluvilta toisilta kristityiltä tuleva syyllistäminen. Uhri on kasvatettu kristilliseen ihmiskäsitykseen ja osallisuuteen Jumalan rakkaudesta ja armollisuudesta, mutta saattaakin joutua itse siitä osattomaksi. Hengellisissä yhteisöissä tapahtuneissa seksuaalisuutta loukkaavissa väkivallan teoissa onkin varsin tavallista se, että hyväksikäytön uhreja syyllistetään väkivallasta, jonka kohteeksi he ovat joutuneet. (Crisp 2010, 283–284.)

On tärkeää, että auttaja kykenee ottamaan vastaan asiakkaan tunteet ja antaa niille tilaa empaattisessa keskustelussa. Kirkon sielunhoidossa on yleensä pyritty lievittämään asiakkaan syyllisyydentunnetta Jumalan armolla. Raiskauksen tai muun seksuaaliväkivallan uhrin ollessa kyseessä, on kuitenkin oltava erittäin varovainen. Armon tarjoaminen uhrille syyllisyyden tunteeseen, voi pahimmillaan vahvistaa hänen uskomustaan omasta syyllisyydestä. Auttaja ei voi kylliksi korostaa, että uhri on uhri eikä syyllinen. On myös hyvä korostaa tekijän vastuuta ja sitä, että seksuaalisesta kanssakäymisestä tulee aina olla yhteinen sopimus ja ymmärrys. Asiakkaalle on tärkeää kertoa, että syyllisyyden tunteet ovat yleisiä seksuaalirikoksen uhreilla ja viestittää samalla asiakkaalle, että syyllisyyden tunteista on lupa puhua niin kauan kuin, hän kokee siihen tarvetta. Turhat syyllisyyden tunteet kahlitsevat usein energiaa ja vähentävät elämäniloa. Ne heikentävät myös uhrin omanarvontunnetta. (Kähkönen & Pulkkinen 2012, 250.)

6.2 Häpeä

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta kohdistuu uhrin yksityisimmälle ja herkimälle alueelle, minkä vuoksi uhri jää lähes poikkeuksetta kantamaan voimakasta häpeää (Kähkönen & Pulkkinen 2012, 250–251). Uskovan kohdalla tämä tarkoittaa usein myös hengellistä häpeää, sillä ihminen elää ja kokee hengellistä elämäänsä psyykkisen todellisuutensa ja kokemusmaailmansa läpi. Toisin sanoen, kun ihminen joutuu seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi, kokemus muuttaa hänen minä-kuvaansa negatiiviseen suuntaan ja ihminen saattaa kokea arvottomuutta ja häpeää myös suhteessa Jumalaan. (Kettunen 2011, 148, 318.) Ihmisen seksuaalisuuteen ja hengelliseen elämään yhdistyvät häpeän ja syyllisyyden kokemukset ovat erityisen merkityksellisiä, koska sekä jumalasuhde että seksuaalisuhde ovat vuorovaikutussuhteita. Niissä on kyse kohtaamisesta sekä hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisesta, mutta samaan aikaan myös loukatuksi tulemisesta ja torjunnasta. Näin seksuaaliseen häpeän tunteeseen kytkeytyy uskonnollinen ulottuvuus. (Kettunen 2011, 69, 382.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta kohdistuu uhrin intiimeimpään alueeseen, seksuaalisuuteen ja aiheuttaa usein psyykkisen hajoamisen uhkaa sekä pelkoa mielen ja kehon hallinnan menettämisestä. Kaikki se mitä koemme ja miten meitä kohdellaan määrittävät, millaisiksi muodostuvat suhteemme toisiin ihmisiin sekä Jumalaan. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen on vaikeaa ymmärtää omaa arvoaan, ja tämä heijastuu myös hänen hengelliseen elämäänsä, koska arvottomuuden kokemuksen kautta hänen vaikea kokea Jumalan armoa. (Crisp 2007, 302, 303.) Uhri voi tuntea kelpaamattomuutta Jumalan edessä tai kokea itsensä huonommaksi suhteessa muihin uskoviin.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri voi tuntea itsensä saastuneeksi tai likaiseksi. Auttaja voi lievittää uhrin häpeää kohtaamalla hänet hyväksyvästi. Sielunhoitajan lämpö, empatia ja kunnioitus voivat tarjota ihmiselle kokemuksen, joka korjaa seksuaalisuuden alueelle kohdistunutta loukkausta ja siitä kumpuaavaa häpeää. Luottamuksellisen auttamissuhteen turvin on mahdollisuus purkaa ja käydä läpi äärimmäisen kipeitä tunteita ja muistoja. Ihminen voi siis asettua korjaavaan suhteeseen auttajan kanssa. (Kähkönen & Pulkkinen 2012, 250.)

6.3 Anteeksianto

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreilla, jotka ovat uskonnollisia, nousee usein kysymys anteeksiannosta. Kristinuskossa on vahvana ajatus, että ihmisen on pyrittävä antamaan anteeksi niille, jotka ovat tehneet väärin heitä kohtaan. Tämä ajatusmalli saattaa ajaa uhrin vaikeaan ristiriitaan. Se mitä hänelle on tehty, on ollut niin tuhoavaa, hajottavaa ja syvästi loukkaavaa, että anteeksianto voi tuntua mahdottomalta. Tämä puolestaan voi lisätä syyllisyyden tunnetta. Sielunhoidossa tulisi antaa tilaa ja aikaa tälle ristiriidalle. Sielunhoitaja voi saada asiakkaan ymmärtämään, että joskus anteeksiantamisen vaatimus on kohtuuton. (Kähkönen & Pulkkinen 2012, 250–251.)

Sielunhoitaja voi ikään kuin antaa luvan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille siihen, ettei hänellä ole velvoitetta tai pakkoa antaa anteeksi ja tämä voi tuoda helpotusta uhrille. (Valtavaara 2014, 37–38.) Sielunhoitaja voi myös tukea asiakasta tuntemaan vaikeita tunteita, kuten vihaa ja raivoa, hyväksymällä ne ja kertoa asiakkaalle, että tunteet ovat tällaisessa tilanteessa normaaleja ja oikeutettuja. (Kähkönen & Pulkkinen 2012, 250–251.) Anteeksiantoa pohdittaessa on hyvä muistuttaa uhria siitä, että anteeksiantaminen kohdistuu aina ja vain väärin tekijään eli syylliseen. Henkilöt, jotka ovat tehneet oikein, eivät tarvitse anteeksiantoa. Anteeksianto ei koskaan muuta väärää tekoa ja rikosta oikeutetuksi. (Valtavaara 2014, 31–34.)

6.4 Toivo diakonisessa auttamisessa

Oleellista diakonisessa auttamisessa on toivo. Siinä ei kielletä tosiasioita, mutta voidaan kokea ihmisten välistä yhteyttä ja hyväksymistä sekä Jumalan rakkautta. (Rättyä 2012, 81.) Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri voi vaikeassa elämäntilanteessa kadottaa toivon. Tällaisessa tilanteessa diakoniatyöntekijä voi pitää yllä toivoa ja uskoa siihen, että tilanteesta selvitään. Hän ikään kuin kannattelee toivoa asiakkaan puolesta siihen saakka, kunnes ihmisellä on itsellään voimia nähdä toivon mahdollisuus taas elämässään. Toivo rakentuu sellaisissa tilanteissa, joissa ihminen tulee nähdyksi toisen ihmisen silmissä juuri sellaisena

kuin on. Vaikka hän on haavoitettu ja kärsivä, hän on nähdyksi tulemisen arvoisen ja rakastettu. (Rättyä 2012, 90.) Usein asiakasta auttaa, kun työntekijä lausuu ääneen uskovansa, että asiakas selviytyy tilanteesta ja toipuu, kun saa apua.

6.5 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus asettaa haasteita hengellisen tuen antamiselle diakonityössä. (Rättyä 2012, 88). Yhtä lailla uskonnollisesti sitoutumattomassa organisaatiossa työskentelevä kriisityöntekijä tarvitsee kulttuurista sekä uskonnollista sensitiivisyyttä kohdatessaan eri kulttuureista tulevia ja eri uskontokuntia edustavia asiakkaita. Diakonia korostaa ihmisen arvokkuutta riippumatta kansalaisuudesta, uskonnosta ja rodusta (Veijola 2002, 25). Työntekijältä vaaditaan taitoa käsitellä omia asenteitaan ja tunteitaan, jotka voivat vaikeuttaa työskentelyä eri kulttuurien kohtaamisessa ja seksuaalisen väkivallan käsittelyssä (Allinen-Calderon, Essak, Hirvonen, Kanervo, Nurmi, Siitonen, van Dijken & Westermarck 2011, 69).

Pitkään jatkuneiden konfliktien seurauksena miljoonat ihmiset ovat joutuneet pakenemaan kotimaansa ulkopuolelle. Sotien strategioihin on aina kuulunut vihollisen henkinen nujertaminen ja raiskaukset ovat yksi tehokkaimmista tavoista. Tämä koskee sekä naisia että miehiä. (Kallinen 2015A, 61.)

Pieni ryhmä turvapaikanhakijoita hakee turvapaikkaa seksuaalisen suuntautumisen perusteella (Westermarck, 2011, 38). Erityisen haavoittuva ryhmä ovat maahanmuuttajat, jotka kuuluvat seksuaalivähemmistöihin ja ovat paenneet vainoa ja heihin kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa, joka on katsottu heidän kotimaassaan oikeutetuksi heidän sukupuolisen suuntautumisen vuoksi. On erittäin traumatisoivaa, mikäli he joutuvat seksuaalisen väkivallan ja häirinnän kohteeksi maassa, josta hakevat turvapaikkaa. (Veijola 2016.)

Maahanmuuttovirastossa järjestetyssä kokouksessa, jossa pohdittiin yhdessä vastaanottokeskusten työntekijöiden ja seksuaaliväkivallan asiantuntijoiden kanssa, miten vastaanottokeskuksen työntekijät voivat tukea raiskauksen uhreja, tärkeimmiksi asioiksi nousivat arjen vakauttaminen, turvallisuuden takaaminen ja

kuunteleminen. Näitä voidaan pitää tärkeimpinä asioina myös silloin kun puhutaan monikulttuurisen hengellisen tuen antamisesta seksuaalirikoksen uhreille. Lisäksi tulee huomioida, että maahanmuuton syyt ovat moninaiset, eivätkä kaikki maahanmuuttajat ole turvapaikanhakijoita. Maahanmuutto voi olla myös työperäistä, avioliiton tai muun ihmissuhteen kautta syntynyttä. Vaikka kulttuurien väliset erot on hyvä tunnistaa, työntekijän olisin vältettävä ajattelua, joka leimaa ihmisiä meihin ja heihin.

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Raiskauskriisikeskus Tukinaisen akuuttivastaanoton asiakkaat ovat kokeneet saamansa tuen ja sen vaikuttavuuden. Tavoitteena on tuoda asiakkaiden näkökulma esiin ja auttaa näin Raiskauskriisikeskus Tukinaista vastaamaan sote-uudistuksen edellyttämään asiakaslähtöisyyteen. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa akuuttikriisikäynneillä vuosina 2015–2016 käyneiden asiakkaiden kokemuksia kriisikäyntien hyödyistä. Akuuttivastaanotolle otetaan asiakkaita, joiden koke-
masta raiskauksesta tai muusta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta on kulunut aikaa enintään kolme kuukautta. Selvitän mitä kautta asiakkaat ohjautuivat Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen, minne he ovat mahdollisesti ohjautuneet jatkohoitoon sekä olisivatko he toivoneet lisääpua joltakin taholta. Puhelinhaastattelut suoritettiin henkilöille, jotka olivat olleet Raiskauskriisikeskus Tukinaisen asiakkaina akuuttivastaanotolla vuosien 2015–2016 aikana.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä asiakkaat ohjautuivat Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen?
2. Miten Raiskauskriisikeskus Tukinaisen akuuttivastaanoton asiakkaat kokivat saamansa tuen?
3. Ohjautuivatko asiakkaat saamaan apua joltakin toiselta taholta sen jälkeen, kun kriisikäynnit Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa päättyivät?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tutkimusotteeksi valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Haastattelulomake on sovellettavissa esimerkiksi systemaattisesti kaikilta asiakkailta kerättävään palautteeseen. Silloin saataisiin myös riittävän suuri ja edustava otos, jotta siitä voitaisiin tehdä laajempia yleistyksiä. Määrällinen tutkimus kartoittaa hyvin valitsevan tilanteen ja sen avulla on mahdollista selvittää aineistosta lukumääriä ja prosenttiosuuksia sekä havainnollistaa saatuja tuloksia erilaisten taulukoiden avulla. (Heikkilä 2014, 15.) Aineistonkeruu täytyy suunnitella siten, että aineistoa voidaan mitata numeraalisesti (Hirsijärvi, Remes Saravaara 2007, 135–136). Numeeriset arvot eivät itsessään kerro mitään, vaan niitä tulkitaan ilmiöön liittyvän teorian perusteella (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 83–84).

