

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Jenni Uoti & Jade Virtanen

SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAN VÄKIVALLAN JÄLKEINEN KRIISITYÖ

– YLEISSAIRAANHOITAJAN
OSAAMISVAATIMUKSET
JA OSAAMISEN ARVIOINTIMENETELMÄ



Jenni Uoti & Jade Virtanen

SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAN VÄKIVALLAN JÄLKEINEN KRIISITYÖSKENTELY

- YLEISSAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET JA OSAAMISEN ARVIOINTIMENETELMÄ

Kuka tahansa voi kohdata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ja sairaanhoitaja voi kohdata sitä kokeneen henkilön missä tahansa työympäristössään. Jokainen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö ansaitsee tulla kohdatuksi yksilöllisesti ja ammattitaitoisesti.

Tämän opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajaopiskelijan ydinosaaminen liittyen seksuaalisen väkivallan jälkeiseen kriisityöskentelyyn. Opinnäytetyössä keskitytään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön kriisityöskentelyn eri vaiheisiin ja niiden sisältöön. Aiheena on lisäksi luoda luotettava osaamisen arviointimenetelmä, jota voidaan käyttää osana sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen arviointia liittyen seksuaalisen väkivallan jälkeiseen kriisityöskentelyn ydinosaamiseen.

Opinnäytetyöllä on kolme tavoitetta. Yksi niistä on kuvata sairaanhoitajaopiskelijan keskeinen ydinosaaminen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön kriisityöskentelyssä. Toinen tavoite on kehittää ja selittää luotettava arviointimenetelmä, jolla osaamista voidaan luotettavasti arvioida. Kolmas tavoite on koota yhteen tietoa seksuaalisesta väkivallasta ja sen seurauksista, sekä sen edellyttämistä kriisitoimista ja näin ollen auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita ymmärtämään paremmin aiheen tärkeä merkitys osana mielenterveystyön opintoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda hyödyllinen tietopohja seksuaalisesta väkivallasta, seksuaalisen väkivallan jälkeisestä kriisityöskentelystä ja traumaattisen kriisin eri vaiheista. Toisena tarkoituksena on luoda suunnitelmallinen käsikirjoitus ja pohdinta seksuaalisen väkivallan jälkeisestä kriisityöskentelyosaamisesta opinnäytetyön toimeksiantajalle, eli Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen hankkeelle.

Opinnäytetyön menetelmänä on kirjallisuusperustainen metodi. Sen johdosta tämä opinnäytetyö perustuu kirjallisuuslähteisiin. Opinnäytetyön tuotoksena on tietopohja sairaanhoitajaopiskelijoille siitä, kuinka seksuaalisen väkivallan kriisityöskentelyä voidaan toteuttaa ja minkälaisia asioita sitä kokeneen henkilön tilanteesta tulisi huomioida. Toinen tuotos on, että kehitettyä arviointimenetelmää voidaan käyttää tämän opinnäytetyön aiheen ydinosaamisen arvioinnissa luotettavasti osana sairaanhoitajan opintoja.

ASIASANAT:

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, kriisityöskentely, ydinosaaminen, arviointimenetelmä, sairaanhoitajaopiskelija

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 66 pages, 4 pages in appendices

Jenni Uoti & Jade Virtanen

CRISIS ASSISTANCE AFTER SEXUAL VIOLENCE

-Knowledge requirements for the general nurse and competence assessment method

Anyone can experience sexual violence and any nurse can face a person who has experienced sexual violence in any working environment. Every person who has experienced sexual violence deserves to be treated individually and professionally.

The subject of this thesis is nursing students core competence in crisis intervention after sexual violence. The thesis focuses on the different phases and contents of crisis assistance of a person who has experienced sexual violence. The purpose was also to create a reliable competence assessment method. The method can be used as part of the evaluation of students competence assessment of the expertise in crisis assistance after sexual violence.

The thesis has three aims. One of them is to describe the needed core competence of a nursing student in the crisis assistance of a person who has experienced sexual violence. Another one is to develop and explain a reliable assessment method that can be used to reliably assess the competence. The third aim is to gather information on sexual violence, its consequences and the required crisis intervention, and in consequence help nursing students to understand better the importance of this topic as part of their mental health studies.

The purpose of this thesis is to create a beneficial base of knowledge on sexual assault, crisis assistance after sexual violence and different phases of crisis. Another purpose is to create a systematic manuscript and reflection on needed competence in crisis assistance after sexual violence. The assignment is for a project called Development of a standardized national professional competency evaluation for generalist registered nurses.

The method of the thesis is a literature-based method. As a result, this thesis is primarily based on literary sources. The output of the thesis is a knowledge base for nursing students on how to deal with the crisis assistance of sexual violence and what kind of issues should be taken into consideration when dealing with a person who has experienced sexual violence. Another output is that the developed assessment method can be used reliably as a part of a nurse's studies to assess the expertise of the subject of this thesis.

KEYWORDS:

Sexual violence, Crisis assistance, Expertise, Competence assessment, Nursing student

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	2
3 YLESHARVIOINTI-HANKE JA OSAAMISVAATIMUKSET	4
3.1 YleSHarviointi-hankkeen tavoite ja tarkoitus	4
3.2 Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset	5
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMENETELMÄ	6
4.1 Kirjallisuusperustainen menetelmä	6
4.2 Lähteiden analysointi ja valintakriteerit	7
5 SEKSUAALISUUS IHMISEN ELÄMÄSSÄ	9
5.1 Seksuaalisuuden määritelmä	9
5.2 Seksuaaliterveyden määritelmä	10
5.3 Seksuaalisuuteen liittyvät oikeudet ja lainsäädäntö	11
6 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALT	15
6.1 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan eri muodot	16
6.2 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeiset tyypillisimmät oireet	18
6.3 Seksuaalisen väkivallan jälkeisen avun hakemisen ja käsittelyn haasteet	19
6.3.1 Avun piiriin hakeutumiseen vaikuttavat tekijät	19
6.3.2 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottamisen ja käsittelyn haasteet	22
6.3.3 Apua ja tukea tarjoavat tahot	25
7 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAN VÄKIVALLAN JÄLKEINEN KRIISITYÖSKENTELY	30
7.1 Kriisityöskentelyn määritelmä	30
7.2 Kriisityöskentelyn tarkoitus ja tavoite	31
7.3 Traumaattinen kriisi	32
7.4 Kriisiprosessin vaiheet	35
7.4.1 Sokkivaihe	36
7.4.2 Reaktiovaihe	39
7.4.2 Työstämis- ja käsittelyvaihe	42

7.4.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe	43
7.5 Akuutti- ja post-traumaattinen stressihäiriö	45
7.6 Sairaanhoidajan ja kriisin kokeneen henkilön vuorovaikutus kriisiprosessissa	47
7.7 Sijaistraumatisoituminen	50
8 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN KRIISITYÖSKENTELYOSAAMISEN ARVIOINTIMENETELMÄ	52
8.1 Osaamisen arviointi ja arviointikriteerien luominen	52
8.2 Objective Structured Video Examination	54
8.3 Väittämiin perustuva ydinosaamista mittaava koe	57
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	59
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	61
LÄHTEET	67
LIITTEET	

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

KUVAT

Kuva 1. Seksuaalioikeudet mukaillen Väestöliiton kokoamaa tietosarjaa

Kuva 2. Plissit-malli: neljä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tasoa

Kuva 3. Traumaattisen kriisin eteneminen ja seksuaalisesta väkivallasta toipuminen

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen mukaan seksuaalirikosten määrä on kasvanut huomattavasti viime vuosina. Vuoden 2018 tilastojen mukaan ilmoitettuja raiskauksia oli 6,1 prosenttia ja seksuaalisia ahdisteluita 26,1 prosenttia enemmän verrattuna edellisvuoteen. (Tilastokeskus 2018.) Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyyden arviointiin vaikuttaa myös se, että suuri osa uhreista ei tee ilmoitusta poliisille tai hakeudu terveydenhuoltoon (Väestöliitto 2018).

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ilmenee usein raiskaustapauksina tai fyysisenä ahdisteluna, mutta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tiedostettava, että se on hyvin monimuotoista ja voi ilmetä eri tavoin. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa voi esiintyä kaikissa ihmissuhteissa riippumatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, parisuhteesta tai iästä. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 26-29.)

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön auttaminen vaatii sairaanhoitajalta aina kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Seksuaalirikosten ja seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muuttuessa monimuotoisemmaksi, aiheen käsittely koetaan erityisen tärkeäksi osaksi sairaanhoitajaopintoja. Lisäksi kriisityöskentely- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa ja näin ollen sen ydinosaaminen tulisi taata jo koulutuksen aikana.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen hanketta, yleSHarviointi-hanketta. Opinnäytetyö keskittyy aikuisten seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden henkilöiden kriisityöskentelyyn. Opinnäytetyössä kehitetään luotettava arviointimenetelmä mittaamaan yleissairaanhoitajan ydinosaamista. Lisäksi opinnäytetyössä määritellään mitä yleissairaanhoitajan kriisityöskentelyn ydinosaaminen on ja selvitetään mitä osaamista hän tarvitsee kohdatessaan tällaisen henkilön ja toteuttaessaan kriisityöskentelyä työympäristöstään riippumatta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoite tarkoittaa sitä, että tuotettavan tiedon hyöty määritellään ja kuvataan tarkasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 99). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on huolellisen aiheeseen perehtymisen myötä hankkia tietoa eri tutkimuksista ja kirjallisuudesta yleissairaanhoitajan kriisityöskentelyn ydinosaamisen määrittelemiseksi. Opinnäytetyössä tutkitaan mitä yleissairaanhoitajan tulisi huomioida kohdatessaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön ja toteuttaessaan kriisityöskentelyä, riippumatta kriisin vaiheesta tai työympäristöstä. Opinnäytetyössä painotetaan vuorovaikutuksellisten elementtien keskeisyyttä ja merkitystä kriisityöskentelyn eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää luotettava arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan mitata yleissairaanhoitajan ydinosaamista laadukkaasti sekä taata riittävät valmiudet ja ydinosaamisen kriisityöskentelyä toteuttaessaan. Arviointimenetelmän luomisen taustalla on ajatus siitä, että sairaanhoitajien osaamisen tulee olla yhteneväistä ja opittujen toimintatapojen noudattaa valtakunnallisia suosituksia. (Nipuli & Bildjuschkin 2016). Tämän opinnäytetyön kirjoittamisen ja aiheen tutkimisen ohella yksi tavoite on kehittää myös omaa osaamista seksuaalisutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneen henkilön kriisityöskentelystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ohjata tulevia sairaanhoitajia toimimaan riittävän ammattitaitoisesti toteuttaessaan kriisityöskentelyä, sekä tunnistamaan kriisin eri vaiheita ja niiden edellyttämiä toimintatapoja. Lisäksi tarkoituksena on arviointimenetelmän luomisen avulla auttaa takaamaan riittävä ydinosaaminen työelämään siirryttäessä.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat vastaavia kuin tutkimuksessa tutkimusongelmat tai -tehtävät. Ne johdatellaan aina tavoitteista ja tarkoituksista

kysymyksiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 99). Tätä opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Minkälaisen pohjatiedon yleissairaanhoitaja tarvitsee toteuttaessaan kriisityöskentelyä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön auttamiseksi?
2. Mitä yleissairaanhoitajan tulee osata huomioida kriisiprosessin eri vaiheissa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen potilaan kriisityöskentelyssä?
3. Millä keinoin yleissairaanhoitajan kriisityöskentelyn ydinosaamista voidaan arvioida luotettavasti?