Tässä tutkimuksessa käytetty haastattelumuoto on lomakehaastattelu, josta käytetään nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Tutkimusongelmasta on poimittu keskeiset aiheet tai teemat, joita on välttämätöntä käsitellä, jotta saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Teemahaastatteluja ja avoimia kysymyksiä käytetään usein laadullisessa tutkimuksessa, mutta niitä käytetään määrällisessä tutkimuksessa erityisesti silloin, kun tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä on vähän tietoa. Teemahaastattelu sopii sellaisiin aiheisiin, joissa käsitellään emotionaalisesti arkoja aiheita tai kysytään aiheista, joista haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan. (Vilkkä 2015, 124.) Haastattelulomakkeessa (Liite 1) on kysymyksiä, jotka antavat valmiit vastausvaihtoehdot eli suljettuja kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset on pyritty luomaan niin, että ne helpottavat haastateltavia vastausten antamisessa ja haastattelun tekijää vastausten analysoinnissa. Avoimien kysymysten kohdalla vastaajalla on mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin. Avoimet kysymykset auttavat tutkimuksen tekijää annettujen vastausten tulkinnassa. (Heikkilä 2014, 49.) Haastattelulomakkeessa käytetään myös avointen ja strukturoitujen kysymysten välimuotoa, joka mahdollistaa vastausvaihtoehtojen jälkeen vastaamisen avoimella vaihtoehdolla. Tämä mahdollistaa niiden vastausten esille tulon, joita ei ole osattu huomioida etukäteen. (Hirsijärvi ym. 2007, 196.)

Haastattelulomakkeen taustatietokysymykset kuvaavat vastaajien elämäntilannetta. Kysymyksillä, jotka kuvaavat vastaajien omaa kokemusta elämänlaadustaan ja voinnistaan, pyritään selvittämään vastaajien tyytyväisyyttä omaan elämäänsä ja kokemukseen arjessa selviytymisestä kriisikäyntien päätyttyä. Tällä vuosituhannella psykoterapian tutkimuksessa on korostettu asiakkaan kokemuksen merkitystä ja nostettu se avainasemaan toipumisprosessia ennakoidessa (Miller, Duncan & Hubble 2004, 2). Kriisikäyntien vaikutusta asiakkaan hyvinvointiin selvitettiin monivalintakysymyksellä, jossa kysymysten pohjana käytettiin Scott D. Millerin ja Barry L. Duncanin kehittämää muutosarviointiasteikkoa, jota kutsutaan lyhenteellä ORS.

Kysymyksissä, joissa pyrittiin selvittämään asiakkaan kokemuksia kriisitapaamisista, käytettiin pohjana Scott D. Millerin ja Barry L. Duncanin luomaa terapiaistunnon arviointiasteikkoa nimeltään SRS V.3.0 (Miller ym. 2004, 9). Haastattelulomakkeella pyritään lisäksi selvittämään, onko asiakas saanut lisäapua joltakin hoitotaholta Raiskauskriisikeskus Tukinaisen lisäksi ja jos on, mitkä ovat nämä hoitotahot sekä olisiko asiakas toivonut lisäapua joltakin taholta. Nämä tiedot ovat hyödyllisiä, kun pyritään kehittämään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa sekä hoitoketjua, joka on asiakaslähtöistä ja toipumista tukevaa.

8.1 Tutkimusaineiston keruu

Aloite asiakashaastatteluiden toteuttamisesta tuli Raiskauskriisikeskus Tukinai-
sesta syyskuussa 2016 ollessani siellä työharjoittelussa. Tutkimuslupapyyntö lä-
hetettiin Raiskauskriisikeskus Tukinaisen johtoryhmälle sähköpostilla yhdessä
opinnäytetyön suunnitelman kanssa helmikuussa 2017 ja johtoryhmä hyväksyi
sen helmikuussa 2017. Potilasasiakirjojen, joita Raiskauskriisikeskus Tukinai-
sesta kutsutaan asiakaskertomuksiksi, säilytyksessä noudatetaan sosiaali- ja
terveysministeriön asetusta (2009/298). Joulukuussa 2016 merkittiin kansiot,
jotka koskivat kriisivastaanottoa, jotta kriisivastaanotolla käyneet asiakkaat oli
helppo poimia arkistosta keväällä tutkimusta varten. Tutkimusjoukkoa koskeva
arkistomateriaali koottiin Raiskauskriisikeskus Tukinaisen asiakaskirjanpidosta
helmikuun 2017 aikana.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puhelinhaastattelu. Sen etuna on, että väärinymmärryksen riski pienenee, kun haastattelija voi toistaa kysymyksiä, selvittää niiden sanamuotoa ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä (Tuomi & Sahajärvi 2009, 73). Haastattelulomake laadittiin yhdessä Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kehittämispäällikkö Heli Heinjoen ja ohjaavien opettajien kanssa. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Raiskauskriisikeskus Tukinaisen akuuttikriisikäynneillä 2015–2016 käyneet asiakkaat.

Aineistonkeruu suoritettiin maaliskuun ja huhtikuun aikana 2017. Koko Raiskauskriisikeskus Tukinaisen henkilökuntaa tiedotettiin hankkeen aloittamisesta ja 20 asiakkaalle lähetettiin tekstiviestit (Liite 2), joissa tiedusteltiin heidän halukkuuttaan osallistua asiakashaastatteluihin viikon 12 aikana. Tekstiviestiin oli vastannut 27.3. mennessä vain kaksi asiakasta, joista molemmat lupautuivat haastateltaviksi. Tiistaina 28.3. lähetettiin tekstiviestit uudestaan niille asiakkaille, jotka eivät olleet vielä vastanneet tekstiviestiin. Saman viikon tiistain ja keskiviikon aikana saatiin vielä kahdeksan uutta yhteydenottoa, joissa vastattiin myönteisesti haastattelupyyntöön.

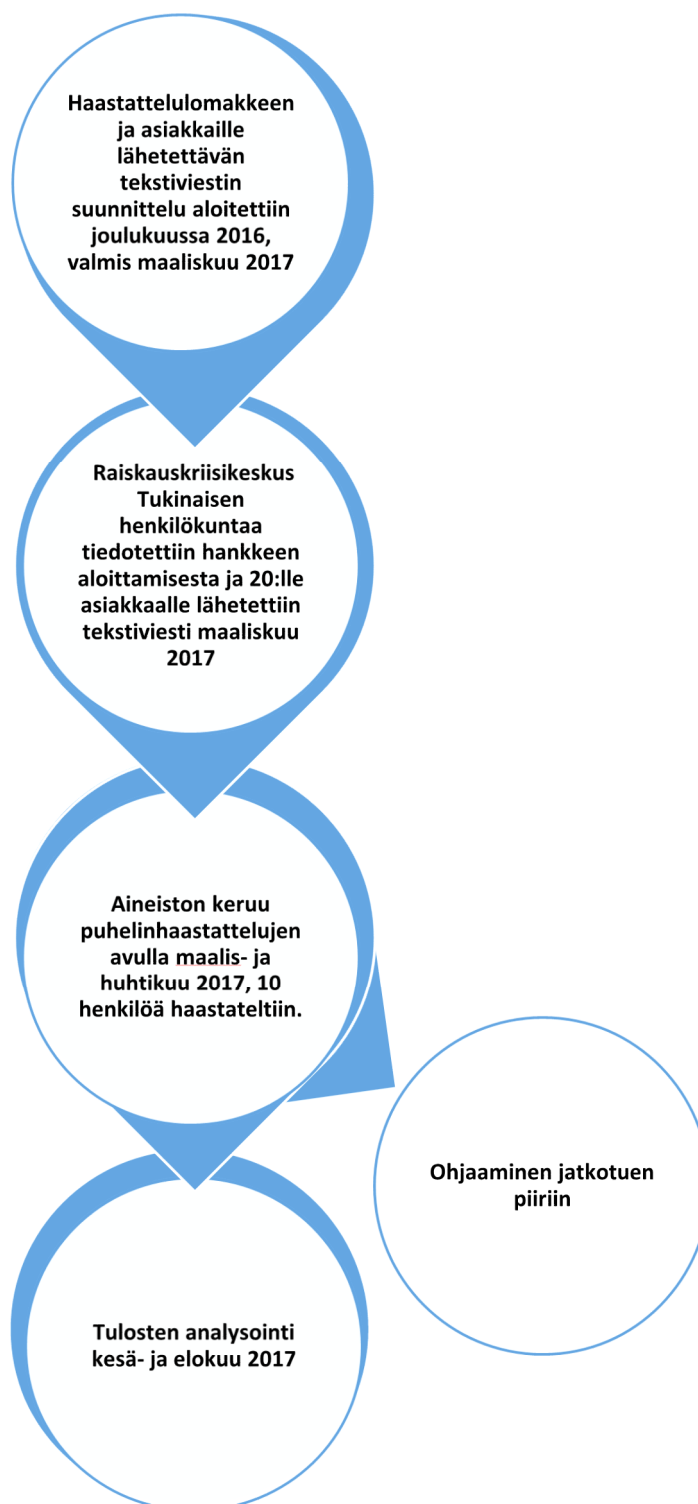
Yhteensä 10 asiakasta haastateltiin 11.4. mennessä ja haastattelija kirjoitti ylös asiakkaiden vastaukset ja kommentit. Olimme Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kehittämispäällikön Heli Heinjoen kanssa erittäin tyytyväisiä, että saimme haastatteluun 10 henkilöä. Aihe on arka ja se nostaa helposti vaikeita sekä raskaita ajatuksia traumaattisesta tapahtumasta. Osalla asiakkaista haastattelu nosti mieleen kipeitä asioita ja he esimerkiksi itkivät haastattelun aikana. Useimmat haastattelut muodostuivat hoidollisiksi ja keskimääräinen haastattelun kesto-aika oli 45 minuuttia. Lyhyin haastattelu-aika oli 15 minuuttia. Neljä asiakasta toivoi yhteydenottoa ja uutta aikaa. Pyyntö välitettiin Raiskauskriisikeskus Tukinaiselle ja asiakkaat pääsivät takaisin tuen piiriin.

8.2 Tutkimusaineiston analysointi

On hyvä kuitenkin huomioida, että avoimet kysymykset eivät merkitse laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä. Tutkimuksen tiedonintressi ja analysointitapa, jota käytetään avoimissa kysymyksissä, määrää tutkimusmenetelmän eikä, kuten joskus virheellisesti oletetaan, kysymysten muoto. (Vilkkä 2015, 106.) Koska tässä opinnäytetyössä on kyseessä melko pienestä aineistosta, on saatu data kuvailevaa. Laajempien yleistysten teko vaatisi suurempaa otosta, joka voitaisiin saada esimerkiksi systemaattisella asiakaspalautteen keruulla.

Tutkimuksen lukumäärät syötettiin Microsoft Excel –taulukkolaskentaan ja niistä tehtiin kuvioita ja taulukoita, joita tulkittiin sanallisesti. Tämä selkeytti tulosten havainnointia. Ilmiöitä voidaan havainnollistaa visuaalisesti kuvioilla, jotka auttavat oleellisen informaation hahmottamista (Menetelmäopetuksen tietovaranto 1.a). Avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla ja samansuuntaisia vastauksia ryhmiteltiin eri teemoihin. Myös avoimia kysymyksiä käsiteltiin analysoitaessa numeraalisesti luokittelemalla ne ryhmiin. Avoimet vastaukset olivat monipuolisia ja ne toivat tutkimusaineistoon syvyyttä ja täydensivät saatuja tuloksia. Haastattelulomake oli varsin laaja, joten asiakkailta saatiin kerättyä arvokasta informaatiota kattavasti.

Asiakashaastattelujen prosessia voidaan kuvata seuraavanlaisella kaaviolla (kuvio1).



KUVIO 1. Prosessin kuvaus

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käydään läpi haastattelun tulokset aihealueittain. Ohessa on taulukko, josta näkyy, mitkä haastattelulomakkeen kysymykset vastaavat mitäkin tutkimuskysymystä. Tulokset esitetään taulukon 1 mukaisessa järjestyksessä ja niitä on havainnollistettu kuvioiden, taulukoiden ja sitaattien avulla. Viimeisessä kappaleessa käsitellään haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden kommentteja ja ehdotuksia, jotka koskevat Raiskauskriisikeskus Tukinaista.

TAULUKKO1. Tutkimuskysymyksiä vastaavat haastattelulomakkeen kysymykset

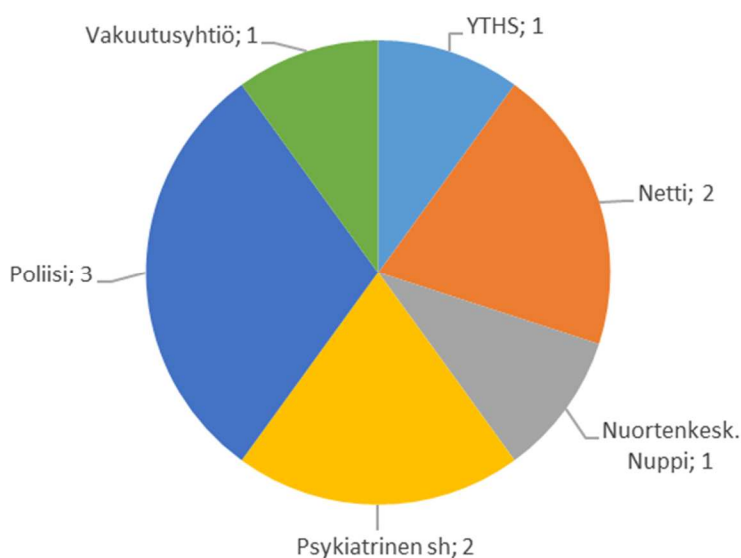
Tutkimuskysymykset	Haastattelulomakkeen kysymykset
Mistä asiakkaat ohjautuivat Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen?	4
Miten Raiskauskriisikeskus Tukinaisen akuuttivastauton asiakkaat kokivat saamansa tuen?	5–13
Ohjautuivatko asiakkaat saamaan apua joltakin toiselta taholta sen jälkeen, kun kriisikäynnit Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa päättyivät?	14–15

9.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 10 henkilöä ja he olivat kaikki naisia. Heistä viisi oli iältään 20–29-vuotiaita, kaksi oli iältään 30–39-vuotiaita, kaksi oli iältään 40–49-vuotiaita ja yksi oli ikäryhmässä 70 vuotta tai yli. Haastateltavista kuusi eli parisuhteessa, joko avio- tai avoliitossa, yksi asui lasten kanssa ja kolme yksin. Haastateltavista yhdeksän oli palkansaajia ja yksi oli eläkkeellä. Työn ohessa opiskeli kaksi vastaajaa ja yksi oli vakituisesta työpaikastaan sairauslomalla.

9.2 Ohjautuminen Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, mistä he saivat tiedon Raiskauskriisikeskus Tukinaisesta. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä, Nuortenkeskus Nupista ja vakuutusyhtiöstä oli ohjautunut yksi asiakas kunkin mainitun toimijan kautta. Kaksi vastaajista oli puolestaan saanut tiedon julkisen puolen terveydenhuollon psykiatriselta sairaanhoitajalta. Kaksi vastaajaa oli etsinyt itse tietoja avunsaanti-mahdollisuuksista google-haulla internetistä. Poliisi oli ohjannut kolme vastaajaa Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Hoitoon ohjaavat tahot (n=10)

Esitteiden tarpeesta ei kysytty, mutta neljä haastateltavaa esitti toiveen, että ohjauksen tehnyt taho olisi antanut heille esitteen, jossa olisi kerrottu raiskauksen aiheuttamat oireet pääpiirteittäin ja Raiskauskriisikeskus Tukinaisen yhteystiedot. Haastateltavat kommentoivat ohjautumisen sujuvuutta seuraavasti:

Poliisilta sain sellaisen lapun. Olisi hyvä, jos olisi kunnollinen esite. Jaksako sitä itse etsiä apua netistä jonkin lapun perusteella? Sitä on kuitenkin tällaisen tapahtuman jälkeen niin sekaisin.

Poliisi mainitsi, että tällainen paikka on [Raiskauskriisikeskus Tukinaisen]. Löysin sitten itse netistä. Pieni esite olisi ollut hyvä. Esitteessä pitäisi lukea, että ota yhteyttä ja hae apua niin pian kuin mahdollista ja poliisinkin olisi hyvä tästä mainita. Että hae apua niin pian kuin mahdollista.

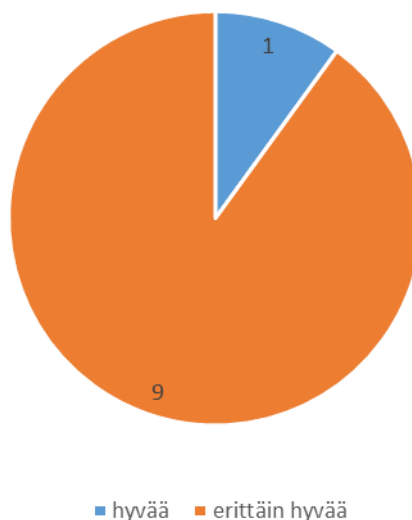
Kaksi haastateltavaa kertoi, että he eivät saaneet apua julkisesta terveydenhuollosta. He kertoivat kohdanneensa vähättelyä ja kohtaamattomuutta terveydenhuollon ammattilaisten taholta.

Terveyskeskuksessa ei osattu kohdata raiskattua ihmistä. Ajanvaraus vähätteli tapahtunutta ja sanoi, että ei kuulu meille. Lääkäri säikähti.

Terveyskeskuksessa vähäteltiin avuntarvetta ja jäin ilman aikaa lääkärille tai psykiatriselle sairaanhoitajalle. Mulle sanottiin, että ei meillä ole sellaista palvelua [raiskauksen uhrille tarkoitettua]. Sanottiin, että jos en kykene menemään töihin, vaihtoehtona ovat psyykelääkkeet! Apua pitäisi olla helposti saatavilla.

9.3 Kokemukset Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tarjoamasta avusta

Vastaajia pyydettiin arvioimaan Raiskauskriisikeskus Tukinaisen apua asteikolla erittäin huonoa, huonoa, tyydyttävää, hyvää, erittäin hyvää tai ei osaa sanoa. Yhdeksän vastaajan mielestä Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tarjoama apu oli erittäin hyvää. Yksi haastateltavista kertoi, että pitää saamaansa apua hyvänä. (Kuvio 3.)

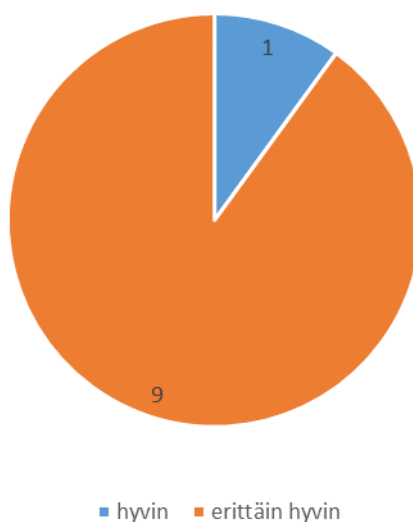


KUVIO 3. Asiakkaiden kokemukset saadusta avusta (n=10)

Haastateltaville esitettiin avoin kysymys, jolla tiedusteltiin, että mikäli asiakas ei ollut täysin tyytyväinen saamaansa apuun, mitä hän olisi toivonut Raiskauskriisikeskus Tukinaisen avulta. Yksi haastateltava kertoi, että hän olisi toivonut kriisi-työntekijältä aktiivisempaa otetta.

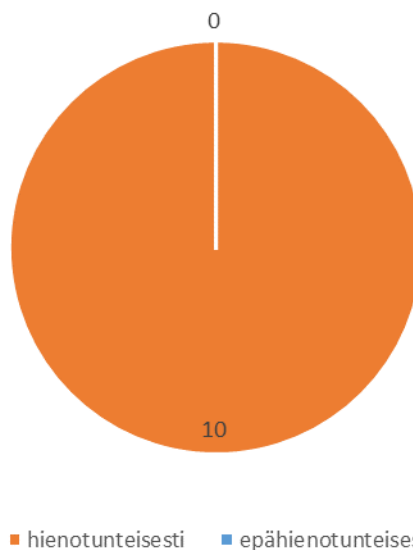
Aktiivisempaa otetta. Oli tosi raskasta. Jäi helposti varaamatta lisää aikoja. Olisin toivonut, että joku olisi soittanut ja tarjonnut uutta aikaa.

Asiakkailta kysyttiin samaa asteikkoa noudattaen, miten asiakkaat kokivat tul-
leensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Vastaajista yhdeksän oli sitä mieltä, että tuli
erittäin hyvin kuulluksi ja ymmärretyksi. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että hän
tuli hyvin ymmärretyksi. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Kokemukset kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta (n=10)

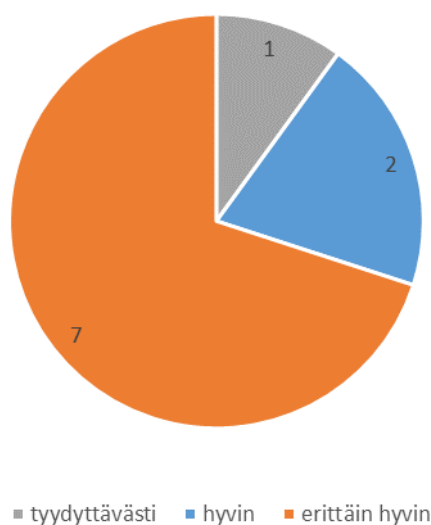
Haastateltavilta kysyttiin, kokivatko he tulleen kohdelluksi hienotunteisesti vai epähienotunteisesti. Kaikki 10 haastateltavaa olivat sitä mieltä, että Raiskauskriisikeskus Tukinaisen henkilökunta kohteli heitä hienotunteisesti. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Kokemus kohtelun hienotunteisuudesta (n=10)

9.4 Kriisityöntekijän työskentelytapa

Haastateltavilta kysyttiin, miten kriisityöntekijän työskentelytapa sopi heille. Haastateltaville täsmennettiin, että tässä haastattelussa työskentelytavalla tarkoitetaan muun muassa sanoja, kehoallista viestintää ja mahdollisesti kriisityöntekijän antamia ohjeita ja kirjallista materiaalia. Vastaajista 7 kertoi kriisityöntekijän työskentelytavan sopineen heille erittäin hyvin, kahden mielestä kriisityöntekijän työskentelytapa sopi hänelle hyvin ja yhden mielestä tyydyttävästi. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Kriisityöntekijän työskentelytavan sopivuus (n=10)

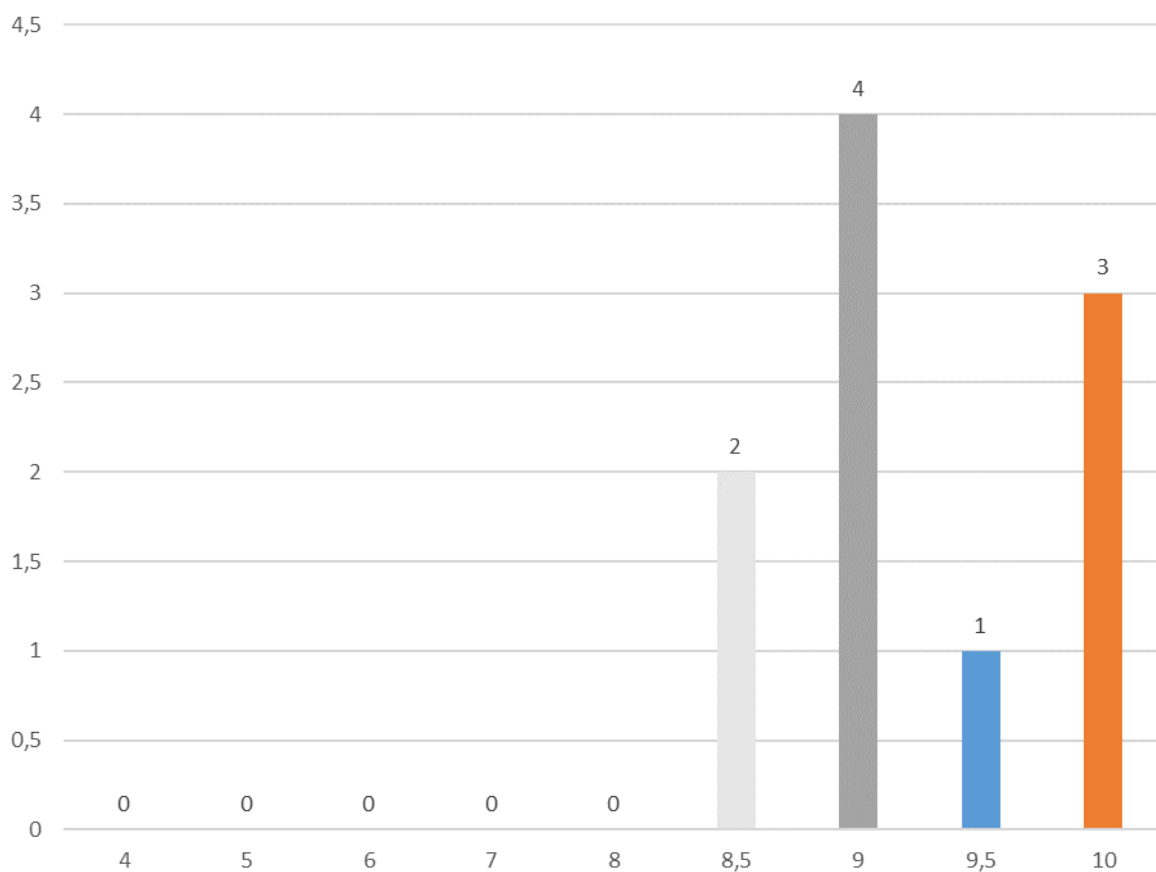
Täydentävällä avoimella kysymyksellä tiedusteltiin, että mikäli haastateltava ei ollut täysin tyytyväinen kriisityöntekijän työskentelytapaan, mitä hän olisi toivonut. Tämä kysymys esitettiin myös niille haastateltaville, jotka olivat vastanneet kriisityöntekijän työskentelytavan sopineen heille erittäin hyvin. Yksi haastateltavista olisi toivonut enemmän kirjallista materiaalia kriisityöntekijältä ja toinen kertoi, että ei saanut mitään kirjallista materiaalia, mutta olisi toivonut kirjallista materiaalia raiskaustrauman aiheuttamista oireista ja toipumiskaaresta. Yksi haastateltavista toivoi, että kriisityöntekijä olisi maininnut juristipalveluista ja kertonut, että niiden käyttö ei velvoita rikosilmoituksen tekoon. Yksi haastateltava toivoi kriisityöntekijältä jämäkämpää otetta. Yksi haastateltava toivoi, että kriisityöntekijä olisi tarjonnut seuraavia aikoja aktiivisemmin.