3 YLESHARVIOINTI-HANKE JA OSAAMISVAATIMUKSET

3.1 YleSHarvointi-hankkeen tavoite ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen hanketta, yleSHarvointi-hanketta. YleSHarvointi-hankkeen tarkoituksena on varmistaa, että sairaanhoitajien osaaminen on riittävää ja tasalaatuista. YleSHarvointi-hanke käynnistyi huhtikuussa 2018. Hankkeen on tarkoitus tulla päätökseen vuonna 2020. (Silen-Lipponen 2019.)

Hankkeen avulla on tarkoitus kehittää sairaanhoitajan kliinisen osaamisen arvioinnin ja ohjauksen menetelmiä sekä yleissairaanhoitajan (180 op) perusosaamisen arviointimenetelmiä valtakunnallisen kokeen muodossa. Hankkeessa luodut ohjaus- ja arviointimenetelmät pyritään toteuttamaan digitaalisessa muodossa. Digitaalisuus takaa terveysalan ammattilaisille ohjaus- ja arviointimenetelmien helpon saatavuuden. (Silen-Lipponen 2019.) Nämä kaksi päätavoitetta edistävät opiskelijoiden sujuvaa siirtymistä työelämään tekemällä samalla näkyväksi sairaanhoitajan ydinosaamisen ja sen merkityksen.

YleSHarvointi-hanke edistää osaamisen kehittämistä ammattikorkeakoulututkinnoissa sekä erikoistumiskoulutuksissa. Hankkeessa luotuja menetelmiä voidaan hyödyntää koulutuksen aikana opiskelijoiden osaamisen ja sen kehittymisen arviointiin erilaisissa oppimisympäristöissä. Näitä oppimisympäristöjä ovat esimerkiksi harjoittelu, taitopajat, verkkoympäristö sekä simulaatioympäristö. (Silen-Lipponen 2019.)

3.2 Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoitajatutkinnon sisältöä säätelee kansallisen lainsäädännön ohella myös EU-direktiivi (2013/55/EU). Sen mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan opintojen laajuus on 180 opintopistettä, joka sisältyy kaikkien Euroopan Unionin jäsenvaltioiden sairaanhoitajakoulutukseen. Suomessa sairaanhoitajakoulutuksen kokonaislaajuus on 210 opintopistettä. (Laukkanen 2019.)

Osaamisvaatimukset on määritelty direktiivin mukaisesti yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisen varmistamiseksi 180 opintopisteen osalta. Tämä tarkoittaa sitä perusosaamista, joka jokaisen sairaanhoitajaksi rekisteröitävän on saavutettava opintojen kuluessa. (Laukkanen 2019.)

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset on luotu yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön kärkihankkeiden kanssa. Osaamisvaatimukset on jaoteltu kolmeentoista eri kategoriaan. Näitä kategorioita ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, tiedonhallinta, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, laadun varmistaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tunteminen sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Silen-Lipponen 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMENETELMÄ

4.1 Kirjallisuusperustainen menetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuusperustaista, eli kirjallisuuspohjaista menetelmää käyttäen. Tämä tarkoittaa sen pohjautuvan kirjallisuuteen ja etenevän kolmen tutkimusvaiheen kautta. Näitä tutkimusvaiheita ovat problematisointi, eksplikointi ja argumentointi. (Niiniluoto 1997, 21-22; Niiniluoto 1980 & 1984, Haaparanta & Niiniluoto 1991, Tuomi & Sarajärvi 2018, 26 mukaan; Nurmela 2019.)

Problematisoinnilla tarkoitetaan ongelmattomana asiana pidetyn tutkimuksen lähtökohtaisen käsityksen ja teorian kyseenalaistamista. Aiheeseen perehdyttäessä ongelma on tarkoitus herättää, kehittää, rajata ja määritellä. (Puolimatka 1996, 19-22; Niiniluoto 1997, 22; Keinänen & Vadén 2016, 167; Niiniluoto 1980 & 1984, Haaparanta & Niiniluoto 1991, Tuomi & Sarajärvi 2018, 26 mukaan; Nurmela 2019.)

Eksplikoinnilla eli selkeyttämisellä tarkoitetaan, että luotettavista ja perustelluista valikoidusta materiaaleista etsitään ja haetaan vastausta asetettuihin kysymyksiin. Tässä vaiheessa näkemyksiin perustuvat epäselvät käsitteet uudelleen muotoillaan, selvennetään ja eritellään tarkemmin. (Puolimatka 1996, 22; Niiniluoto 1997, 22; Keinänen & Vadén 2016, 163; Niiniluoto 1980 & 1984, Haaparanta & Niiniluoto 1991, Tuomi & Sarajärvi 2018, 26 mukaan; Nurmela 2019.) Selkeyttämisen tuloksena saatujen näkemysten pätevyyttä arvioidaan etsimällä niille erilaisia perusteluja tai poikkeuksia yleiselle normille. (Niiniluoto 1997, 22).

Argumentaatiolla pyritään perustelemaan näkemyksiä siitä, millaista jonkin asian tulisi olla tai millaista jokin asia ei saisi olla. (Niiniluoto 1997, 22). Argumentaatiolla tarkoitetaan, että alkuperäiseen ongelmaan luodaan vastaus ja ratkaisu tuoden ilmi väitteitä ja eri näkemyksiä kirjallisuusmateriaalin ja oman pohdinnan kautta. (Puolimatka 1996, 22; Niiniluoto 1997, 22; Keinänen & Vadén 2016, 36; Niiniluoto

1980 & 1984, Haaparanta & Niiniluoto 1991, Tuomi & Sarajärvi 2018, 26 mukaan; Nurmela 2019.)

Kirjallisuusperustaisessa metodissa on aina tarkoituksena luoda tai kehittää jotakin. (Puolimatka 1996, 22; Niiniluoto 1997, 22; Keinänen & Vadén 2016, 36; Niiniluoto 1980 & 1984, Haaparanta & Niiniluoto 1991, Tuomi & Sarajärvi 2018, 26 mukaan; Nurmela 2019.) Kirjallisuusperustainen menetelmä perustuu lähteaineistojen käyttöön sekä niiden perusteleamiseen, pohdintaan ja tarkastelemiseen sanallisesti tutkimuksen edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26-27).

4.2 Lähteiden analysointi ja valintakriteerit

Opinnäytetyön tekoprosessi aloitettiin perehtymällä aiheeseen erilaisten tietolähteiden kautta. Opinnäytetyöhön tehtiin runsaasti kirjallisuushakuja hyödyntäen hoitotieteellisiä tietokantoja, kuten Medic, Cinahl ja Duodecim, joista löytyi paljon sopivia artikkeleita ja tutkimuksia opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tietokannoista haettaessa käytettiin paljon erilaisia suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja, kuten "crisis intervention" (kriisityöskentely), "sexual violence" (seksuaalinen väkivalta), "nurses knowledge" (sairaanhoitajan tietopohja) ja "nurse student" (sairaanhoitajaopiskelija). Lisäksi lähteinä käytettiin erilaisia asiantuntijasiivustoja, kuten Maailman terveysjärjestö (WHO), Suomen mielenterveysseura (Mieli ry), Terveyskylä ja Väestöliitto.

Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa eri lähteistä pyrkimyksenä löytää erilaisia näkökulmia ja ratkaisuehdotuksia asetettuihin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Opinnäytetyössä käytettävät aineistot ovat laajoja, joten tutkittavan asian kuvaileminen on mahdollista toteuttaa myös hyvin monipuolisesti. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan yleisiä vaatimuksia, joita ovat muun muassa tutkimuksen julkisuus, kriittisyys ja objektiivisuus. (Salminen 2011).

Kirjallisuusperustaisen menetelmän käyttäminen pohjautuu lähdeaineistojen käyttöön sekä niiden riittävään perusteleamiseen ja tarkastelemiseen tutkimuksen edetessä. Kirjallisen materiaalin valitsemisessa huomioidaan kirjallisuuden aiheisisältö koskien valittuja tutkimuskysymyksiä, sillä aineiston tulee olla täysin soveltuva ja koskea tutkimuskysymyksiä ollakseen pätevä. (Niiniluoto 1997, 21-22; Niiniluoto 1980 & 1984, Haaparanta & Niiniluoto 1991, Tuomi & Sarajarvi 2018, 26 mukaan; Nurmela 2019.)

Opinnäytetyön tietolähteet valittiin asetettujen tutkimuskysymyksien perusteella. Lisäksi arvioitiin tietolähteiden eettisyyttä ja sitä, ovatko tietolähteiden laatu ja määrä sopivia asetettujen tutkimuskysymyksien näkökulmasta. Tietolähteiden valinta vaikuttaa merkittävästi työn lopputulokseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366-367.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät validit ja ajantasaiset lähteet. Kirjallista lähdemateriaalia hankkiessa on huomioitu käytettävän aineiston ikä, luotettavuus ja sen sisältämän tiedon ajankohtaisuus. (TENK 2012.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin luotettavia kotimaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja parhaan ja luotettavimman tiedon saamiseksi. Lähdehaut suoritettiin systemaattisesti ja löydettyjä julkaisuja arviotiin kriittisesti ennen niiden valitsemista tai valitsematta jättämistä. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on rajattu asianmukaisesti ja tarkkaa harkintaa käyttäen, lisäksi lähteiden etsintä on dokumentoitu tiedonhakutaulukkoon. Suurin osa lähteistä on alle kymmenen vuoden takaisia, mutta osa lähteistä tätä vanhempia. Vanhempia lähteitä käytettäessä on varmistettu tiedon olevan sellaista, ettei se ole vuosien saatossa muuttunut.

Lähteiden hankintaprosessin aikana tekijöille selkeni ajatus siitä, kuinka monimuotoista seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi olla. Tästä syystä opinnäytetyössä päädyttiin käsittelemään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa huomioiden sen kaikki ilmenemismuodot, keskittymättä liikaa vain fyysisiin ilmenemistapoihin, kuten raiskaukseen.

5 SEKSUAALISUUS IHMISEN ELÄMÄSSÄ

5.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä ja se on alueena hyvin yksityinen ja haavoittuvainen (Terveyskirjasto 2019). Seksuaalisuus kuuluu olennaisena osana ihmisen elämään kaikissa elämän vaiheissa aina syntymästä kuolemaan saakka, se on elämänmittainen ominaisuus ja kehitysprosessi (Väestöliitto 2019). Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteensa huolimatta iästä, terveydentilasta, mahdollisesta vammasta tai uskonnosta. Näin ollen seksuaalisten tarpeiden ilmeneminen onkin hyvin yksilöllistä ja tarpeet saattavat muokkautua ja kehittyä elämän kuluessa. (Ihme & Rainto 2008, 26.)

Seksuaalisuus sisällyttää seksuaalisen kehityksen, seksuaalisen suuntautuneisuuden, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin sekä lisääntymiskyvyn (Väestöliitto 2019). Seksuaalisuus voi olla hellyyttä, yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunnetta, avoimuutta, läheisyyttä, täynnä odotuksia ja kokemuksia, iloa, mutta myös mahdollisesti pettymyksiä ja muita ikäviäkin tunteita (Mieli ry 2019). Seksuaalisia ulottuvuuksia voi olla monia ja jokainen kokee ne eri tavoin. Seksuaalisuus voi ilmetä ajatuksina, haluina, uskomuksina, käyttäytymisen -ja oppimisen malleina, tutkimisena, leikkinä, rooleina ja suhteina. (Väestöliitto 2019.)