Olisin toivonut tekstarilla aikaehdotuksia.

En saanut mitään kirjallista materiaalia. Oirelappu olisi ollut hyvä. Ja toipumiskaari, että esimerkiksi on tyypillistä, että on kolme kuukautta tällaista.

Enemmän materiaalia. Oirelistan sain. Kattavammin olisin toivonut, esimerkiksi toipumisesta.

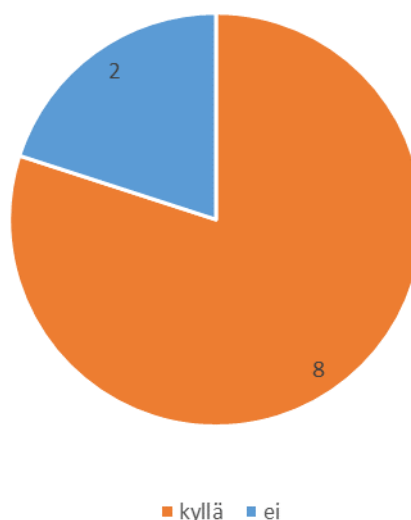
Asiakkaiden tyytyväisyyttä kriisityöntekijän työskentelyä kohtaan selvitettiin vielä kysymyksellä, jossa haastateltavaa pyydettiin antamaan kriisityöntekijän työskentelystä kouluarvosana asteikolla 4–10. Kolme haastateltavaa antoi kriisityöntekijän työskentelylle arvosanaksi 10, yksi haastateltava 9,5, neljä haastateltavaa 9 ja kaksi haastateltavaa 8,5. (Kuvio 7.) Kouluarvosan keskiarvoksi saatiin 9,25.



KUVIO 7. Kriisityöntekijälle annettu kouluarvosana (n=10)

9.5 Tapaamiskertojen riittävyys

Kahdeksan osallistujaa oli sitä mieltä, että tapaamiskertoja oli riittävästi ja kaksi, että niitä ei ollut riittävästi (Kuvio 8). Kahta henkilöä, joiden mielestä tapaamiskertoja ei ollut riittävästi, kehoitettiin ottamaan yhteyttä Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen ja varaamaan uusi aika. Toinen näistä henkilöistä toivoi, että Raiskauskriisikeskus Tukinaisesta otettaisiin yhteyttä ajan varaamiseksi. Kriisityöntekijä otti asiakkaaseen yhteyttä asiakkaan toiveen mukaisesti. Yksi henkilö kertoi, että aikoja oli ollut mukavasti ja olisi tarkoitus, että hän menisi vielä kriisityöntekijän vastaanotolle. Häntä kannustettiin varaamaan vielä uusi aika hänen oireidensa perusteella. Yksi henkilö vastasi, että aikoja oli riittävästi. Hänellä oli kuitenkin kova tarve käydä raiskaustrauman aiheuttaneita tapahtumia läpi vielä haastattelun aikana, joten hänelle tarjottiin uutta aikaa Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kriisityöntekijän luokse.



KUVIO 8. Tapaamiskertojen riittävyys (n=10)

Haastateltavilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, että mikäli tapaamiskertoja ei ollut riittävästi, montako tapaamiskertaa olisi ollut riittävästi. Tähän on kirjattu asiakkaiden kommentteja, myös heidän, joiden mielestä tapaamiskertoja oli riittävästi, jos he ovat kommentoineet.

Eka kävin yksin. Sitten kävin puoli vuotta ryhmässä. Olen käynyt kuusi kertaa [yksin] ja olen tulossa vielä. Ensiksi oli vaikea puhua.

Esimerkiksi kaksi kertaa ei riitä mihinkään. Jatkuvuus tärkeää. Hyvä kun aikoja sai lisää, kun oli tarvetta.

Oli hyvä, kun aikoja sai niin paljon kuin halusi. Tieto tästä auttoi jakamaan. Tärkeä tieto, että halutaan että tulee ja on tervetullut. Oli hyvä, kun aikoja varattiin kaksi kuukautta eteenpäin.

Olisin saanut jatkaa. Hyvä tietää, että saa jatkaa, jos tarvetta.

Kävin kahdeksantoista kertaa. Jos käyntimääriä rajoitettaisiin, tulisi paine parantumaan. Kriisityöntekijän kanssa yhdessä mietittiin, onko tarvetta vielä käydä.

Aluksi oli kolme aikaa. Kuusi tapaamista vois riittää, jos saisi ripotella pidemmälle ajanjaksolle. Olisin toivonut, että olisin voinut tulla kolmen kuukauden jälkeen uudestaan. Työntekijän pitäisi ehdottaa uuden ajan varaamista.

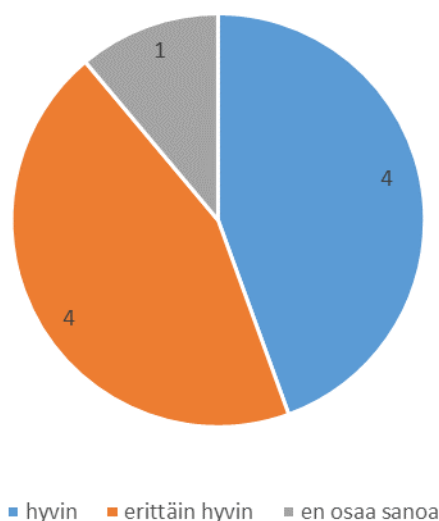
Kävin kahdeksan kertaa, se ei ollut riittävästi.

Kävin puoli vuotta joka viikko ja sen lisäksi kävin ryhmässä. Sen jälkeen kävin vielä puolitoista vuotta joustavasti, ja oli tosi hyvä, kun mun työharjoittelu huomioitiin. Oli riittävästi.

Asiakkaat arvostivat joustavuutta, jossa huomioitiin asiakkaiden elämäntilanne ja vastaanottoaikojen saaminen asiakkaiden tuen tarpeen mukaan.

9.6 Saadun tuen merkitys

Haastateltavilta kysyttiin, miten hyvin heidän saamansa tuki on auttanut selviytymään raiskauksen aiheuttamasta kriisistä. Tuen vaikuttavuutta pyydettiin arvioimaan asteikolla: erittäin huonosti, huonosti, tyydyttävästi, hyvin, erittäin hyvin ja ei osaa sanoa. Tutkimukseen osallistujista viisi vastasi, että Raiskauskriisikeskuksesta Tukinaisesta saatu tuki auttoi erittäin hyvin raiskauksen aiheuttamaan kriisiin, neljä haastateltavista vastasi, että tuki on auttanut hyvin. Yksi vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 9.) Avoimella lisäkysymyksellä kysyttiin, että mikäli koet, että tuki oli riittämätöntä, millaista tukea olisit toivonut saavasi. Tähän yksi haastateltavista vastasi jatkohoitoa ja toinen oikeudellista neuvontaa.



KUVIO 9. Saadun tuen vaikutus toipumiseen (n=10)

Kysymystä tarkennettiin pyytämällä asiakkaita arviomaan saadun tuen vaikutusta eri osa-alueisiin, joita olivat henkilökohtainen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, luottamus muihin ihmisiin, työkyky, keskittyminen, nukkuminen, mieliala, jaksaminen ja arjessa selviytyminen. Tuen vaikuttavuutta pyydettiin arvioimaan asteikolla: erittäin huono, huono, tyydyttävä, hyvä, erittäin hyvä, en osaa sanoa.

Vastaajista kaksi oli sitä mieltä, että saatu tuki on auttanut henkilökohtaiseen hyvinvointiin tyydyttävästi, kolmen mielestä hyvin ja viiden mielestä erittäin hyvin. Yhden vastaajan mielestä saatu tuki oli auttanut huonosti sosiaaliin suhteisiin, kahden mielestä tyydyttävästi ja kahden hyvin, neljän mielestä erittäin hyvin ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Kolmen vastaajan mielestä saatu tuki on auttanut tyydyttävästi muihin ihmisiin luottamiseen, viiden mielestä hyvin ja kahden vastaus oli erittäin hyvä. Kahden vastaajan mielestä saatu apu vaikutti tyydyttävästi työkykyyn, neljän mielestä hyvin ja neljän mielestä erittäin hyvin. Vaikutukset keskittymiseen koettiin samalla tavalla kuten edellä. Kahden tutkimukseen osallistujan mielestä saatu apu oli vaikuttanut tyydyttävästi nukkumiseen, kuuden mielestä hyvin ja kahden erittäin hyvin. Kuusi haastateltavaa kertoi avun vaikuttaneen hyvin mielialaan ja neljä erittäin hyvin. Yhden haastateltavan mielestä apu on vaikuttanut jaksamiseen huonosti, yhden tyydyttävästi, kolmen hyvin ja viiden mielestä erittäin hyvin. Arjessa selviytymiseen yhden vastaajan mielestä apu on

vaikuttaneen tyydyttävästi, neljän mielestä hyvin ja viiden erinomaisesti. (Taulukko 2.)

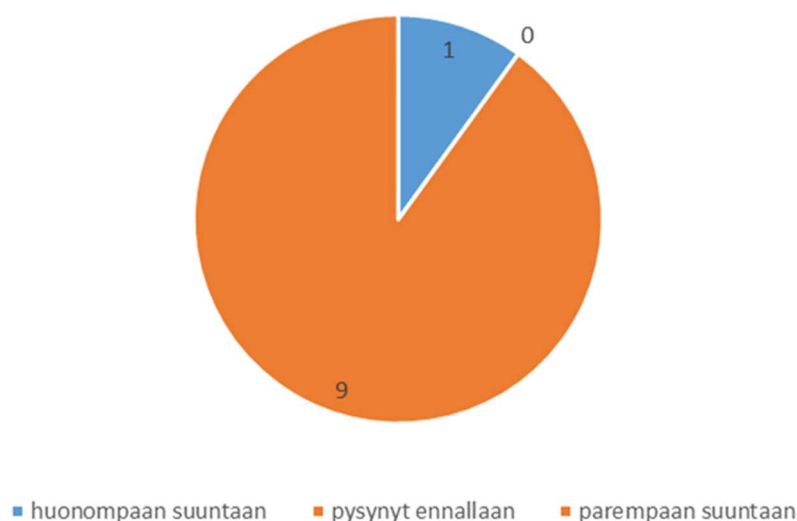
TAULUKKO 2. Kokemus saadusta avusta (n=10)

	Erittäin huono	Huono	Tyydyttävä	Hyvä	Erittäin hyvä	Ei osaa sanoa
Henkilökohtaiseen hyvinvointiin			2	3	5	
Sosiaalisiin suhteisiin		1	2	2	4	1
Muihin ihmisiin luottamiseen			3	5	2	
Työkykyyn			2	4	4	
Keskittymiseen			2	4	4	
Nukkumiseen			2	6	2	
Mielialaan				6	4	
Jaksamiseen		1	1	3	5	
Arjessa selviytymiseen			1	4	5	

Asiakkaat kokivat Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tarjoaman avun varsin hyväksi. Tällä kysymyksellä löydettiin kuitenkin hyvinvoinnin osa-alueita, jotka tarvitsivat lisää huomiota kriisityössä. Tällaisia osa-alueita ovat muihin ihmisiin luottaminen ja nukkuminen.

Taulukossa korostuu tuen merkitys työkykyyn ja arjessa selviytymiseen. Vastaajista yhdeksän on työelämässä ja heistä kahdeksan oli säilyttänyt työkykynsä. Yksi vastaajista oli eläkkeellä. Vastaajista yksi oli vakituisessa työssä, mutta oli nyt sieltä pitkällä sairauslomalla. Kaksi vastaajaa jaksoi myös opiskella työn ohella.

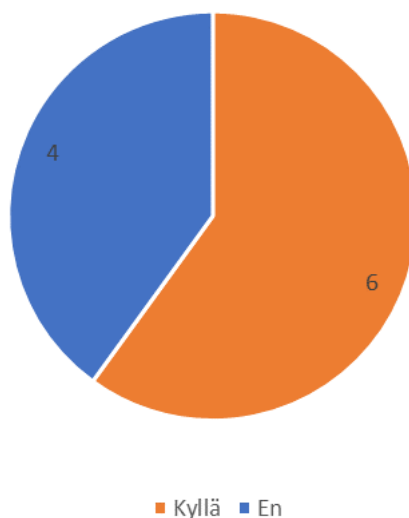
Saadun tuen vaikuttavuutta pyrittiin mittaamaan vielä kysymyksellä, jossa haastateltavia pyydettiin ajattelemaan elämäänsä ennen käyntejä Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa sekä sen jälkeen ja onko heidän elämänsä mennyt huonompaan suuntaan, pysynyt ennallaan vai mennyt parempaan suuntaan. Yksi vastaajista vastasi elämänsä menneen huonompaan suuntaan ja yhdeksän parempaan suuntaan (Kuvio 10).



KUVIO 10. Muutos asiakkaiden elämäntilanteessa (n=10)

9.7 Apu muilta toimijoilta

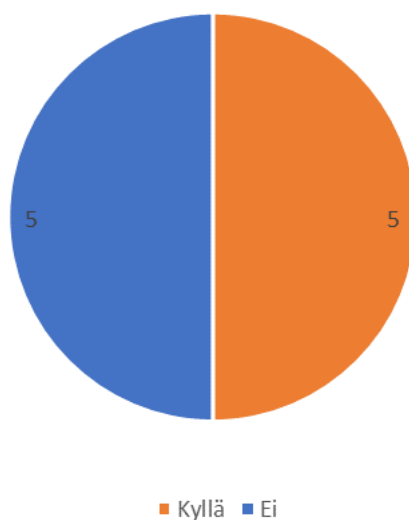
Haastateltavilta kysyttiin, saivatko he apua jostain muualta sen jälkeen, kun käynnit Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa loppuivat. Tutkimukseen osallistujista neljä vastasi saaneensa apua joltakin toiselta taholta ja kuusi vastasi, että ei saanut. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Muu apu käyntien jälkeen (n=10)

Mikäli asiakas oli saanut apua jostakin muualta, kysyttiin häneltä, mikä oli kyseessä oleva taho. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa apua julkisesta terveydenhuollosta, työterveyshuollosta ja yksityiseltä psykiatriltä. Toinen haastateltava kertoi saaneensa apua Rikosuhripäivystyksen puhelinpalvelusta ja kaksi asiakasta oli saanut apua KELA-terapiasta.

Kysyttäessä olisivatko haastateltavat toivoneet lisääpua joltakin taholta, viisi vastasi toivoneensa ja viisi, että ei toivonut (kuvio 12).



KUVIO 12. Toive lisäävusta (n=10)

Vastaajista kaksi olisi toivonut lisääpua seurakunnalta, yksi lainopillista apua ja yksi terveystieteiden psykologin apua. Yksi vastaajista olisi toivonut toisen tyyppistä vertaistukea kuin oli saatavissa, eli lähinnä viikonlopun pituista vertaisten kohtaamista ammatillisesti ohjatusti.

9.8 Kodinomaisuuden, lähestyttävyyden ja avun saamisen helppouden merkitys

Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin, mitä muuta he haluaisivat vielä tuoda esiin. Neljä haastateltavaa toi esille kodinomaisten ja rauhallisten tilojen merkityksen.

Kun tilat oli kodinomaiset, oli helppo rentoutua. Rinnastetaan sairaustamiseksi, jos steriilit tilat. Tilan rauhallisuus ja yksityisyys tärkeää.

Kun kodikasta, on helpompi puhua. Hyvä, kun en nähnyt muita asiakkaita. Hyvä, että ei vaaraa törmätä tuttuihin, niin ei joudu selittelemään, miksi on käymässä täällä.

Oli sellainen tunne, kun tulin kotiin. Ihanaa kun oli huovat ja vettä.

Parempi, kun on kodin mukainen paikka. Ei kiva, jos työntekijöillä olisi valkoisia vaatteita.

Haastateltavat toivat esille kokemuksiaan henkilökunnan suhtautumistavasta ja Raiskauskriisikeskus Tukinainen tarjoamasta palvelusta vielä seuraavasti:

Se ihminen, joka vastasi puhelimeen, oli jo ihana. Oikeasti joku halusi auttaa mua. Kun on iloinen, on vaikea saada apua. Täällä otettiin tosissaan, autettiin ja kunnioitettiin. Jos en olisi saanut apua, olisin työkyvytön.

On tosi tärkeää, että Tukinainen pysyy. Ryhmän tuki oli todella tärkeää. Kriisityöntekijä Ihana, aina käytettävissä. Sopi tyyppinä kuin nenä päähän. Sain hyvän vauhdin toipumiseen.

Kiitos palvelusta.

On ollut mulle suuri tuki. Kiitos kriisityöntekijälle. Toivon, että Tukinainen ei häviä minnekään. Tärkeää, että on tällainen matalankynnyksen paikka.

Kiitos kriisityöntekijälle. Luottamus syntyi heti.

Hyvää työtä.

Kiitos.

Hyvin järjestetty. Kriisityöntekijä oli empaattinen.

Teidän tekemä työ on elintärkeää. Oppi ymmärtämään miksi reagoi niin kuin reagoi, että se on normaalia. Eikä tarvi pelästyä. Valtava määrä kiitoksia. Tukinaisen tekemä työ on supertärkeää. Sain oman elämän takaisin.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien avun saantia kommentoitiin seuraavasti:

Apua pitää olla helppo saada.

Apua pitää saada ajoissa, eikä odottaa, että tilanne menee huonomaksi.

Olisi tärkeää, että saa käydä yhdessä paikassa. Ei jaksakaan kertoa useampaan paikkaan.

Asiakkaat pitivät hyvänä sitä, että heihin otettiin vielä asiakassuhteen päätyttyä yhteyttä.

Tuntui hyvältä, että vielä soitettiin.

Hyvä, kun teette asiakashaastatteluja.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET

Opinnäytetyö onnistuu hyvin ammatillisessa työelämän tutkimuksessa, jossa kuvataan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin auttamistyötä ja selvitetään asiakkaiden kokemuksia saadusta palvelusta. Opinnäytetyö on vahvasti työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja ajankohtainen.

Haastatteluilla saatiin vastaukset haluttuihin kysymyksiin. Avointen kysymysten kautta saatiin kerättyä sellaista tärkeää tietoa, jota ei kyselylomakkeen valmiita vaihtoehtoja sisältävillä kysymyksillä tavoitettu. Kokonaisuutena haastattelut onnistuivat hyvin ja asiakkailta saatiin kerättyä palautetta heidän kokemuksistaan ja näkemyksistään Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tarjoamista palveluista sekä palvelunohjauksen toimivuudesta ja siihen liittyvistä haasteista.

Parhaimmillaan asiakkaiden kokemukset Raiskauskriisikeskus Tukinaisen henkilökunnan kohtaamisesta vahvistivat haastateltavia ja auttoivat heitä eteenpäin toipumisessaan. Asiakkaiden palautteen perusteella löydettiin myös kehitysehdotuksia, joiden avulla voidaan edelleen parantaa tuen asiakaslähtöisyyttä. Seuraavaksi esittelen haastattelujen pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä ja niiden kautta nousseita kehitysehdotuksia.

10.1 Systemaattinen asiakaspalautteen kerääminen

Puhelinhaastatteluja voidaan pitää onnistuneina, mutta vastausprosentti jäin suhteellisen alhaiseksi, ollen 50 %. Tämä on myös melko työläs tapa kerätä asiakaspalautetta. Ehdotan, että jatkossa kaikilta asiakkailta kerättäisiin palautetta systemaattisesti niin, että heiltä pyydetäisiin palaute aina toistaiseksi viimeiseksi sovitulla käyntikerralla. Viittaan sanalla toistaiseksi siihen, että myöhemmin tässä luvussa ehdotan seuranta, jolla tavoitetaan ne asiakkaat, jotka tarvitsevat edelleen apua ja tukea toipumiseensa. Tässä hankkeessa laadittu lomake käy systemaattiseen asiakaspalautteen keräämiseen mielestäni mainiosti, kun sitä kehitetään hiukan. Yksi vaihtoehto on jakaa kerättävä palaute palvelumuotojen mukaan eli vastaanottoon, yksilötapaamisiin, seurantaan ja ryhmiin. Paras työkalu

saadaan, jos kysely toteutetaan Webropol-verkkokyselynä, niin että viimeisellä käynnillä kriisityöntekijä antaa asiakkaalle kyselyn täytettäväksi ja poistuu itse huoneesta. Asiakas voi täyttää lomakkeen rauhassa koneella ja lähettää sen itse, jotta anonyymisyys säilyy. Tämän tyyppinen palautejärjestelmä on käytössä Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksessa ja vastausprosentti on korkea. (Liimatainen 2015). Näin saataisiin kerättyä systemaattisesti asiakaspalautetta, joista laadittuja raportteja voitaisiin käyttää johtamisessa ja asiakaspalvelun kehittämässä sekä rahoitusta haettaessa. Vastausprosentti on huomattavasti korkeampi, jos asiakas täyttää palautelomakkeen paikan päällä verrattuna siihen, että häntä pyydetään tekemään se kotona. Systemaattisella asiakaspalautteen keruulla saataisiin myös riittävän suuri ja edustava otos, jotta siitä voitaisiin tehdä laajempia yleistyksiä.

10.2 Riittävän pitkä seuranta-aika

Tutkimuksessa kävi ilmi, että ne haastateltavat, joilla käyntejä oli vähiten, kokivat vointinsa huonommaksi kuin muut tutkimukseen osallistujat. Raiskaustrauma aiheuttaa tyypillisesti masennusoireita ja toimintakyvyn laskua, jolloin uhri ei välttämättä jaksa ottaa itse yhteyttä hoitavaan tahoon saadakseen uusia aikoja. Toipuminen on kuitenkin yksilöllistä, eikä sille voida asetta aikarajaa tai käyntimäärille tiukkaa ylärajaa. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen jatkohoidon ja seurannan pitäisi olla pitkäkestoista. Useat tutkimukseen osallistujat toivat esille, että on hyvä, kun Raiskauskriisikeskus Tukinaisesta otetaan yhteyttä ja tiedustellaan heidän vointiaan. Osa haastatelluista toivoi, että heille olisi tarjottu aktiivisemmin aikoja eikä asiakassuhdetta olisi päästetty helposti katkeamaan.

Ehdotan, että Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa kokeiltaisiin mallia, jossa kaikkiin asiakkaisiin otettaisiin yhteyttä sovitulla tavalla, kun hoidon loppumisesta on kulunut tietty aika. Yhteydenottoajat voisivat olla esimerkiksi kolme kuukautta, puolivuotta ja vuosi. Näin saataisiin avun piiriin ne asiakkaat, jotka tarvitsisivat vielä tukea. Tällä tavalla voitaisiin estää suuri määrä inhimillistä kärsimystä ja työkyvyn menettäminen sekä mittavat yhteiskuntaa rasittavat kustannukset. Yh-

teydenotto voisi tapahtua säännöllisesti puolistandardoidulla viestillä, jonka kriisityöntekijä lähettäisi asiakkaalle ja tarjoaisi asiakkaalle näin mahdollisuutta ottaa yhteyttä kriisityöntekijään tarpeen vaatiessa.

10.3 Käyntikertamäärien nosto

Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskusten asettama viiden käyntikerran katto kriisityölle on mielestäni aivan liian alhainen, kun puhutaan seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Suosittelen käyntikertakatoksi 20 käyntikertaa ja mikäli tämä ei riitä, asiakas tulisi ohjata KELA-terapiaan. Osa asiakkaista tosin selviää pienemmällä käyntimäärällä. Esimerkiksi uudessa Naistenklinikalle avatussa Seri-tukikeskuksessa käyntimääräkatto on 22 kertaa. Hoitokäynnit muodostuvat niin, että viisi ensimmäistä käyntiä on varattu tilanteen ja voinnin vakauttamiseen, viisi jatkokäyntiä on mahdollista silloin, kun asiakkaan toipuminen on jumiutunut. Asiakkaille, joilla on selkeä indikaatio trauman jälkeinen stressihäiriöön (PTSD), on mahdollista tarjota vielä 4–12 lisäkäyntiä. (Hakkarainen 2017.)

Kahden asiakkaan, joiden elämää kuormitti useampi yhtäaikainen kriisi, vointi oli selkeästi huonompi kuin muilla tutkimukseen osallistujilla. Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta toipuminen on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat muun muassa uhrin aikaisemmat traumakokemukset, tukiverkoston laajuus sekä laatu ja saatu apu (Punamäki & Ylikomi, 2007, 758–759). Asiakkaan psyykkinen haavoittuvuus voi vaatia yleisiä suosituksia pidemmän traumahoidon (Ylikomi & Virta 2008, 47). Raiskauksen kokeneilla naisilla, jotka saavat vain vähän psykologista hoitoa, on suuri riski sairastua erilaisiin mielenterveyden häiriöihin (Ylikomi & Punamäki 2007, 879). Haastatteluissa useampi asiakas toi esille, että toipumisen kannalta oli tärkeää tietää, että Raiskauskriisikeskus Tukinainen sai käydä niin pitkään, kun asiakas tunsi siihen tarvetta. Tätä turvallisuuden tunnetta siitä, että apua on saatavissa niin pitkään kuin asiakas tarvitsee, tukisi juuri käyntimääräkaton nosto sekä säännöllinen yhteys asiakkaaseen hoidon päätyttyäkin. Tähän tärkeään työhön Raiskauskriisikeskus Tukinainen tarvitsi lisää resursseja. On tärkeää, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö voi vakuuttua

siitä, että hän saa apua, tukea ja hyvää hoitoa niin pitkään, kun hän sitä tarvitsee (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 25).