Seksuaalisuuden määrittelemisen voi olla vaikeaa ja seksuaalisuus saattaa muokkautua esimerkiksi perheen, omien kokemusten, kulttuurin tai uskonnon myötä (Terveyskylä 2018). Mieli ry:n mukaan seksuaalisuus ei ole ihmisen oma valinta, vaan se on inhimillinen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttava ulottuvuus, joka muuttuu ja kehittyy elämän aikana (Mieli ry 2019).

5.2 Seksuaaliterveyden määritelmä

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen kuuluvaksi fyysiseksi, emotionaaliseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi hyvinvoinnin tilaksi, joka ei merkitse vain sairauden, toimintahäiriön tai heikkouden puuttumista. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu olennaisena osana myönteinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin pakottamatta ja ilman väkivaltaa tai syrjintää. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamisen ja ylläpitämisen edellytyksenä on jokaisen ihmisen seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen ja toteuttaminen. (WHO 2006.)

Hyvän seksuaaliterveyden mahdollistaa seksuaalitietouden lisääminen, seksuaaliterveyteen liittyvien riskien tunnistaminen ja tiedostaminen, seksuaaliterveyspalveluiden saatavuus ja asuminen alueella, jonka tavoitteena on seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ovat laaja-alaisia ja myös niihin sisältyvät seksuaalinen suuntautuminen, seksuaalinen identiteetti, ilmaisu-taito, suhteet ja mielihyvän kokeminen. Osaksi seksuaaliterveyttä kuuluvat myös sitä vahingoittavat tekijät. Tällaisia ovat esimerkiksi infektiot ja sukupuolitaudit sekä niiden seuraukset, ei toivottu raskaus, abortti, toimintahäiriöt, seksuaaliväkivalta ja seksuaalisuutta vahingoittavat toimenpiteet. (WHO 2019.)

Seksuaaliterveys on taitoa tehdä sitä edistäviä ja parantavia valintoja. Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluvat seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, sukupuolitautilien torjunta, raskauden ja hedelmättömyyden ehkäisy, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta sekä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy. (STM 2019.)

5.3 Seksuaalisuuteen liittyvät oikeudet ja lainsäädäntö

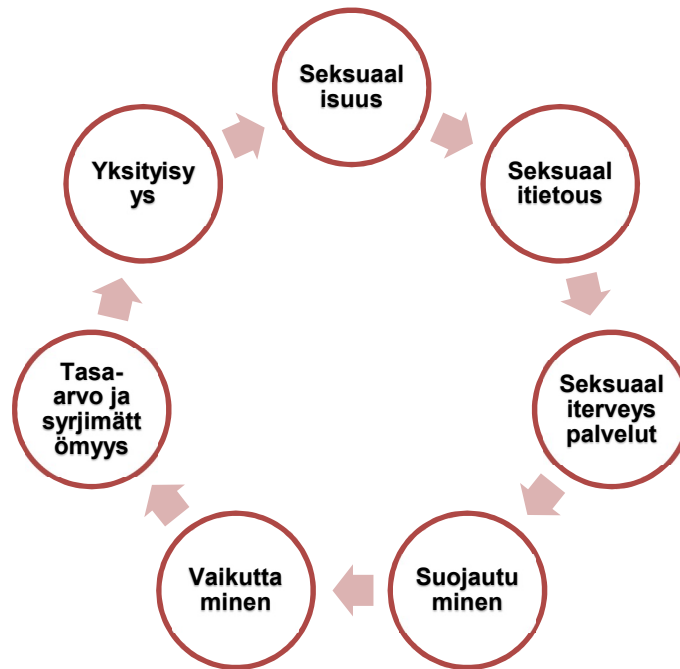
Seksuaalioikeudet

Hyvän seksuaaliterveyden toteutuminen on riippuvainen siitä, miten ihmisoikeuksia kunnioitetaan, toteutetaan ja suojellaan. Seksuaalioikeuksiin kuuluvat tietyt ihmisoikeudet, jotka on tunnustettu kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa sekä kansallisessa lainsäädännössä. Ihmisoikeuksien toteutumisen edellytyksenä on, että jokainen ihminen kunnioittaa muiden oikeuksia. (WHO 2010.)

Kaikilla ihmisillä tulisi siis olla samat oikeudet huolimatta seksuaalisesta suuntautumisesta, iästä, sukupuolesta, kulttuurisesta taustasta tai terveyden tilasta. Seksuaalioikeudet ovat kansainvälisissä sopimuksissa taattuja perusoikeuksia, jotka suojaavat yksilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja hyvinvointia. (Väestöliitto 2015.)

Seksuaalioikeuksille ei ole yhtä tiettyä määritelmää, vaan eri järjestöt ovat voineet määritellä omansa pohjautuen yksilön päätösoikeuteen omasta seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Esimerkiksi maailman terveysjärjestö (WHO), perhesuunnittelujärjestöjen liitto (IPPF) ja seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (WAS) ovat kukin määritelleet omat seksuaalioikeutensa. (Ilmonen & Korhonen 2015, 10.)

Väestöliitto on yhdistänyt väestötietosarjan osassa 28 (2015) eri seksuaalioikeuksien määritelmät seitsemään (Kuva 1). Näihin kuuluvat oikeus päättää omasta seksuaalisuudesta, oikeus tietoon seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, oikeus suojautua ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin sekä oikeudet tasa-arvoisuuteen, yksityisyyteen ja vaikuttamiseen.



Kuva 1. Seksuaalioikeudet mukaillen Väestöliiton kokoamaa tietosarjaa.

Oikeuteen omasta seksuaalisuudesta kuuluu oikeus nauttia oman seksuaalisen suuntautumisensa mukaisesta seksuaalisuudesta sekä oman seksuaalielämän hallinnasta ja päätöksestä oman seksuaalisen elämän aktiivisuudesta. Jokaisella ihmisellä on oikeus nautinnolliseen, turvalliseen ja tasa- painoiseen seksuaalielämään. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta sisältää myös tietoisuuden seksuaalisuuden monimuotoisuudesta, ehkäisymenetelmistä ja seksin välityksellä tarttuvista taudeista sekä omista oikeuksista ja velvollisuuksista. Tiedon tulisi olla saatavilla kaikissa elämänvaiheissa ja sen tulee olla myös ikä- ja kehitysvaiheen huomioonottavaa. (Ilmonen& Korhonen 2015, 12-18.)

Oikeus suojautumiseen ja suojatuksi tulemiseen käsittää jokaisen oikeudet sekä omaan elämään, turvallisuuteen että ruumiilliseen koskemattomuuteen. Se on oikeutta suojautua ja tulla suojelluksi suunnittele mattomilta raskauksilta, seksitaudeilta, seksuaaliselta häirinnältä, seksuaalisuuteen ja sukupuoleen kohdistuvalta väkivallalta ja hyväksikäytöltä sekä vaarallisilta raskauden keskeytyksiltä. Jokaisella on myös oikeus päättää itse omasta avioitumisestaan. (Ilmonen& Korhonen 2015, 24.)

Jokaiselle on taattava mahdollisuus seksuaaliterveyspalveluihin, joissa tarjottava hoito on turvallista, luotettavaa ja korkeatasoista. Tämän lisäksi palveluiden ja hoidon tulisi olla ilmaista tai halpaa ja helposti saatavilla. Seksuaaliterveyspalveluihin kuuluvat luotettavien ehkäisyvälineiden tarjoaminen, turvallisen raskausajan ja synnytyksen mahdollistaminen, sukupuolitautilien hoito sekä mahdollisuus turvalliseen raskauden keskeytykseen, lapsettomuustutkimuksiin ja – hoitoon. (Ilmonen & Korhonen 2015, 30.)

Tasa-arvoisuuden ja syrjimättömyyden oikeus ilmenee jokaisen oikeutena näkyä ja tulla huomatuksi omana seksuaalisena yksilönään. Tämän tulee onnistua yhteiskunnassa ilman pelkoa syrjinnästä, vähättelystä, leimatuksi tulemisesta ja väkivallasta (Ilmonen & Korhonen 2015, 36).

Jokaisella on myös oikeus yksityisyyteen ja vaikuttamiseen. Tämä merkitsee oikeutta tehdä yksityisiä ja yksilöllisiä päätöksiä omasta seksuaalisuudesta sekä oikeutta turvalliseen ja tyydyttävään sukupuolielämään ilman pelkoa vainosta, vapauden riistosta tai sosiaalisesta painostuksesta. Seksuaaliterveyspalveluiden on oltava luottamuksellisia ja jokaiselle on näissä taattava yksityisyys. Jokaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon ja seksuaalioikeuksien toteutumiseen ja niiden puolustamiseen. (Ilmonen & Korhonen 2015, 42;46.)

Lainsäädäntö

Suomen lainsäädäntö määrittelee, mitkä seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavat teot ovat rikoksia. Suomen lainsäädännön mukaan rangaistavia tekoja ovat: raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapseen kohdistuva seksuaalinen ahdistelu ja kaikki seksuaalisuutta itsemääräämistä loukkaavat teot sekä paritukseen eri muodot. (Rikoslaki, 20. luku 6 §.)

Seksuaalinen väkivalta on määritelty laissa rikokseksi. Rikosprosessi on asiakkaalle vaikeasti hahmotettava, vaativa ja prosessin läpivieminen voi viedä paljon

aikaa. (Hintikka ym. 2015, 26-29.) Seksuaalirikosten vanhenemisajat ovat pitkiä, jopa 10-20 vuotta. Lievemmissä rikosnimikkeissä vanhenemisaika on kuitenkin vain 2-5 vuotta. (Hintikka ym. 2015, 28-30.)

Lisäksi esimerkiksi raiskaustapauksissa lääkärintutkimuksella on erityisen tärkeä rooli rikoksen toteen näyttämässä ja tästä syystä henkilö olisi osattava ohjata mahdollisimman pian teon jälkeen lääkärin suorittamaan tutkimukseen. Lääkärintutkimus voidaan tehdä välittömästi tai jopa viikkoja teon jälkeen, sillä vielä tällöinkin teosta on mahdollista löytää joitakin jälkiä tai ulkoisia merkkejä. (Hintikka ym. 2015, 28-30.) Sairaanhoidajan onkin tärkeää osata ohjata raiskauksen uhri lääkärin suorittamaan tutkimukseen.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneita henkilöitä työssään kohtaavien tulisi tuntea perusasiat rikosprosessista ja asianosaisen oikeuksista. Lisäksi sairaanhoitajana tiedon ja tuen antaminen näistä asioista ovat tärkeä osa toipumisen tukemista. (Hintikka ym. 2015, 26-29.) Tästä syystä onkin erityisen tärkeää, että sairaanhoitaja omaisi tietämyksen kyseisistä asioista jo perusopintojen aikana.

6 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA

Seksuaalisuuteen kohdistuvasta väkivallasta voidaan käyttää useita erilaisia termejä, kuten seksuaaliväkivalta, seksuaalinen väkivalta ja seksuaalinen kaltoinkohtelu. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 suosituksen mukaisesti. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 152.) Tämän termin käyttämiseen päädyttiin myös siksi, että se kuvastaa monipuolisemmin seksuaalisuuteen kohdistuvan väkivallan kirjavaa moninaisuutta.

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on erityisen haavoittava väkivallan muoto. Seksuaalisuutta loukkaavalla väkivallalla on aina kauaskantoisia seurauksia sekä väkivaltaa kokeneelle, että hänen läheisilleen. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta loukkaa aina ihmisoikeuksia, yksilön koskemattomuutta ja se vaikuttaa kielteisesti sitä kokeneen hyvinvointiin. (THL 2018.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta rikkoo usein myös käsityksiä ihmissuhteista, luottamuksesta, omasta kehosta, sukupuolesta sekä läheisyydestä. Siinä on aina kyse vallankäytöstä ja väkivallasta, mutta ei välttämättä seksistä. Seksuaalisuutta loukkaavassa väkivallassa fyysinen ja psyykkinen väkivalta koetaan kietoutuneiksi toisiinsa, jolloin kyseessä on tietynlainen vahva vallankäyttö. (Kallio 2015, 10-11.)

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoito- ja kriisityö ovat aina pitkiä prosesseja ja niihin sisältyy runsaasti erilaisia vaiheita. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön kohtaaminen ja työskentely hänen kanssaan vaatii aina erityistä hienotunteisuutta ja ammattitaitoa. Siihen saattaa kuulua fyysisten ja psyykkisten vammojen hoitamista, infektioiden ehkäisyä, näytteenottoa, henkistä ensiapua, erilaisia tukitoimia ja kriisityöskentelyä. (Ihme & Rainto 2008, 190.) On kuitenkin hyvin yksilöllistä, kuinka paljon ja minkälaista apua kukakin tarvitsee tapahtuneen jälkeen. Asiaan saattavat vaikuttaa

esimerkiksi taustalla olevat muut traumakokemukset, tukiverkosto ja kokonaiselämäntilanne. (Hintikka, Toijanen, Talvitie, Hänninen & Kervinen 2015, 20-22.)

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kohtaamisen taito ja myötätuntoinen vierellä kulkeminen eivät vaadi erityisosaamista seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tai aiempaa kokemusta terapiatyöskentelystä. On kuitenkin erityisen tärkeää, että ammattilainen kykenee kohtamaan tällaisen henkilön myötätuntoisesti ja omaa riittävät psyykkisen ensiavun ja kriisityöskentelyn taidot. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ei saa koskaan jättää selvittämättä, sillä se voi johtaa väkivallan jatkumiseen tai toistumiseen. (Kallio 2015, 122-129, 149).

6.1 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan eri muodot

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa voi tapahtua missä vain, ja sen uhriksi voi joutua kuka tahansa. Seksuaalirikoksen toteutuminen ei aina tarkoita raiskausta tai muuta fyysistä kontaktia, vaan se voi tapahtua internetin tai puhelimen välityksellä. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi voi joutua kotona, harrastuspaikoissa, töissä, koulussa, parisuhteessa, sukulaissuhteessa tai muissa ihmissuhteissa. Tekijänä ei tavallisesti ole tuntematon henkilö, vaan useammin tekijä on ennalta tuttu tai läheinen ihminen. Mitä läheisempi tekijä on, sitä vaikeampi väkivaltaa kokeneen henkilön on usein tuoda teot julki. Tästä syystä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön kohtaaminen on suuri haaste myös läheisille ja ammattilaisille. (Kallio 2012, 10-11.)

Useimmin seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteena ovat naiset, mutta yhtä lailla kohteena saattaa olla mies. On tärkeää ymmärtää, että sen monimuotoisuuden vuoksi myös mielenterveydelliset seuraukset ovat moninaiset, riippumatta sitä kokeneen sukupuolesta. (Ullman & Filipas 2005, 747-749.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ja kaltoinkohtelun muotoja voivat olla esimerkiksi ahdistelu, lähentely, häirintä, koskettelu ja pakottaminen seksuaalisiin

tekoihin tai seksiin. (THL 2018.) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, hyväksikäyttö ja kaltoinkohtelu ovat aina yksipuolisia ja ei-toivottuja toimintoja, jotka loukkaavat toisen henkilön yksityisyyttä, ihmisoikeuksia ja henkilökohtaisia rajoja. (Kallio 2015, 10).

Seksuaalista itsemääräämisoikeutta voidaan rikkoa monin eri tavoin. Kaikenlaisen seksuaalinen ehdottelu, ahdistavat kommentit, lähentely, itsensä paljastelu, painostaminen seksuaalisiin tekoihin ja seksuaalinen johdattelu voidaan lukea seksuaalisuutta loukkaavaksi väkivallaksi. Tämän lisäksi uhkailu, lahjonta, kirisätäminen, viettely ja suora pakottaminen yhdyntään, suuseksiin tai muuhun seksuaaliseen tekoon ovat osa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan laajaa kirjoa. (Kallio 2015, 11.)

Seksuaalisuutta loukkaavaksi väkivallaksi luetaan lisäksi myös kaikki seksiin liittyvien asioiden katsomiseen, kuuntelemiseen tai kuvaamisen pakottaminen, pakottaminen itsensä tai toisen koskemiseen. Siihen voi sisältyä myös luvatta kuvaamista seksuaalista tarkoitusta varten tai seksuaalis- sävytteisten kuvien luvatta lähettämistä tai levittämistä, sillä ne rikkovat jokaisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta. (Kallio 2015, 11-12.)

Myös koulu- tai työpaikkakiusaaminen voi olla seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, mikäli se pitää sisällään seksuaalisia puheita, seksuaalisuuteen liittyvää nimitelyä, seksuaalisen kehityksen pilkkaamista tai seksuaaliseen identiteettiin tai suuntautumiseen liittyvää kyseenalaistamista. (Kallio 2015, 11-12).

Media on luonut uuden tavan sosiaalisen kanssakäymisen toteuttamiseen, joka on osiltaan muokannut ja lisännyt mahdollisuuksia seksuaalisen häirinnän monimuotoistumiseen. Häirintä voi tapahtua esimerkiksi internetissä, sosiaalisen median kanavilla, blogeissa, keskustelupalstoilla, chateissa, sähköpostin tai tekstiviestien välityksellä. Internetin välityksellä toimiminen mahdollistaa keskustelun ja teot niin omana itsenään, anonyyminä tai vaikka näiden välimuotonakin. (Vilkkä 2011, 116-119.)

6.2 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeiset tyypillisimmät oireet

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeisten oireiden ilmaantuminen ja niiden voimakkuus ovat aina yksilöllisiä. Reaktiot koettuun seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan voivat ilmentyä eri tavoin ja niihin vaikuttavat väkivaltakokemuksen laatu, kesto sekä henkilön omat voimavarat ja elämänhistoria. (Kallio 2015, 12.) Olennaista on, että psyykkisessä ensiaputilanteessa ammattilainen kykenee antamaan kaiken tilan ja tukensa autettavalle. Ammattilaisen on kyettävä hillitsemään omia tunnereaktioitaan tilanteessa niin, etteivät ne vaikuta auttamistilanteeseen. Tämä vaatii riittävää kriisityöskentelyosaamista. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 27-29.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan erilaiset kokemukset purkautuvat usein psyykkisin, sosiaalisin ja fyysisin oirein. Fyysisiä oireita voivat olla erilaiset kivut, sairaudet tai runsas päihteiden käyttö. Psyykkisinä oireina saattaa ilmentyä ahdistusta, toivottomuutta, mielialan muutoksia sekä vahvoja tunnereaktioita. Toipumisen avaintekijänä onkin, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemukset tulevat ilmi ja niihin reagoidaan niiden vaatimalla vakavuudella. (Kallio 2015, 12.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan mahdollisia fyysisiä seurauksia voivat olla myös sukupuolitaudit, ei-toivottu raskaus, gynekologiset tai urologiset vammat ja häiriöt, suun, nielun ja anaalialueen vammat sekä muut kiputilat ympäri kehoa (Punamäki & Ylikomi 2007, 755-758).

Yleisimpiä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeen ilmentuvia oireita ovat erilaiset seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat. Väkivaltaa kokenut ei välttämättä itse tiedosta tai huomaa läheskään kaikkia osa-alueita joihin teko on vaikuttanut. (Kuusikallio V. & Kuusikallio K. 2012, 138-139.) Tästä syystä onkin tärkeää, että hoitaja on tietoinen näistä mahdollisista oireista ja osaa tarvittaessa kiinnittää niihin huomiota ja tarjota oikeanlaista apua.

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen oireiden ja hädän tulee tulla nähdyksi, kuulluksi, huomatuksi ja siihen on kyettävä reagoimaan oikein.

Oireiden vaikutukset voivat näkyä eri elämäntilanteissa eri tavoin. Kaikki oireet ovat kuitenkin normaaleja reaktioita täysin epänormaaliin tapahtumaan. Kaikkiin oireisiin tulee saada apua ja tukea, eli ammattilaisen tulee osata näitä tarjota. Ammattilaisen tulee osata reagoida tilanteeseen oikealla tavalla luoden luotettava, kuuleva ja vastaanottava ilmapiiri. Ammattilaisen tulee lisäksi osata ohjata väkivaltaa kokenut henkilö lisäävun piiriin, mikäli tilanne sitä vaatii. (Kallio 2015, 12-13.)

Toipumisen ensiaskeliin kuuluu luotettava asioiden läpikäyminen, sillä kun traumaattinen kokemus puretaan, voidaan sitä alkaa hiljalleen työstää ja korjaamaan myös sen muuttamaa käsitystä omasta itsestään ja seksuaalisuudestaan (Kallio 2015, 13).

6.3 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeisen avun hakemisen ja käsittelyn haasteet

Ammattiavun hakemiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Eniten asiaan on todettu vaikuttavan seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta aiheutuneiden fyysisten vammojen vakavuus; mitä vakavammasta vammasta on kyse, sitä helpommin apua haetaan. (Masho & Alvanzo 2010, 239; Tewksbury 2007, 27).

Unicefin mukaan ympäri maailmaa noin 15 miljoonaa 15-19 vuotiasta tyttöä on kohdannut seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa seksiin pakottamisen muodossa. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneista vain 1% on hakeutunut ammattiavun piiriin. (Unicef 2017.)

6.3.1 Avun piiriin hakeutumiseen vaikuttavat tekijät

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on kehittynyt viimeisimpinä vuosina akuutin kriisityön ja akuutin trauman hoidon osilta kiitettävästi, mutta hoitamattomaksi jääneen trauman hoidossa on vielä kehitettävää. Nykyisin esimerkiksi seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö saa apua, mikäli hän osaa sitä hakea ja uskaltaa kertoa mitä on tapahtunut. Näin ollen moni jää ilman

tarvitsemaansa apua ja heitä ei huomata, sillä he eivät uskalla kertoa mitä on tapahtunut. (Kuusikallio V. & Kuusikallio K. 2012, 69.)