10.4 Rooli jatkohoitopaikkana

Helsingissä Seksuaalista väkivaltaa kokeneiden Seri-tukikeskus aloitti toimintansa toukokuussa 2017 Hyksin Naistenklinikalla. Seri-lyhenne tulee sanasta seksuaalirikos. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet saavat tukikeskuksesta kokonaisvaltaista apua ja tukea kuukauden sisällä siitä, kun seksuaalirikos on tapahtunut. Tämä muuttaa Raiskauskriisikeskus Tukinaisen roolia ja sinne ohjautuneet jatkossa asiakkaat, joiden kokemasta seksuaalisesta väkivallasta on kulunut yli kuukausi. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen roolia myös jatkohoitopaikkana olisi hyvä pohtia. Sen tarjoamia palveluja pidettiin erittäin hyvinä haastatteluihin osallistujien mukaan. Asiakkaat arvostivat kriisityöntekijöiden ammattitaitoa, paikan kodin omaista tunnelmaa ja anonymiteetin säilymistä. Haastateltavat korostivat, että eivät haluaisi käydä sairaalan omaisessa ympäristössä. Ympäristöllä on myös tutkitusti toipumista tukeva vaikutus (Gelso; Palma & Bhatia 2013, 1163).

10.5 Rooli kouluttajana ja tiedonvälittäjänä

Raiskauskriisikeskus Tukinaisen tärkeä rooli tulee edelleen olemaan koulutus ja tiedonlevitys sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille, sillä näiden haastattelujen perusteella ammattilaisten asenteissa, suhtautumisessa ja tiedoissa on paljon puutteita. Myös Kallion (2015) tekemässä tutkimuksessa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kuvasivat yksin jäämisen kokemusta ammattiavun äärellä. Ammattilaisen kohtaamisen taidot eivät riittäneet seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kohtaamiseen. Yksin jättäminen oli hyvinkin konkreettista: sanattomuutta tai jopa karkeaa torjumista. Mikäli seksuaalisuutta loukkaavan uhrin kohtaaminen on ammattilaiselle mahdotonta, tulisi hänen edes auttaa asiakas toisen työntekijän luokse, kunnioittaen ja kyseenalaistamatta. (Kallio 2015, 128.) Ensikontakti ja ammattilaisen asenne ovat erittäin tärkeitä uhrin toi-

pumisen kannalta. Ne vaikuttavat siihen, hakeeko uhri jatkossa apua. Mikäli ensikontakteissa, syyllistetään uhria tai tapahtunutta vähätellään, on mahdollista, että uhri sulkeutuu, eikä ota enää apua vastaan. Tällöin ongelmat saattavat monimutkaistua ja olla myöhemmin vaikeasti ratkaistavissa (Campell 2005, 55–58). Mikäli ensikontaktissa ei voida auttaa uhria, hänet tulisi ohjata saattaen vaihtaen oikean avun piiriin (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 29).

Kaksi kymmenestä haastateltavasta olisi toivonut seurakunnan työntekijältä tukea seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttamassa kriisissä. Olisi tärkeää huomioida tämä seikka ja lisätä diakonien ja pappien valmiuksia kohdata seksuaalirikoksen uhreja ja antaa hengellistä tukea vaikeassa tilanteessa. Raiskaus-kriisikeskus Tukinaisen olisi tärkeää kohdentaa koulutusten markkinointia myös Kirkon työntekijöille.

11 POHDINTA

Aihe on erittäin ajankohtainen. Istanbulin sopimus tuli Suomessa voimaan vuonna 2015, ja se velvoittaa Suomea perustamaan tukikeskuksia seksuaalista väkivaltaa kokeneille (Valtiosopimus 53/2015). Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus perustettiin Helsinkiin Naistenklinikalle toukokuussa 2017 ja se toimii mallina myöhemmin muualle Suomeen perustettaville tukikeskuksille.

Seksuaalisuutta loukkaava häirintä nousi maailmanlaajuisesti puheenaiheeksi 15.10.2017 kun yhdysvaltalainen näyttelijä Alyssa Milano pyysi Twitterissä kaikkia seksuaalista häirintää kokeneita vastaamaan viestiinsä Me too eli suomeksi Minä myös. Pyyntö sai aikaan valtavan #metoo-postausten vyöryn sosiaalisessa mediassa. Kampanja on tärkeä koska se toi näkyviin sen mitä uhritutkimukset ja poliisin tilastot eivät kerro eli ongelman laajuuden.

Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kehittämispäällikkö Heli Heinjoki (2017) arvioi, että kuukauden sisällä on tullut 5–10 uutta asiakasta kampanjan herättäminä. On oletettavaa, että aiheen näkyminen uutisissa ja sosiaalisessa mediassa, madaltaa uhrien kynnystä ottaa yhteyttä terveysasemille, sosiaaliasemille, koulu- tai opiskelijaterveydenhuoltoon, opettajiin, poliisille, nuorisotaloille, lastensuojeluun, diakoneille, psykologeille tai kolmannen sektorin toimijoille. Tällöin on entistä tärkeämpää, että ammattilaisilla on kyky kohdata uhrit ja auttaa heitä eteenpäin toimimisessaan sekä avun hakemisessa.

Tämän työn arvoa lisää se, ettei opintojen aikana raiskauksesta tai muusta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta juuri puhuta. Kuitenkin myös sosiaalialan ammattilaiset joutuvat työssään kohtaamaan seksuaalirikoksen uhreja. Ammattikorkeakouluissa on erittäin vähän seksuaaliterveyttä käsitteleviä kursseja. Mikäli opiskelija perehtyy jo opintojensa aikana seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttamiin erilaisiin oireisiin, uhrin kohtaamiseen ja hoitoon ohjaamiseen sekä oppii ymmärtämään ihmisen psyykkistä traumatisoitumista, hänen kynnyksensä puuttua seksuaaliväkivaltaan madaltuu.

Puheeksi ottamiseen tulee olla systemaattinen malli koskien seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta kysymiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (STM 2008). Puheeksi ottaminen mahdollistaa yhä useamman uhrin ohjautumisen hoidon ja tuen piiriin. Kysymättä jättäminen pitkittää uhrin pääsyä oikeanlaisen avun piiriin. Tiedon saaminen seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja sen prosessointi, auttaa ammattilaista suhtautumaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneeseen asiakkaaseen sensitiivisesti ja tukemaan häntä vaikeassa tilanteessa. Toivon, että työstäni on apua laajasti alan opiskelijoille ja ammattilaisille.

11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa pidettiin suljettu palaveri, jossa suljettiin pois tutkimuksesta ne asiakkaat, jotka olivat niin traumatisoituneita, että heidän vointinsa ja tilanteensa katsottiin voivan heikentyä haastattelusta. Palaverissa suljettiin pois myös ne asiakkaat, joiden raiskaustrauma oli hyvin tuore. Haastattelussa noudatettiin erityistä sensitiivisyyttä haastattelun aiheen vuoksi, jonka katsottiin voivan nostaa kipeitä muistoja. Haastattelukysymykset oli pyritty muotoilemaan yhdessä Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kehittämispäällikkö Heli Heinjoen kanssa niin, että ne eivät aiheuttaisi uudelleen traumatisoitumista. Aihe on arka ja se nostaa helposti vaikeita sekä raskaita ajatuksia traumaattisesta tapahtumasta.

Kysymyksissä keskityttiin siihen, miten asiakas on kokenut saamansa palvelun ja asiakkaan omaan arvioon tämän hetkisestä voinnistaan. Haastattelussa oli mukana hoidollinen näkökulma, jossa kysytään empaattisesti ja sensitiivisesti asiakkaalta, mitä hänelle nyt kuuluu. Haastattelussa oli kuitenkin huomioitava käytettävissä olevat resurssit, sillä kaikki haastattelut suoritti yksi opiskelija, eikä tämä mahdollistanut pitkiä hoidollisia keskusteluja. Mikäli asiakas kuitenkin kertoi tarvitsevänsä apua ja tukea, asiakas ohjattiin ottamaan yhteyttä Raiskauskriisikeskus Tukinaiseen tai asiakkaan yhteydenottopyyntö välitettiin kriisityöntekijälle. Haastattelun eettisyyden asiakkaalle turvasi myös opiskelijan pitkäaikainen kokemus puhelin-auttamisesta ja kriisityöstä sekä Raiskauskriisikeskus Tukinaisen henkilökunnalta saatu työnohjaus.

Tutkimuksen eettisyyden, toimivuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi suoritettiin yksi koehaastattelu ennen varsinaisten haastattelun käynnistämistä. Tarkoituksena oli että, tarvittaessa kyselylomakkeeseen tehdään vielä koehaastattelun pohjalta korjauksia; tähän ei kuitenkaan koehaastattelun perusteella ollut tarvetta. Asiakkaalta tiedusteltiin tekstiviestillä halukkuutta osallistua haastatteluun. Tekstiviesti suunniteltiin niin, että tekstiviestin alussa ei ole mitään sellaista, joka kertoisi viestin sisällöstä ulkopuoliselle henkilölle. Tällä ajateltiin lähinnä sellaisia matkapuhelimia, joissa tekstiviestin alkuosa näkyy matkapuhelimen ruudulla. Haluttiin varmistaa, että viestin sisältö ei paljastu esimerkiksi työpaikan tai kodin

pöydällä ulkopuoliselle. Samasta syystä lähettäjäksi merkittiin Tukinainen ry eikä Raiskauskriisikeskus Tukinainen. Asiakkaan myönteinen vastaus tekstiviestin kysymykseen halukkuudesta osallistua haastatteluun, toimii asiakkaalta saatuna haastattelulupana.

Luotettavuutta lisäsi se, että kriisityöntekijät eivät haastatelleet omia asiakkaitaan. Lisäksi anonyymisyyttä korostettiin haastattelussa. Asiakkaille kerrottiin, että jokainen vastaaja esiintyy vai järjestysnumerona sekä koonnin jälkeen haastattelulomakkeet hävitetään ja näin myös toimittiin. Tutkimuksessa käyteyltä prepaid-kortilta ja puhelimen muistista poistettiin haastateltavien puhelinnumerot. Tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä noudatettiin Raiskauskriisikeskuksen johdosääntöä. Se edellyttää, että henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan henkilötietolakia ja muita asiaa koskevia tietosuojasäännöksiä sekä erityistä huolellisuutta ja yksityisyyden suojaa. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2009). Yhteydenotossa ja asiakkaiden haastatteluissa noudatettiin Tukinainen ry:n eettisiä periaatteita, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, ihmisen koskemattomuus ja yksityisyys (Raiskauskriisikeskus Tukinainen i.a). Lisäksi kaikessa tutkimusprosessin vaiheissa on noudatettu ehdotonta rehellisyyttä, niin että harhaanjohtaville tiedoille tai lausunnoille ei ole annettu mahdollisuutta. Olen myös sitoutunut ehdotomaan vaitiolovelvollisuuteen kaiken luottamuksellisen tiedon suhteen.

Hyvän tutkimuksen perusvaatimuksena on validius eli pätevyys, jolla tarkoitetaan, tutkimuksen kykyä mitata sitä, jota oli tarkoitus (Vilkkä 2007, 150). Tässä tutkimuksessa tuo vaatimus täyttyy hyvin, sillä tutkimuksessa on perehdytty huolellisesti aihepiirin teoriaan ja teoreettiset käsitteet on käännetty sujuvasti arkikielelle. Tutkimuksessa ei ilmennyt tilanteita, joissa haastateltava ja haastattelija olisivat ymmärtäneet kysymykset eri tavalla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan kaikkea mittaamiseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteuttamisessa (Vilkkä 2007, 150). Otos edustaa hyvin perusjoukkoa, tiedot on syötetty huolellisesti, vastaukset on tarkistettu kolmeen kertaan ja kaksi löydettyä virhettä on korjattu. Haastattelulomake on laadittu niin, että tutkimus on mahdollista toistaa samantaiselle kohderyhmälle, riippumatta tutkijasta.

11.2 Jatkotutkimusaiheet

Hoitoon ohjautumisen heikkoudeksi paljastui, että vaikka Raiskauskriisikeskus Tukinainen on jakanut esitteitä poliisille, terveysasemille ja muille yhteistyöta-hoille, asiakas ei useinkaan ole saanut selkeää esitettä. Raiskatun akuuttiapu-kansion ohjeen mukaan kriisitilanteessa asiakkaalle olisi kuitenkin annettava kaikki tieto myös kirjallisena (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikkö 2010). Tilanne on nyt osittain muuttunut pääkau-punkiseudulla, kun Seri-tukikeskus on avattu Naistenklinikalle toukokuussa 2017 ja osa asiakkaista hakee nyt apua sitä kautta. Koordinoiva kätilö ohjaa asiakkaita saamaan apua myös kolmannen sektorin toimijoilta. Olisi mielestäni tärkeää tutkia uuden hoitoketjun toimivuutta ja muiden toimijoiden palvelun laatua asiakkaan kokemusten pohjalta.

Kaikki asiakkaat eivät tule hakeutumaan suoraan Seri-tukikeskukseen, vaan en-sikontakti voi edelleen tulla terveysasemille, sosiaaliasemille, koulu- tai opiskeli-jaterveydenhuoltoon, nuorisotaloille, poliisille, diakoneille, psykologeille tai kol-mannen sektorin toimijoille. Uusi Seri-tukikeskus ei poista myöskään lääkäreiden, sairaanhoitajien, sosiaalialan ammattilaisten, kirkon työntekijöiden ja opetus-sekä kasvatustyötä tekevien vastuuta puheeksi ottamisesta. Olisi tärkeää tutkia miten palveluohjaus toimii uudessa palvelukentässä. Onko asiakkaan mahdol-lista saada hoitoa riittävän pitkään? Mikäli asiakas tarvitsee jatkohoitoa, jääkö sen etsiminen kuitenkin asiakkaan omalle vastuulle? Asiakkailla on harvoin voi-mia hakea itse apua ja sen vuoksi ammattilaisten tehtävä on tarjota apua aktiivi-sesti. Asiakasta tulee motivoida avun vastaanottamiseen ja huolehtia, että hän ei putoa palveluiden ulkopuolelle. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 41–43.) Tämä tutki-mus sijoittuu pääkaupunkiseudulle. Mielestäni olisi tarpeellista tutkia hoitoketjun toteutumista ja hoidon laatua koko maassa.