Weissin (2011) tutkimuksesta on todettavissa, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteeksi joutuneet pyrkivät usein selittämään tapahtuman erilaisin keinoin. Tutkimuksen tarkoituksena oli havainnollistaa väkivallan kohteeksi joutuneiden perusteluita olla ilmoittamatta poliisille ja olla hakematta apua kohdatuun traumaattiseen kriisiin. Tällä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö pyrkii siihen, että välttyisi tältä tiedolta. Näiden tutkimustulosten perusteella kyettiin määrittämään neljä selitystapaa, joita seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneet käyttävät usein selityksenä rikosilmoituksen tekemättä jättämiselle. (Weiss 2011, 450–452.)

Yksi näistä selityksistä on rikoksen tahallisuuden kieltäminen. Tällöin seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteeksi joutunut henkilö pyrkii selittämään tapahtumia sillä, ettei tekijä ole toiminut tarkoituksen mukaisesti tai ettei tekijä ole pysynyt hallitsemaan käytöstään. Toisena selitystapana tutkimuksessa mainittiin vammojen kieltäminen, jolloin seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen on helpompi pitää tapahtumaa merkityksettömänä. Kolmantena selitystapana on oman syyttömyyden kieltäminen, jolloin tekijän toimintaa yritetään perustella sillä, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut olisi itse vaikuttanut tilanteen etenemiseen. Neljäs selitystapa on uhriksi joutumisen kieltäminen, jolloin väkivallan kohteeksi joutunut pyrkii korostamaan omaa kykyään selvitä tapahtuneesta. Näiden kaikkien selitystapojen avulla seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteeksi joutunut pyrkii välttymään siltä ajatukselta, että on joutunut todella loukkaavan rikoksen uhriksi. Tällöin rikosilmoitus usein jätetään tekemättä. (Weiss 2011, 451–452.)

Kallion (2015) mukaan myös avun hakeminen ja sen saamisen vaikeus saattavat liittyä toisinaan siihen, millä paikkakunnalla seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö asuu. Suuressa kaupungissa uhrin on helpompi saada apua anonyymisti ja avuntarjoajia on enemmän. Sen sijaan pienellä paikkakunnalla asuvalle avun hakeminen saattaa olla vaikeampaa, sillä anonyyminä avun

saaminen on käytännössä miltei mahdotonta. Tällöin turvaudutaankin useammin nimettömiin nettiavusteisiin lähteisiin ja kontakteihin. (Kallio 2015, 122-123.)

Avun hakemiseen liittyvä puuttuva konkretia, eli se, mistä, milloin, miltä taholta ja millaista apua on mahdollista saada ovat toisinaan syitä, miksi uhri jättää kokonaan hakematta apua. Kallion (2015) mukaan usein parasta apua olisikin se, että uhrille annetaan apua avun hakemiseen liittyen. (Kallio 2015, 124-125.)

Avun hakemisen vaikeuksiin liittyy usein myös taloudellisia tekijöitä. Kunnalliselta puolelta ei ole aina tarjolla maksutonta riittävää apua, tai uhrin taloudellinen tilanne ei anna mahdollisuutta hakeutua yksityisten palveluntarjoajien tarjoamien tukipalveluiden piiriin. Olisikin tärkeää, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoitopolku olisi selkeä ja maksuton, jottei se asettaisi uhreja eriarvoiseen asemaan taloudellisen tilanteen perusteella. (Kallio 2015, 124-125.)

Masho & Alvanzon (2010) tutkimuksen mukaan ammattiavun piiriin hakeutumiseen vaikuttavat lisäksi tilanteessa koettu uhka, tekijän tuttuus tai tuntemattomuus sekä tilanteessa koettu vaara. Apua haetaan useimmin tapauksissa, joissa henkilöä on seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aikana uhkailtu. (Masho & Alvanzo 2010, 239-241.) Avun hakemisessa epäonnistuminen tai sen tekemättä jättäminen vähentävät uhrin uskoa siihen, että häneen kohdistunut seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on väärin (Ylikomi & Virta 2008, 46-49).

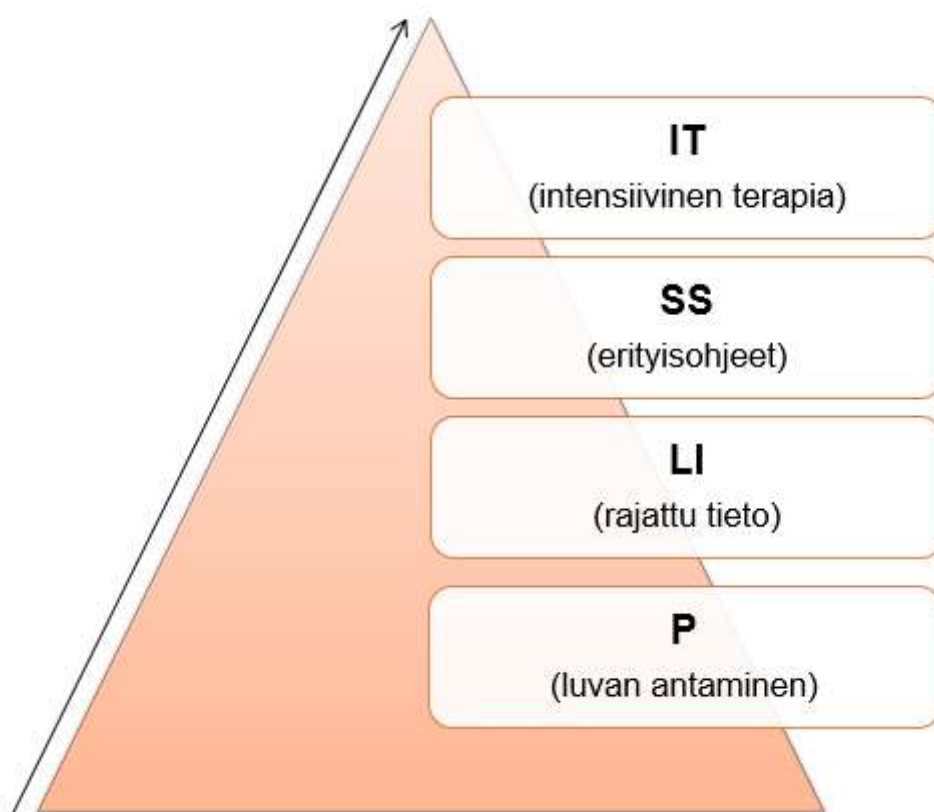
Suuri osa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreiksi joutuneista henkilöistä ei tee rikosilmoitusta, sillä EU:n tutkimuksen mukaan, uhrit eivät koe järjestelmän tukevan tai rohkaisevan heitä ilmoituksen tekemiseen riittävästä (FRA 2014.) Onkin tärkeää, että henkilöä rohkaistaan rikosilmoituksen tekemiseen. (Ylikomi & Virta 2008, 46).

Rikosilmoituksen tekeminen ei saa kuitenkaan olla edellytys asianmukaiselle hoidolle tai tutkimuksille. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö on usein valmis tekemään rikosilmoituksen vasta toipumisprosessin loppuvaiheessa. Hänelle on kerrottava, että ilmoituksen voi tehdä myöhemminkin ja vahvistaa, että hänellä on oikeus maksuttomaan oikeusavustajaan sekä tukihenkilöön. (Ylikomi & Virta 2008, 46-47.)

6.3.2 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottamisen ja käsittelyn haasteet

Sairaanhoitajan on tiedostettava, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan esiin tuominen on herkkä ja merkittävä kohta sitä kokeneen elämässä. Tämän kokemuksen ja kertomuksen vastaanottajan tulisi osata olla sensitiivinen ja vahva samanaikaisesti. Loppujen lopuksi on kyse ennen kaikkea kohtaamisesta, jossa hoitaja uskaltautuu pysähtymään väkivaltaa kokeneen rinnalle ja olemaan läsnä. (Kallio 2015, 67.)

Ratkaisevinta seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan hoitamisessa ja tällaisen henkilön kohtaamisessa ovat ilmapiiri ja sen laatu, eivät niinkään hoidolliset interventiot. Seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien käsittelyssä ja hoidossa puhutaan usein Jack Annonin (1976) luomasta **PLISSIT-mallista**. (Brusila 2006, 337-338.) Suomessa se on tunnetuin ja käytetyin seksuaalisuuden ja sen ongelmien puheeksi ottamisen malli. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 288).



Kuva 2. Plissit-malli: neljä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tasoa, mukailleen Annon (1976), joita voidaan soveltaa myös seksuaalisen väkivallan puheeksi ottamiseen.

Tämä Annonin luoma malli (kuva 2) sisältää neljä erillistä tasoa, joilla seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja kysymyksiä voidaan lähestyä. Tasot ovat P = Permission (eli luvan antaminen), jolla annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta, sen ongelmista ja jonka tavoite on normalisoida näitä ongelmia ja tarjota henkilölle tilaa niistä kertomiselle. LI = Limited Information (eli rajattu tieto), joka tarkoittaa tiedon antamista ja ohjaamista johonkin asiakkaan tai potilaan rajattuun ongelmaan, kuten esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin tai koettuun seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan. SS = Specific Suggestions (eli erityisohjeet) tasolla annetaan erityisohjeita tai erityisharjoituksia, joiden avulla pyritään konkreettiseen muutokseen henkilön tilassa. IT = Intensive Therapy (eli intensiivinen terapia) taso tarkoittaa pitkäkestoista seksuaaliongelman tai -trauman hoitamista erilaisilla terapiamenetelmillä, joiden lähtökohdat voivat olla erilaisia. (Brusila 2006, 337-340.)

Kuvasta voidaan havaita, että suurinta osaa henkilöistä voidaan auttaa jo mallin ensimmäisellä tasolla. Luvan antaminen ja rajattu tieto kuuluvatkin jokapäiväiseen hoitotyöhön ja potilaan kohtaamiseen. Sairaanhoidajan tulisi saada valmiudet luvan antamisen ja rajatun tiedon tasolla toimimiseen ja potilaan ohjaamiseen jo peruskoulutuksen aikana. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 287-288.)

Kolmion leveimmällä tasolla, eli luvan antamisen tasolla tarvitaan ensisijaisesti ymmärrystä ja myötätuntoa. Väkivallan uhrille on myös annettava lupa olla vihainen ja loukkaantunut koskemattomuutensa rajojen rikkomisesta. Osoittamalla ymmärrystä ja arvostusta sekä kiinnostusta uhrin kokemusta kohtaan vähennetään uhrin kokemaa häpeää ja syyllisyyttä ja samalla hänelle palautetaan tunne itsekunnioituksesta ja kyvystä hallita tilannetta. (Brusila 2006, 337-340.)

Eritysohjeiden tasolla toimimisen valmiudet saadaan usein lisä- ja täydennyskoulutuksessa. Rajatun tiedon antamisen tasolla paneudutaan jo hieman yksilöidyimpiin kysymyksiin ja joidenkin erityisohjeiden antamiseen, joten tämä taso edellyttää todettua ongelmaa ja hieman laajempaa perehtyneisyyttä asiaan. (Brusila 2006, 339-340.) Intensiivinen terapia edellyttää seksuaaliterapeutin tai kliinisen seksologin osaamista. Kolmion kärkeä edustavatkin vaikeimmat ongelmat, joihin tarvitaan lähes poikkeuksetta terapiaa ja sen edellyttämää ammattitaitoa. (Brusila 2006, 339-340.)