Olisi tärkeää tutkia myös niiden ryhmien, jotka ovat erityisen haavoittuvia seksu-aalisuutta loukkaavalle väkivallalle, mahdollisuuksia saada hoitoa, apua ja tukea. Tällaisia ryhmiä ovat muun muassa maahanmuuttajat, vammaiset, nuoret, ikään-tyneet ja päihteiden käyttäjät (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 73). Myös sukupuolivä-hemmistöihin kuuluvilla on suurentunut riski altistua seksuaaliväkivallalle (Nipuli

& Bildjuschkin 2016, 73). Maahanmuuttajanaisten riski joutua seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi, on kaksinkertainen verrattuna kantaväestöömme ja tunnistaminen vaatii kulttuurisensitiivistä lähestymistapaa (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 77). Henkilöillä, joilla on jonkin asteinen kehitysvamma, on suurempi riski joutua seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi. Riskiä kasvattaa vammaisen henkilön vaikeus toimia yllättävissä ongelmanratkaisutaitoja vaativassa tilanteessa sekä erityinen riippuvuus läheisistä ja avustavista henkilöistä. (Kallinen 2015A, 55.) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja päihteiden käyttö saattavat kietoutua monin tavoin yhteen, niin että toinen tekijä altistaa toiseen (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 76). Nuoruus on elämän vaihe, jossa koetaan paljon seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 74) ja siksi olisi tärkeää tutkia, miten opiskeluterveydenhuollon palvelut vastaavat tähän haasteeseen. Miesten ja poikien kokemaan seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liitetään usein erityisen voimakasta häpeää ja heikkouden tunnetta ja tämän vuoksi olisi tärkeää selvittää heidän mahdollisuuksiansa päästä avun ja tuen piiriin. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 73).

11.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyöni ja siihen liittyvät prosessit ovat valmistaneet minua kriisityöntekijäksi, jolla on valmiudet seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien auttamiseen. Olen perehtynyt laajalti trauma ja erityisesti raiskaustraumaa koskevaan kirjallisuuteen sekä tieteellisiin artikkeleihin. Olen tutustunut myös traumateorioihin sekä emotionaalisten traumojen syntymekanismeihin ja diagnostisiin ongelmiin, voidakseni ymmärtää syvemmin asiakkaiden traumatisoitumista ja sen vaikutuksia heidän arkielämäänsä.

Opiskelujeni aikana olen perehtynyt akuuttiin kriisityöhön sekä lyhytterapeuttiseen työotteeseen työharjoitteluissa Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa ja työskennellyt akuuttikriisityössä. Olen käynyt Raiskauskriisikeskus Tukinaisen järjestämän kriisityön menetelmäkoulutuksen ja Naistenklinikan seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden tukiyksikön henkilökunnalle järjestetyn SERI-koulutuksen. Olen

osallistunut seksuaaliväkivallan ohjausryhmän kokouksiin ja Maahanmuuttovierastossa järjestettyyn suunnittelupalaveriin, jossa pohdittiin yhdessä vastaanottokeskusten työntekijöiden ja seksuaaliväkivallan asiantuntijoiden kanssa, miten vastaanottokeskuksen työntekijät voivat tukea seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreja. Tutustuminen kirjallisiin lähteisiin, asiantuntijoiden jakama tieto ja käytännön työskentely, ovat antaneet minulle syvällisen käsityksen raiskaustrauman hoidosta sekä siitä problematiikasta, joka liittyy hoidon saamatta jäämiseen.

Ammatillista kehittymistäni on Diakonia-ammattikorkeakoulun opintojeni lisäksi tukenut Suomen Mielenterveysseuran järjestämä koulutus Psykoterapian perusteet, jonka olen aloittanut keväällä 2017. Olen perehtynyt traumatisoituneen asiakkaan rauhoittamiseen tarkoitettuihin kehollisiin menetelmiin ja käyttänyt niitä kriisityössä. Olen osallistunut Suomen Mielenterveysseuran mieli-keho -yhteyttä vahvistavan MBB-koulutuksen (Mind-Body Bridging), jonka avulla pyritään auttamaan asiakkaita rauhoittamaan itseänsä silloin, kun ajatusten ylivalta aiheuttaa kehollisia stressireaktioita. Tämä on oiva työkalu myös kriisityöntekijän oman ylivirittyneisyyden, joka syntyy vaikeiden kokemusten kuuntelemisesta, purkamiseen.

Tämä prosessi kehitti kykyäni dialogisuuteen. Parhaimmillaan tutkimus on osapuolten dialogia, josta kumpuaa uutta tietoa ja sitä kautta uutta osaamista (Vilkkä 2015, 25). Tutkimusta suunnitellessamme harjoitimme Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kehittämispäällikön Heli Heinjoen kanssa yhdessä ajattelemista. Joskus toisen esittämä ajatus vaati pidempää kypsytelyä ja siihen saatettiin palata jopa vasta parin viikon päästä. Kysyin itseltäni aika ajoin, olisiko minun mahdollista nähdä asia toisin kuin nyt näen, tai kykenenkö liikaa ahdistumatta toimimaan ilman sovittua näkemystä siitä, millainen todellisuus on tai sen tulisi olla? Kriittisyys dialogissa oli rakentavaa ja mahdollisuuksia etsivää.

Olen oppinut huolehtimaan tärkeimmästä työkalustani eli omasta jaksamisestani. Kriisityön vuorovaikutukseen liittyy emotionaalisesti kuormittavia tekijöitä (Nissinen 2007, 70–71). Myötätuntostressi saattaa johtaa myötätuntuupumiseen, joka on psykofyysinen jännittyneisyyden tila, jossa autettavien kertomukset täyttävät kriisityöntekijän tietoista ja alitajuista mieltä (Virsu 2015, 3). Kriisityössä on

tärkeää kehittää kaksoistietoisuutta, jonka avulla kykenee keskittämään huomionsa asiakkaaseen, mutta samalla kiinnittämään huomiota myös omiin reaktioihinsa ja vointiinsa (Virsu 2015, 11). Toisaalta raskas työ koetaan usein merkittäväksi ja palkitsevaksi (Nissinen 2007, 26–27). Olen ollut tämän prosessin ajan myötätuntotyydytyksen energisoivassa tilassa.

Opinnäytetyö ja työskentely seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneiden uhrien parissa ovat haastaneet minut pohtimaan omaa seksuaalisuuttani sekä siihen liittyviä arvoja, asenteita ja omaa ihmiskäsitystäni. Oma prosessi on ollut välttämätön, sillä se mahdollistaa asiakkaan kunnioittavan kohtaamisen. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta aiheuttaa kokemuksen ihmisarvon menetyksestä, mutta sillä on mahdollisuus rakentua uudelleen kohtelussa, joka on tasa-arvoista. Ihmisen ainutlaatuisuus ja oikeus olla rakastettu sekä kunnioitettu puhkeaa uudelleen suhteessa toiseen ihmiseen, joka kuuntelee, kestää, kannustaa ja auttaa tuntemusten sekä kokemusten nimeämisessä. On ollut etuoikeutettua olla toiselle ihmiselle se ihminen, toivon kannattelija.

LÄHTEET

- Allinen-Calderon, Nnenna; Essak, Batullo; Hirvonen, Sonja; Kanervo, Mariana; Nurmi, Reet; Siitonen, Minna; Van Dijken, Marjo & Westermarck, Silja 2011. Miten voin vaikuttaa asenteisiin työntekijänä ja ammatilliseen kehittymiseeni. Teoksessa Nnenna, Allinen-Calderon; Mariana, Kanervo, Reet, Nurmi. (toim.) Tunnista ja turvaa, käsikirja väkivallan uhrin auttamistyöhön vastaanottokeskuksissa. Helsinki: Monika-Naiset Liitto, 67–69.
- Asetus Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009/298. Viitattu 11.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759>.
- Bildjuschkin, Katriina & Nipuli, Suvi 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaa-
vaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Boon, Suzette; Kathy, Steele & Van der Hart, Onno 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen -Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille. Oulu: Traumaterapiakeskus.
- Brusila Pirkko 2006. Uhrin näkökulma. Teoksessa Apter, Dan; Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus, 333–341.
- Campbell Rebecca, 2005. What really happened? A validation study of rape survivors help-seeking experiences with the legal and medical systems. *Violence and Victims*, 20, 55–68.
- Crisp, Beth 2007. Spirituality and Sexual Abuse: Issues and Dilemmas for Survivors. *Julkaisussa Theology & Sexuality* 13 (3), 301–314.
- Crisp, Beth 2010. Silence and Silenced: Implications for the Spirituality of Survivors of Sexual Abuse. *Julkaisussa Feminist Theology* 18(3), 277–293.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2012/29/EU (2012) rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista sekä neuvoston puitepäätöksen 2001/220/YOS korvaamisesta. Viitattu 12.1.2017. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32012L0029>.

- Foa, Edna & Barbara, Rothbaum 1998. Treating the trauma of rape. New York: The Guilford press.
- FRA 2014. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. FRA – Euroopan unionin perusoikeusvirasto. Viitattu 14.1.2017
<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-results-glance>
- Gelso, Charles; Palma, Beatriz; Bhatia, Avantika 2013. Attachment Theory as a Guide to Understanding and Working With Transference and the Real Relationship in Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*. Nov 2013, Vol. 69 Issue 11, 1160–1171.
- Hakkarainen, Pertti 2017. Psykologi. Naistenklinikka, Seri-tukikeskus. Helsinki. Haastattelu 07.09.2017.
- Heiskanen, Markku & Piispa, Minna 1998. Usko, toivo, hakkaus: kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsinki: Tilastokeskus.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heimer, Gun; Björck, Annika & Hogmark Sara 2003. Meeting Women Subjected to Battering and Rape. Viitattu 2.6.2017. http://www.akademiska.se/upload/RKC/att_mota%20kvinnor_eng.pdf.
- Heinjoki, Heli 2015. Seksuaalista väkivaltaakokoneen kriisihoidon pääperiaatteet. Kriisiyön menetelmäkoulutus Raiskauskriisikeskuksessa Helsingissä 19–20.11.2015.
- Heinjoki, Heli 2017. Kehittämispäällikkö, Raiskauskriisikeskus Tukinainen. Helsinki. Haastattelu 29.5.2017 ja 20.11.2017.
- Hilden, Malene; Schei, Berit; Swahnberg, Katarina; Halmesmäki, Erja; Langhoff-Roos, Jens; Offerdal, Kristin; Pikkarainen, Ulla; Sidenius, Katrine; Steingrimsdottir, Tora; Stoum-Hinsverk, Hildegund; Wijma, Barbro 2004. A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. *BJOG* 111(10), 1121–1127.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jakobson, Edmund 1976. You Must Relax. 5. painos. Lontoo: Unwin Paper-packs.
- Kallinen, Helena 2015A. Haavoittuvien ryhmien kanssa työskentely. Teoksessa Raiskauskriisikeskus Tukinainen (toim.) Mitä sitten tekisin? Opas

- seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi, 52–58. Viitattu 20.6.2017. https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0
- Kallinen, Helena 2015B. Kriisityön menetelmäkoulutus Raiskauskriisikeskuksessa Helsingissä 19-20.11.2015.
- Kallio, Maaret 2015. Oot siellä jossain mun - Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Helsinki: Väestöliitto.
- Kanninen, Katri & Uusitalo-Arola, Liisa 2015. Lyhytterapeuttinen työote. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kataja, Jukka. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita
- Kettunen, Paavo 2011. Kätkeyty ja vaiettu. Suomalainen hengellinen häpeä. Helsinki: Kirjapaja.
- Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2014. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta teoksessa Reija, Klemetti & Eija, Raussi-Lehto (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014– 2020. Opas 33/2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 152–170. Viitattu 14.6.2017.<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.
- Korteniemi-Poikela Erja & Cacciatore, Raisa 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki: WSOY.
- Krug, Etienne; Dahlberg, Linda; Mercy, James; Zwi, Anthony & Rafael Lozano Rafael 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus.
- Kähkönen, Päivi & Pulkkinen, Tero 2012. Miten Kirkko voi auttaa. Teoksessa Visa, Kuusikallio & Katri, Kuusikallio (toim.) Hyväksikäytetyt kertovat. Helsinki: Minerva Kustannus, 247–263.
- Kuukari, Hannaleena 2015. Seksuaalisen väkivallan vaikutukset. Teoksessa Raiskauskriisikeskus Tukinainen (toim.) Mitä sitten tekisin? Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi, 4–11. Viitattu 2.7.2017.https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0.
- Leikola, Anssi 2014. Katkennut totuus. Espoo: Prometheus kustannus.
- Leikola, Anssi; Mäkelä, Jukka & Punkanen Marko 2016. Polyvagaaninen teoria ja emotionaalinen trauma. Duodecim 2016 132 (1), 55–61.
- Leppänen, Taru. 2000. Rentoutuminen –avoin ovi jaksamiseen. Kuntoutus Orton, Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Invalidisäätiö.