Plissit-malli on todettu tehokkaaksi ja toimivaksi puheeksi ottamisen välineeksi hoitotyössä. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288-289; Ayaz & Kubilay 2008, 89–98). Tämän mallin erityinen hyöty on siinä, että se jäsentää seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tarvittavaa ammatillisen osaamisen tasoa suhteessa asiakkaiden ongelmiin. Plissit-malli määrittää sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaamista että asiakkaiden huolenaiheiden tasoa, mutta se ei anna välineitä ohjaustilanteen rakenteelliseen suunnitteluun, kuten puheeksi ottamisen erilaisiin vaiheisiin. Sairaanhoidajalla tulisi olla selkeä käsitys siitä, kuinka seksuaalisuus tai siihen liittyvät ongelmat ja traumat otetaan puheeksi ja kuinka ohjaustilanteen tulisi edetä. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289; Ayaz 2013, 3–12.)

6.3.3 Apua ja tukea tarjoavat tahot

Kriisityöskentelyn verkosto on monitasoinen ja kriisiä läpikäyvän henkilön on usein vaikea hahmottaa mistä hän saa apua tai tukea kriisin läpikäymiseen. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa koettuaan henkilö voi mennä sokkiin, jolloin sairaanhoitajan ohjaus tarvittavien palvelujen piiriin on erityisen tärkeää. Kriisityöskentelyn luonteen tulee olla matalan kynnyksen apua korostavaa ja se onkin todella tärkeä lähtökohta kriisityöskentelyssä. Kriisityö on intensiivistä ja auttaminen tapahtuu niin sanotusti ”tässä ja nyt”, minkä takia hoitajan kyky ymmärtää kriisin kohdannutta on äärimmäisen tärkeä lähtökohta työn onnistumisen kannalta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 31-32; Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin, 2007, 20.)

Kallion (2015) mukaan usein parasta apua olisikin se, että uhrille annetaan apua avun hakemiseen liittyen. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen ei itse kuulu olla hoito- ja palvelujärjestelmän asiantuntija, vaan hoitopolun sekä tukiverkoston saavuttamisen tulisi tapahtua jo ensimmäisen kohdatun ammattilaisen ohjauksessa. Usein seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut jättää valitettavan usein avun hakemisen ensimmäiseen epäonnistuneeseen kontaktiin, eikä jaksakaan taistella avunsaannista ja näin ollen tule välttämättä koskaan saamaan riittävää apua tilanteessaan. (Kallio 2015, 124-125.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksesta voi olla vaikea puhua ja usein ongelmaksi muodostuu myös se, kenelle asiasta voisi kertoa. Seksuaaliväkivaltatyötä tehdään erityisesti kolmannella sektorilla. Suomessa toimii useita järjestöjä matalan kynnyksen palveluperiaatteella, joihin yhteyttä on mahdollista ottaa nimettömänä puhelimen välityksellä tai internetin kautta. (Vilkkä 2011, 96). Avun piiriin voi aina hakeutua, vaikka tapahtuneesta olisi jo kulunut aikaa ja vaikka tapahtuneesta ei tekisi rikosilmoitusta. (Terveyskylä 2019).

Sairaanhoitajan tulee tiedostaa, että vertaistuki on seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle henkilölle erittäin tärkeä tukimuoto. Vertaistuki mahdollistaa, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut saa muita samankaltaisia kokemuksia omaavia rinnalleen, joka vähentää yksinäisyyden ja leimaavan

erilaisuuden kokemusta merkittävästi. Vertaistuki antaa lisäksi paljon mahdollisuuksia peilata tunteitaan ja kokemuksiaan, sekä oireita ja vointiaan jo pidemmälle toipuneiden henkilöiden voimaannuttaviin kertomuksiin. (Kallio 2015, 38.)

Vertaistuki konkretisoi sen asian, ettei seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ole harvinaista, vaikkei siitä arkisissa puheissa yleensä usein puhutakaan. Moni seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut jää Kallion (2015) mukaan yksin, vaikka sitä kokeneita on monia ja kyseessä ei valitettavasti ole mikään harvinaisen ilmiö. (Kallio 2015, 38.)

Seri- tukikeskus

Seri- tukikeskukset ovat seksuaalirikosten uhreille suunnattuja yksiköitä, jotka soveltuvat erityisesti akuuttivaiheen hoitoon ja auttavat jatkohoitoon ohjautumisessa. Tukikeskukset sijaitsevat yliopistosairaaloiden naistenklinikoiden yhteydessä ja ovat suunnattu yli 16- vuotiaille sukupuolesta riippumatta. (THL 2019.)

Keskuksessa on valmius kerätä akuuttivaiheessa raiskauksen uhrilta oikeuslääketieteelliset näytteet, tarjota lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitoa, antaa psykososiaalista tukea sekä varmistaa asiakkaan tarvitsema jatkohoito. Osa asiakkaista saa Seri-tukikeskuksesta psykologista hoitoa ja osa saatetaan jatkohoitoon asiakkaan kotikunnan tai järjestöjen palveluihin. Seri-keskuksen palvelut muodostavat asiakkaalle yhtenäisen ja tarpeenmukaisen kokonaisuuden. (Nipuli ym. 2017.)

Kaikkien hoitoalan ammattilaisten avuksi Seri-tukikeskus muodostaa osaamiskeskuksen, joka voi tuottaa monipuolisesti uutta tutkimustietoa seksuaaliväkivallan uhrien palvelutarpeista ja toipumisesta sekä heille tarjottavien palvelujen laadusta. Seri-tukikeskuksen tavoitteena on säästää pitkän aikavälin kustannuksissa, kun laadukkailla ja oikeaan aikaan tarjottavilla palveluilla voidaan odotettavasti ehkäistä uhrien oireiden kroonistumista. (Nipuli ym. 2017.)

Yhteen sovitettut palvelut, asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus ohjaavat Seri-tukikeskuksen toimintaa. Nämä arvot sopivat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelurakenteen uudistuksen kanssa, jossa on huomioitava haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat. (Nipuli ym. 2017.)

Kolmannen sektorin palvelut

Seri- keskusten lisäksi on saatavilla järjestölähtöisiä ja maksuttomia vapaaehtoisuuteen perustuvia kolmannen sektorin palveluita. Järjestön toimintatavoista riippuen apua ja tukea on saatavilla verkossa, puhelimitse tai kasvotusten vapaaehtoisilta vertaistukihenkilöiltä tai alan ammattilaisilta. Tukea on usein mahdollista saada sekä yksilötapaamisina että ryhmämuotoisina tapaamisina tai kursseina. (Mieli ry 2019.)

Valtakunnallista apua tarjoavia järjestöjä ovat rikosuhripäivystys RIKU, Nollalinja, Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Naisten linja ja Ensi- ja turvakodit. Lisäksi on olemassa vain verkossa toimivat ensi- ja turvakotien Nettiturvakoti ja Tukinet. Näiden lisäksi on järjestöjä, joiden palvelut ovat kohdennettu erityisesti tietyille ryhmille, mutta ovat kuitenkin pääsääntöisesti avoimia kaikille seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneille.

Valtakunnalliset tukea tarjoavat järjestöt

Rikosuhripäivystys tarjoaa tietoa ja tukea rikosasioissa, parantaa uhrin, läheisten tai todistajan asemaa sekä tarjoaa käytännön neuvoja ja henkistä tukea (RIKU 2019).

Nollalinja tarjoaa sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten antamaa maksutonta puhelinneuvontaa lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille, läheisille tai ammattilaisille (Nollalinja 2019). Ainoastaan internetin välityksellä toimiva Tukinet tarjoaa verkossa laajasti erilaisia vertaistuki- ja kriisipalveluita sukupuolesta tai iästä riippumatta (Tukinet 2019).

Naistenlinja tarjoaa apua ja tukea väkivaltaa kokeneille naisille verkossa sekä puhelimitse ja järjestää verkkovertaistukiryhmiä ja sekä suljettuja että avoimia ryhmätapaamisia Helsingissä (Naistenlinja 2019). Raiskauskriisikeskus Tukinainen tarjoaa apua, tukea ja neuvontaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kohdanneille naisille ja heidän läheisilleen. Palveluita on

saatavilla verkossa sekä puhelimitse ja erilaisia tuki- ja keskusteluryhmiä järjestetään useissa eri kaupungeissa. (Tukinainen 2019).

Ensi – ja turvakodit sekä ensi- ja turvakotien liiton verkkopalvelu Nettiturvakoti tarjoavat apua ja tukea vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläville perheille. Apua ja tukea on saatavilla ammattilaisilta ja vapaaehtoistyöntekijöiltä tai vertaistukihenkilöiltä verkossa sekä ensi- ja turvakodeissa. (Ensi- ja turvakotienliitto ry, 2019).

Erityisesti miehille kohdennettu Miessakit ry tarjoaa miehille kohdennettua ryhmätoimintaa, tukea ja neuvontaa sekä yksilöille että ryhmille. Järjestö tarjoaa myös erikseen apua ja tukea henkistä tai fyysistä väkivaltaa kokeneille miehille. Apua on saatavilla puhelimitse, sähköpostilla, yksilötapaamisissa sekä ohjatuissa vertaistukiryhmissä. (Miessakit ry 2019).

Erikseen tytöille ja pojille suunnattuja ovat tyttöjen ja poikien talot, jotka tarjoavat yhteisöllistä ryhmätoimintaa ja tarvittaessa yksilöllistä tukea ja keskusteluapua lapsille ja nuorille. (Poikien talo 2019; Tyttöjen talo 2019).

Lapsena tai nuorena seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille aikuisille apua ja tukea tarjoaa Suomen Delfins ry. Apua on tarjolla verkossa chatin välityksellä sekä neuvontapuhelimessa ja järjestää keskusteluryhmiä ympäri Suomea. Henkilökohtaisia tapaamisia on mahdollista sopia järjestön toimipisteelle Kouvolaan. (Delfins ry 2019.)

Monika-Naiset liitto ry on valtakunnallisesti toimiva maahanmuuttajataustaisille naisille suunnattu monikulttuurinen järjestö, joka pyrkii edistämään naisten tasa-arvoista asemaa ja osallisuutta sekä pyrkii ennaltaehkäisemään naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Järjestö tarjoaa palveluita verkossa, puhelimitse ja kasvotusten usealla eri kielellä. (Monika-Naiset liitto ry 2019.)

Exit ry ja nuorille suunnattu nuorten Exit ry työskentelee seksuaalisen väkivallan ja prostituution vähentämiseksi ennaltaehkäisevästi sekä panostaen tiedottamis- ja vaikuttamistyöhön. Apua on saatavilla verkossa ja ennaltaehkäisevä toiminta vierailuina ja koulutuksina. (Exit ry 2019.)

Pro- tukipisteet tarjoavat matalankynnyksen tuki- ja terveystalveluita seksi- ja erotiikka-alalla työskenteleville sekä ihmiskaupan uhreille Helsingissä, Tampereella ja Turussa sekä järjestön verkkosivun chatissa. Tarjolla on maksuttomia ja anonyymejä terveystalveluita sekä tukipalveluita keskustelu, vertais- ja ryhmätoimintojen muodossa. (Pro-tukipiste 2019.)

7 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAN VÄKIVALLAN JÄLKEINEN KRIISITYÖSKENTELY

7.1 Kriisityöskentelyn määritelmä

Yleisellä tasolla kriisityöskentelyllä tarkoitetaan kaikkea toimintaa kriisin kohdanneen henkilön auttamiseksi ja sen tarkoituksena on aina edistää mielenterveyttä sekä ennaltaehkäistä mahdollisten mielenterveyshäiriöiden syntyä. Sen perimmäisenä tarkoituksena on auttaa ja tukea kriisin kohdannutta henkilöä kriisin läpikäymisessä niin, että hän pääsee elämässään eteenpäin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 30-32.)

Kriisityöskentelyä kutsutaan myös nimellä psyykinen ensiapu ja jokaisella hoitotyön ammattilaisella tulisi olla riittävät valmiudet sen toteuttamiseen. Psyykinen ensiapu on kuuntelua, läsnäoloa ja perustarpeista huolehtimista, ei pelkästään puhumista tai ohjaamista, vaan traumaattisen tapahtuman, kuten seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneen ihmisen lähellä oloa ja kuuntelua. (Saari 2000, 141–142; Ponteva 2006, 125.)

Akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan ennaltaehkäisevää toimintaa, joka alkaa välittömästi kriisitilanteen tapahduttua. Sen tarkoituksena on lievittää henkilön psyykkistä stressiä sekä ennaltaehkäistä psyykkisen trauman syntymistä. Akuuttia kriisiapua voidaan antaa missä ympäristössä tahansa. (Hynninen & Upanne 2006, 7.)

Kriisityöskentelyssä korostuvat aina hoitosuhteen keskeiset elementit, kuten luottamus, voimavaralähtöisyys, empatia, läsnäolo, kuunteleminen ja kokonaisvaltaisuus. Sairaanhoidajan tulee kyetä luomaan luottamusta herättävä ilmapiiri, joka edistää seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön riittävän tuen ja avun saamista sekä mahdollistaa henkilön kokemuksen omasta merkityksellisyydestään ihmisenä. Sairaanhoidajan tehtävä ei ole koskaan tuomita tai olla ennakkoluuloinen, sillä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö

saattaa pelätä leimatuksi tulemista tai tuntea häpeää. (Kuhanen ym. 2010, 153, 156-157.)

7.2 Kriisityöskentelyn tarkoitus ja tavoite

Kriisityöskentelyn tavoitteena on palauttaa traumaa edeltänyt henkinen tasapaino, turvallisuuden tunne sekä ihmisarvon kokemus. Sairaanhoidajan ei siis tarvitse olla enempää kuin on, sillä hänellä on aina mahdollisuus konsultoida muita ammattilaisia, kuten poliisia tai muuta rikosprosessin asiantuntijaa. Sen sijaan jokaisella sairaanhoidajalla on vastuu kohdata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö kunnioittavasti ja inhimillisesti, sekä tuntea traumaattisen kriisin vaiheet riippumatta hänen omasta työtehtävästään kyetäkseen auttamaan ja tukemaan henkilöä oikeanlaisella tavalla. (Kallio 2015, 145-149.)

Seksuaalisen väkivallan kokemus aiheuttaa aina vakavan kriisin sitä kokeneelle henkilölle sekä tämän läheisille. Kokemuksen vakavuutta tai sen järkyttävyyttä ei voida päätellä teon yksityiskohtien perusteella tai sitä kokeneen henkilön käyttäytymisestä. Henkilö tarvitsee aina nopeasti kriisiapua ja sitä tulisi järjestää viimeistään viikon sisällä tapahtuneesta. (Hintikka ym. 2015, 88-89.)

Kriisityöskentelyn tulisi siis aina tapahtua riittävän aikaisessa kriisin vaiheessa ja niin intensiivisesti kuin mahdollista. Tulee muistaa, ettei kriisityöskentelyllä voi antaa takaisin mitään, mitä henkilö on menettänyt. Kriisityöskentelyn keinoin on kuitenkin mahdollista antaa tilaisuus traumaattisen kokemuksen kohtaamisen siten, että psyykkistä kipua ei tarvitse kestää yksin, eikä se olisi sietämätöntä. (Henriksson & Lönnqvist 2019).

Kriisityöskentely koetaan usein erityisen tärkeänä osana hoitokokonaisuutta. Joissakin tapauksissa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö ei tarvitse pitkää jatkohoitoa osin siitä johtuen, että hänelle on tarjottu riittävästi tukea tapahtuman käsittelyyn alusta alkaen kriisityöskentelyn muodossa. (Dworkin & Schumacher 2018.)

Kriisityöskentelyssä keskitytään kriisin aiheuttaneen tapahtuman ja sen seurausten käsittelyyn, eikä tavoitteena ole koskaan pidempiaikainen psyykkisen kehityksen ongelmakohtiin perustuva terapiamuoto. Kriisityöskentelyssä on osattava ottaa huomioon käytännön ongelmien ratkaisujen tarve sekä tilanteen jatkuva uudelleenarviointi sen varalta, että henkilö tarvitsisi konkreettisia toimenpiteitä tai erityistä apua. On tärkeää tiedostaa, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö saattaa tarvita konkreettisia suojaavia toimenpiteitä, kuten lääkehoidon tai sairaalahoidon tarpeen arvioita vakavien oireiden esiintyessä. (Henriksson & Lönnqvist 2019).

Kriisityöskentelyssä on tärkeää, että sairaanhoitaja kykenee toimimaan rauhallisesti ja rohkaisevasti. Kriisiä läpikäyvän henkilön tulee kokea, että hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi kriisin jokaisessa vaiheessa. Hoitaja kykenee omalla toiminnallaan vaikuttamaan merkittävästi kriisityöskentelyn laatuun ja kulkuun, joten riittävä osaaminen ja kyky toimia kriisityöskentelyn eri vaiheissa oikein, ovat ensiarvoisen tärkeitä ja huomionarvoisia asioita. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 231-235.)

7.3 Traumaattinen kriisi

Äkillinen eli traumaattinen kriisi määritellään sellaiseksi elämäntilanteeksi, jossa aikaisemmat opitut reaktiotavat, -keinot sekä aiemmat kokemukset eivät riitä kriisin kohdatessa tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisin kohdatessa koetellaan aina henkilön toipumis- ja palautumiskykyä. Toiset kykenevät löytämään elämälle uuden suunnan ja helpotuksen oloonsa ilman erityisiä hoitotoimenpiteitä tai ammattilaisen tarjoamaa tukea. Joidenkin henkilöiden kohdalla kriisit voivat muuttua hyvinkin tuskaisiksi ja ahdistaviksi oireiksi, jotka voivat lopulta eskaloitua ja päätyä jopa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Toivio & Nordling 2013, 292-294.)

Traumaattisen kriisin syntyyn vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Tapahtuman enustamattomuus on psykologisesti yksi tärkeimmistä kriisin syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Kriisin tullessa odottamatta, ei henkilö voi valmistautua siihen

etukäteen, jolloin sen vaikutus mieleen on aivan erilainen kuin tilanteessa, jossa henkilö olisi voinut varautua kriisiin. Tapahtuman yllätyksellisyys vaikuttaa siis olennaisesti tapahtuman käynnistämän kriisin voimakkuuteen. On tyypillistä, että äkillisen tapahtuman jälkeen henkilön turvallisuuden tunne katoaa, elämän ennakoinnattomuus korostuu ja tulevaisuuteen suhtautuminen muuttuu mahdottomaksi. (Saari ym. 2009, 11-14.)

Traumaattisen kriisin akuuttivaiheen kriisituesta on olemassa runsaasti kansainvälisiä tutkimuksien tuottamia tietoon perustuvia suosituksia, jotka pohjautuvat siihen, mikä on paras toimintatapa useimmille ihmisille. Annettava apu kriisitilanteessa ei koskaan saa aiheuttaa lisää vahinkoa henkilölle. Kriisituki koostuu aina akuuttivaiheen tuesta, seurannasta, arvioinnista ja hoidosta. (Hedrenius & Johansson 2016, 42–45.)

Traumaattisen kriisin akuuttivaiheessa annetaan kriisitukea, myöhemmin seurannassa arvioidaan, kuka tarvitsee enemmän hoitoa ja apua asioiden käsittelyyn. Toipuminen ja sopeutuminen ovat hyvin yksilöllisiä ja voivat kestää pitkiäkin aikoja. Harva tarvitsee hoitoa traumaperäisiin oireisiin, mutta lähes kaikki tarvitsevat akuuttivaiheessa tukea ja apua. (Hedrenius & Johansson 2016, 42–46.)

Traumaattisessa kriisissä psyykkinen sopeutumisprosessi alkaa välittömästi. Koska kriisin johtanut tapahtuma on aiheuttanut suuren reaktion henkilössä, on myös sen käynnistämä sopeutumisprosessi tavallista rajumpi. (Saari ym. 2009, 20-21.) Kriisin kulkua voidaan verrata myös tavalliseen fyysiseen haavoittuvuuteen. Ensin tapahtuu niin kutsuttu kudossokki, jota seuraa elimistön luonnollinen puolustusvaihe. Tämän jälkeen seuraa uusiutumisvaihe kuten sidekudoksen uudelleen kasvu ja prosessi päättyy lopulta uudelleen organisoitumiseen ja arven syntymiseen – mikä tarkoittaa elimen toimintojen palautumista. (Cullberg 1987, 22.)

Yleensä puhutaan neljästä erilaisesta traumaattisesta kriisistä. Niihin lukeutuvat uhkauskriisi, menetyskriisi, vastuukriisi ja loukkauskriisi. Tämä ei kuitenkaan

tarkoita, että kriisi aina välttämättä kuuluisi vain yhteen näistä ryhmistä. Kriisi voi kuulua samanaikaisesti useampaan ryhmään ja sen eri tekijöitä luonnehditaan ryhmittelyn lisäksi myös sen voimakkuuden ja keston perusteella. Nämä voivat ilmetä kognitiivisella, emotionaalisella, somaattisella ja käyttäytymisen tasolla. (Hammarlund 2010, 88-91.)

Usein traumaattiset tapahtumat, jotka johtavat traumaattiseen kriisiin jaetaan vielä kahteen alaryhmään: I- ja II-tyypin traumaan. Kun kysymyksessä on yksittäinen traumaattinen tapahtuma, puhutaan I-tyypin traumasta. Jos henkilö on joutunut kokemaan pitkäaikaista ja toistuvaa traumatisoitumista, kuten esimerkiksi jatkuva perheväkivalta tai jatkuva seksuaalinen hyväksikäyttö, on kysymyksessä II-tyypin trauma. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 15.) Ensimmäisen kriisiteorian luoja, Cullbergin, mukaan traumaattisen kriisin määrittäminen ei ole koskaan täysin yksiselitteistä. (Cullberg 1987, 17).

Yleissairaanhoitajan osaaminen traumaattisessa kriisissä

Traumaattisen kriisin eri vaiheet poikkeavat keskenään toisistaan huomattavasti. Tästä syystä myös henkilön kokema avuntarve ja auttamismenetelmät kriisin eri vaiheissa vaihtelevat. Onkin erityisen tärkeää, että sairaanhoitaja kykenee arvioimaan, missä kriisin vaiheessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö on, jotta hän kykenee valitsemaan oikeanlaisen auttamismenetelmän ja toimintatavan henkilön auttamiseksi. Tämä edellyttää, että sairaanhoitajahoitaja kykenee eläytymään henkilön tilanteeseen, kokemukseen ja tunteisiin. Samanaikaisesti hänen on kuitenkin osattava säilyttää oma rauhallisuutensa ja kyetä luomaan turvallinen ilmapiiri. (Saari ym. 2009, 20-28).