- Liimatainen, Pirjo-Riitta 2015. Kriisityön päällikkö, Suomen Mielenterveysseura, SOS-kriisikeskus. Helsinki. Haastattelu 4.11.2015
- Martin, Minna; Seppä, Maila; Lehtinen, Päivi; Törö, Tiina & Lillrank, Benita 2010. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta.
- Martin, Patricia 2005. Rape Work: Victims, Gender and Emotions in Organization and Community Context. New York: Routledge.
- Menetelmäopetuksen tietovaranto i.a. Viitattu 8.10.2017. tietovaranto <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kuviot/kuviot.html>
- Miller, Scott; Duncan, Barry & Hubble, Mark 2004. Beyond Integration: The Triumph of Outcome Over Process in Clinical Practice. Psychotherapy in Australia. 10/2.
- Nijenhuis, Ellert; Van der Hart, Onno & Steele Kathy 2004. Trauma-related Structural Dissociation of the Personality. Viitattu 10.5.2017. <http://www.trauma-pages.com/a/nijenhuis-2004.php>.
- Nissinen, Leena 2007. Auttamisen rajoilla – Myötätuntuupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.
- Ogden, Pat; Minton, Kekuni & Pain, Clare 2009, Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Ollikainen, Teemu 2009. Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimus-hankkeen esittely ja tuloksellisen kriisityön periaatteet. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys.
- O'Sea, Katie 2009. EMDR friendly preparation methods for adults and children. In Robin Shapiro (ed.) EMDR solutions 2: For depression, eating disorders, performance and more. New York: Norton, 289–312.
- Ottelin, Katja-Maria 2015. Seksuaalisesta väkivallasta kannatta puhua. Teoksessa Raiskauskriisikeskus Tukinainen (toim.) Mitä sitten tekisin? Opas seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden auttamiseksi, 19–26 Viitattu 5.8.2017. https://www.tukinainen.fi/e_kirja_1/#/0
- Piispa, Minna; Heiskanen, Markku & Kääriäinen Juha 2006. Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225 ja Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipoliittikan instituutti HEUNI. Publication series No. 51.

- Poijula, Soili 2005. Kriisityöstä psyykkisen trauman hoitoon. Suomen lääkärilehti 14/2005, vks 49, 1587–1589.
- Punamäki, Raija-Leena & Ylikomi, Riitta 2007. Raiskaustrauma 1: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen lääkärilehti 8/2007 vsk 62, 757–761.
- Raijas, Riitta 2001. Raiskaustrauman vaikutus uhrin toipumiseen oikeusjärjestelmässä. Oikeus 3/2001, 357–365.
- Raijas, Riitta 2003. Seksuaalisen väkivallan trauma. Teoksessa Martta Kaukonen (toim.) Riitta Raijas, Riitta Silver & Kristiina Valkama. Seksuaalinen väkivalta hyväksikäyttö. Selviytymiskertomuksia. Jyväskylä: PS-kustannus, 33–46.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen i.a. Viitattu 31.10.2016. https://www.tukinainen.fi/raiskauskriisikeskus-tukinainen-on-valtakunnallinen-osaamiskeskus_.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2009. Johtosääntö. Viitattu 23.08.2017. <https://www.tukinainen.fi/tukinaisen-saannot/article/89-seksuaalisen-vaekivallan-kohtaaminen-ja-hoidon-perusteet-koulutus-183/35-news?highlight=WyJzYWFubm90Il0%3D>.
- Rautava, Marie & Perttu Sirkka 2002. Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Ronkainen Suvi; Pehkonen, Leila; Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY.
- Rothschild, Babette. 2000. The Body Remembers – The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment. New York: W.W.Norton & Company.
- Rothschild, Babette 2011. Traumaterapia turvallisesti. Viitattu 20.6.2017 https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedot/t Traumaterapia_turvallisesti.pdf
- Rothschild, Babette 2010. 8 Keys to safe trauma recovery – Take-charge strategies to empower your healing. London: W.W.Norton & Company.
- Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa, kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheen parissa. Teoksessa Raili Góthoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Helsinki: Kirjapaja, 80–110.
- Salli, Saari 2003. Kuin Salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.
- Sanderson, Christine 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. Helsinki: Unipress.
- Silver, Riitta 2003. Oikeudellisia näkökohtia seksuaalirikoksiin. Teoksessa Martta Kaukonen (toim.) Riitta Raijas, Riitta Silver & Kristiina Val-kama. Seksuaalinen väkivalta hyväksikäyttö. Selviytymiskertomuk-sia. Jyväskylä: PS-kustannus, 23–32.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suo-situkset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle pai-kallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Hel-sinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008/9
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluraken-teen uudistus eli sote-uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö & val-tiovarainministeriö. Viitattu 15.1.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuu-distus>
- Steele, Kathy; Onno Van Der Hart, Ellert Nijenhuis 2005. Phase-oriented Treament of structural Dissociation in Complex Traumatization: Overcoming Trauma-related Phobias. Journal of Trauma & dissoci-ation vol 6, 11-53.
- Suokas-Cunliffe, Anne & Van Der Hart, Onno 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhai-sen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaissauraamus. Duodecim aikakausikirja 16/2006, 2001–2007.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikkö 2010. Raiskatun akuuttiapu -kansio. Seksuaalista väkivaltaa koke-neen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. Viitattu 4.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tu-eksi/lomakkeet/lomakkeet-vakivallan-puheeksi-ottamiseen#RAP>.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Ulkoasiainministeriö 2013. Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamista valmistelleen työryhmän mietintö. Viitattu 12.1.2017. <http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=112964&GUID=%7B5872A012-E10A-4C4A-911C-E5940FD8A658%7D>.
- Valkama, Kristiina 2003. Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Martta Kaukonen (toim.) Riitta Raijas, Riitta Silver & Kristiina Valkama. Seksuaalinen väkivalta hyväksikäyttö. Selviytymiskertomuksia. Jyväskylä: PS-kustannus, 8–22.
- Valtavaara Anna-Liisa 2014. Ainako anteeksi. Helsinki: Kirjapaja.
- Valtiosopimus 53/2015 2015. Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. Viitattu 12.1.2017. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.
- Veijola, Anne 2016. Toiminnanohjaaja, Rikosuhripäivystys. Helsinki. Haastattelu 17.11.2016.
- Veijola, Timo 2002. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa Riitta, Helosvuori; Esko, Koskenvesa; Pauli, Niemelä & Juhani, Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, 13–32.
- Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virsu, Sanna 2015. Työntekijän jaksaminen ja omat voimavarat. Kriisityön menetelmäkoulutus Helsingissä Raiskauskriisikeskuksessa 19-20.11.2015.
- Virta, Virve & Ylikomi, Riitta 2008. Raiskaustrauman hoito, opas CPT-menetelmän käyttöön. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Väänänen, Kristiina 2011. Miten selvitä väkivallasta? Teoksessa Riitta Hannus, Sirkku Mehtola, Luru Natunen & Auli Ojuri (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja perheväkivalta. Ensi- ja Turvakotien liiton raportti 13. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 109-132.

Wainrib, Barbara 2006. *Healing Crisis and Trauma with Mind, Body and Spirit*.
New York: Springer Publishing Company.

Westermarck, Silja 2011. Kuinka tunnistan ja kohtaan seksuaalisuuteen kohdistuvan väkivallan uhrin? Teoksessa Nnenna, Allinen-Calderon; Marianna, Kanervo, Reet, Nurmi. (toim.) *Tunnista ja turvaa, käsikirja väkivallan uhrin auttamistyöhön vastaanottokeskuksissa*. Helsinki: Monika-Naiset Liitto, 38–46.

Ylikomi, Riitta & Punamäki, Raija-Leena 2007. Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykkinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. *Suomen lääkäri-lehti* 9/2007 vsk 62, 877–883.

LIITE 1: Asiakashaastattelulomake

Raiskauskriisikeskus Tukinainen
<p>1. Ikä</p> <p><input type="radio"/> 19 tai alle</p> <p><input type="radio"/> 20-29 vuotta</p> <p><input type="radio"/> 30-39 vuotta</p> <p><input type="radio"/> 40-49</p> <p><input type="radio"/> 50-59</p> <p><input type="radio"/> 60-69</p> <p><input type="radio"/> 70 tai yli</p> <p>2. Elämäntilanne</p> <p><input type="radio"/> Asuu yksin</p> <p><input type="radio"/> Ei asu yksin</p> <p>3. Työtilanne</p> <p><input type="radio"/> Palkansaaja</p> <p><input type="radio"/> Työtön</p> <p><input type="radio"/> Yrittäjä</p> <p><input type="radio"/> Opiskelija</p> <p><input type="radio"/> Äitiyslomalla tai hoitovapaalla</p> <p><input type="radio"/> Eläkeläinen</p> <p><input type="radio"/> Muu, mikä? _____</p> <p>4. Mistä sait tiedon Raiskauskriisikeskus Tukinainesta?</p> <div></div>

1

5. Mielestäsi Raiskauskriisikeskus Tukinaisen apu oli?

erittäin huonoa huonoa tyydyttävää hyvää erittäin hyvää en osaa sanoa



Mikäli et ollut täysin tyytyväinen saamaasi apuun, mitä olisit toivonut?

6. Miten tulit kuulluksi ja ymmärretyksi?

erittäin huonosti huonosti tyydyttävästi hyvin erittäin hyvin Ei osaa sanoa



7. Miten sinua kohdeltiin?

- ☐ sensitiivisesti
- ☐ epäsensitiivisesti

Jos sait epäsensitiivistä kohtelua, niin mitä haluaisit tuoda esiin?

8. Miten kriisityöntekijän työote sopi sinulle (sanat, kehollinen viestintä, mahdollisesti saamasi ohjeet ja materiaalit jne)?

erittäin huonosti huonosti tyydyttävästi hyvin erittäin hyvin en osaa sanoa



Mikäli et ollut täysin tyytyväinen kriisityöntekijän työotteeseen, mitä olisit toivonut?

9. Minkä kouluarvosanan kriisityöntekijän työskentelystä antaisit asteikolla 4-10?

- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

10. Oliko tapaamiskertoja riittävästi?

☐ kyllä

☐ ei

☐ Mikäli tapaamiskertoja ei ollut mielestäsi riittävästi, montako tapaamiskertaa olisi mielestäsi ollut riittävästi?

11. Miten saamasi tuki auttoi sinua selviytymään raiskauksen aiheuttamasta kriisistä?

erittäin huonosti

huonosti

tydyttävästi

hyvin

erittäin hyvin

en osaa sanoa



Mikäli koet, että tuki oli riittämätöntä, millaista tukea olisit toivonut saavasi?

12. Miten hyvin saamasi tuki on auttanut?

erittäin huono

huono

tydyttävä

hyvä

erittäin hyvä

en osaa sanoa

Henkilökohtaiseen
hyvinvointiin



Sosiaalisiin suhteisiin



Muihin ihmisiin
luottamiseen



Työkykyyn



Keskittymiseen



Nukkumiseen



Mielialaan



Jaksamiseen



Toimintakykyyn



Arjessa selviytymiseen



13. Jos ajattelet elämääsi ennen käyntejä Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa, niin onko elämäsi mennyt

☐ huonompaan suuntaan

☐ pysynyt ennallaan

☐ parempaan suuntaan

14. Saitko apua jostakin muualta sen jälkeen kun kriisikäynnit Raiskauskriisikeskus Tukinaisessa päättyivät?

☐ Kyllä

☐ En

Mikäli vastasit, että et saanut apua muualta kriisikäyntien jälkeen, olisitko toivonut apua jostakin muualta, mistä?

15. Jos sait apua muualta, mistä?

☐ Julkinen terveydenhuolto (psykiatrinen sairaala tai poliklinikka, terveysasema)

☐ Työterveyshuolto

☐ Työterveyspsykologi

☐ Yksityinen psykiatri tai psykologi

☐ Rikosuhripäivystys

☐ Seurakunta

☐ SOS-kriisikeskus

☐ Muu, mikä?

16. Olisitko toivonnut lisääpua joltakin taholta?

☐ En

☐ Kyllä, millaista?

17. Mitä muuta haluaisit vielä tuoda esiin?

LIITE 2: Asiakkaille lähetetty tekstiviesti

TEKSTIVIESTI ASIAKASHAASTATTELUUN

Hei! Haluaisimme kysyä mitä sinulle kuuluu nyt ja toivoisimme, että voisit antaa meille palautetta toimintamme kehittämiseksi. Keskustelu vie aikaa noin 15-20 minuuttia. Ilmoitatko ystävällisesti tähän numeroon tekstiviestillä tai soittamalla, mikä olisi sinulle sopiva ajankohta puhelinkeskustelulle. Voit myös soittaa numeroon saadaksesi lisätietoja asiakaskyselystämme. Keskustelut ovat täysin luottamuksellisia ja vastauksia käsitellään anonyymisti. Haastattelut suorittaa harjoittelija Tanja Moring-Itkonen ja ohjaajana toimii kehittämisspäälikkö Heli Heinjoki Ystävällisesti: Tukinainen ry, puh. –