Sairaanhoitajan on osattava ottaa jatkuvasti huomioon käytännön ongelmien ratkaisujen tarve sekä tilanteen jatkuva uudelleenarviointi sen varalta, että henkilö tarvitsee konkreettisia toimenpiteitä tai apua. On tärkeää tiedostaa, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö saattaa tarvita suojaavia

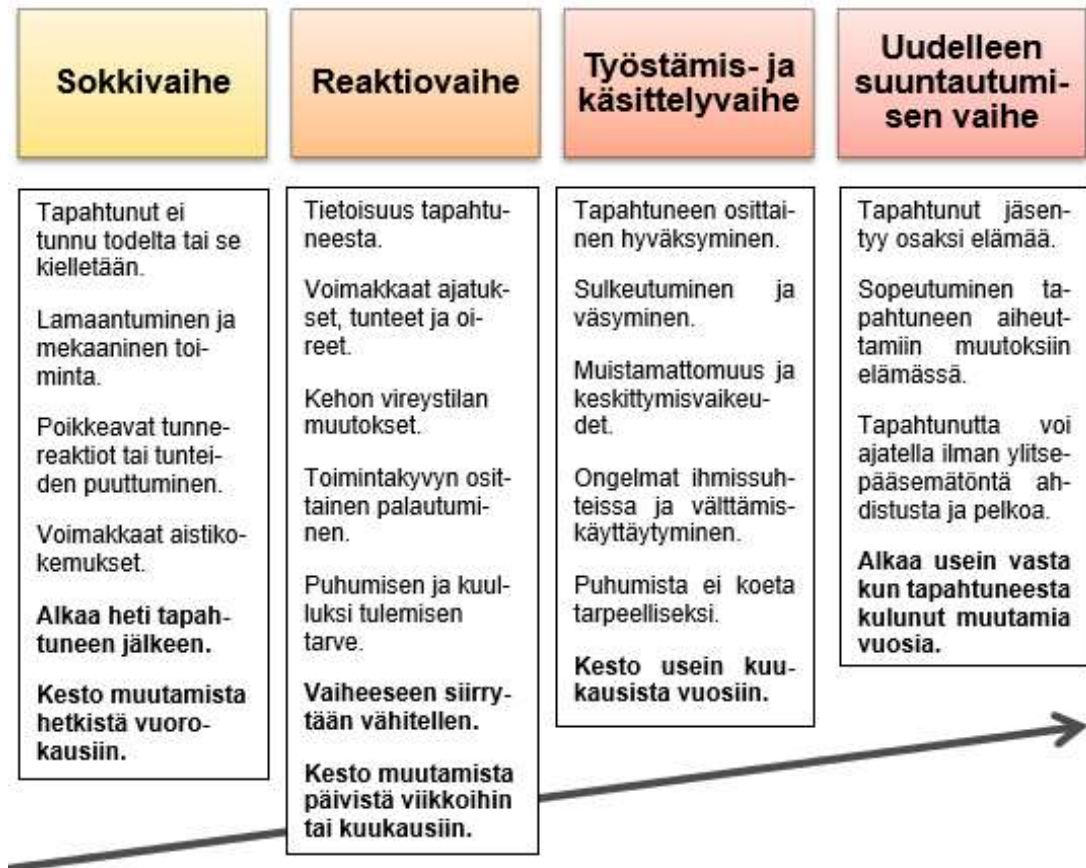
toimenpiteitä, kuten lääkehoidon tai sairaalahoidon tarpeen arvioita vakavien oireiden esiintyessä. (Henriksson & Lönnqvist, 2019).

Jokainen seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö reagoi koettuun väkivaltaan täysin omalla tavallaan ja jokainen tapaus on täysin omanlaisensa. Valmiita tapauksiin sopivia ratkaisumalleja ei siis ole, vaan usein tarvitaan tapauskohtaista selvittelyä ja oikean avun muokkaamista juuri kyseisen henkilön tarpeisiin. (Hintikka ym. 2015, 83.) Sairaanhoitajan on kyettävä arvioimaan, että tarvitseeko kriisissä oleva henkilö pidempiaikaista jatkohoitoa, joihin voidaan sisällyttää laajempia tavoitteita esimerkiksi mahdollisesti edeltäneisiin tai kriisin jälkeisiin mielenterveydenhäiriöihin tai ongelmiin liittyen. (Henriksson & Lönnqvist, 2019).

Hoitohenkilöstö on terveydenhuoltoalan suurin työntekijäryhmä, joten on suurella todennäköisyydellä mahdollista, että sairaanhoitaja on mukana auttamassa kriisin kohdannutta henkilöä ja tunnistamassa hänen avun tarpeitaan. Traumaattinen kriisitilanne ei koskaan ole itsestäänselvyys, sillä sairaanhoitaja saattaa kohdata kriisissä olevan henkilön tai hänen omaisensa työskennellessään missä tahansa terveydenhuollon yksikössä. Ei siis ole epätavallista, että sairaanhoitaja kohtaa kriisitilanteessa olevan henkilön ja hänen tulee osata tunnistaa kriisin vaihe sekä kriisin kokeneen henkilön avuntarve. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7-8.)

7.4 Kriisiprosessin vaiheet

Cullberg (1987) jakaa kriisin kulun neljään tyypillisimpään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on sokkivaihe, joka muuttuu myöhemmin reaktiovaiheeksi. Reaktiovaihe muuttuu käsittelyvaiheeksi, joka yhä edelleen kehittyy uudelleensuuntautumisen vaiheeksi. Kriisin käsittelyä kutsutaan usein myös traumatyöksi siihen liittyvien menetyksien tai uhkien vuoksi. Surureaktiot ja niiden käsittely vaihtelevat yksilöllisesti sekä keston että laadun suhteen riippuen aikaisemmista kokemuksista. (Cullberg 1987, 22-23.) Ihmiset usein reagoivat näillä neljällä tavalla kriisiprosessin eri vaiheissa, vaikka yksilöllisiä eroja löytyykin. (Brusila 2006, 336).



Kuva 3. Traumaattisen kriisin eteneminen ja seksuaalisesta väkivallasta toipuminen, mukaillen Cullberg (1987). Kriisin vaiheet eivät aina kuitenkaan etene juuri tässä järjestyksessä.

7.4.1 Sokkivaihe

Sokkivaihe luetaan alkaneeksi heti tilanteen tapahtuttua ja se voi olla kestoiltaan muutamista hetkistä muutama vuorokautteen. Sokkivaiheen aikana henkilö ei kykene vielä ymmärtämään tai käsittämään tapahtunutta. Henkilö saattaa jopa kieltää koko tapahtuman olemassaolon. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.) Psykkisen sokin tarkoitus on pyrkiä henkiin jäämiseen ja sen seurauksena seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö saattaa vaikuttaa käytökseltään hyvin poikkeavalta. (Brusila 2006, 336). Sokkivaiheen tarkoituksena on toimia mielen suojana tilanteessa, joka on niin järkyttävä, että ilman tätä elimistön

automaattista "suojausmekanismia" mieli hajoaa ja ihminen joutuu psykoottiseen tilaan. (Saari ym. 2009, 21).

Välittömänä reaktiona sokkivaiheessa saattaa näkyä ulospäin tilanteeseen nähden poikkeuksellista dissosiativista reagoitua, kuten liiallista tyyneyttä ja erityisen hyvää toimintakykyä. Tällöin henkilö saattaa käyttäytyä ikään kuin mitään ei olisi tapahtunut, mikä saattaa johtaa heidän todellisen tilansa vääränlaiseen tulkintaan. Tällöin henkilö on vaarassa jäädä vaille riittävää ensivaiheen tukea. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.) Erityisesti raiskaustilanteissa tyypillisenä reaktiona henkilö voi kokea olevansa täysin itsensä ulkopuolella, jolloin voidaan puhua dissosiaatioilmiöstä. (Brusila 2006, 338).

Osa henkilöistä saattaa tilanteen jälkeen myös ajautua lyhytaikaiseen kontrolloimattomaan kiihtymystilaan, joka saattaa ilmetä hyvinkin vahvoina ulospäin näkyvinä oireina kuten poikkeuksellisena huutamisena, itkemisenä ja motorisena levottomuutena. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.) On tyypillistä, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö kokee sokkivaiheessa voimakasta kuolemanpelkoa, raivoa tai vihaa. (Brusila 2006, 336).

Edellä mainitut oireet voivat myös vaihdella hyvin nopeasti. On tyypillistä, että sokissa ihmisen tiedonkäsittelyjärjestelmä muuttuu ja kokemukset tallentuvat mieleen ilman tiedon muokkautumista. Traumaattisen tapahtumat jättävätkin tyypillisesti voimakkaan muistijäljen ja ne usein niin sanotusti "tuottavat itsensä uudestaan". Tällöin voidaan puhua niin sanotuista takauumista, jotka voivat sokkivaiheessa tai sen jälkeen ilmaantua erilaisina voimakkaina aistikokemuksina, kuten näkö-, kuulo-, tunto-, haju-, maku-, tai liikeaistimuksina. (Saari ym. 2009, 22-23.)

Kaikki tapahtuneen yksityiskohdat tallentuvat mieleen, vaikkei niihin tapahtumahetkellä kiinnittäisikään merkittävää huomiota. Tämä on tärkeää ymmärtää myöhemmän käsittelyn kannalta, sillä joskus tapahtuman yksityiskohtia ei tiedetä lainkaan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi uhrin päihtymystila tai tajuttomuus. Tiedon puute tapahtuneesta on erityisen hankalaa seksuaalisissa väkivaltatilanteissa, sillä tällöin niiden käsittely olisi erittäin tärkeää. Yleensä kuitenkin

muistikuvat tapahtuneesta ovat totuudenmukaisia ja hyvin tarkkoja. (Saari ym. 2009, 23.)

Yleissairaanhoitajan osaaminen sokkivaiheessa

Sokkivaiheessa auttamisen luonne merkitsee erityisen paljon. Sairaanhoitajalla on oltava objektiivista kykyä toimia järkevästi ja loogisesti huolimatta tilanteen kaoottisuudesta. Sairaanhoitajalla on oltava perspektiiviä nähdä tilanne loogisesti ja objektiivisesti sekä tarkastella tilanteen kokonaiskuvaa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 6.) Tärkein auttamisen keino tässä kriisin vaiheessa aito läsnäolo. Jokainen ihminen tarvitsee ihmisen, joka jakaa hänen kanssaan koetun traumaattisen kokemuksen ja siihen liittyvän tunnekuohun. (Kiiltomäki & Muma 2007, 47-48.)

Sokkivaiheessa henkilön tärkein tarve on saada osakseen konkreettista turvallisuutta ja suojaa. On tärkeää, että hän kokee ammattilaisen hallitsevan tilanteen ja ymmärtävän sen vakavuuden. (Henriksson & Lönnqvist, 2019). Sokkivaiheessa oleva henkilö ei välttämättä reagoi puheeseen, mutta kuulee ja saattaa muistaa tällöin kohtaamiensa ihmisten sanomat asiat ja teot koko loppuelämänsä. (Hintikka ym. 2015, 233; Saari ym. 2009, 31-32). Tästä syystä sairaanhoitajan on kiinnitettävä erityistä huomiota omaan puheeseen ja siihen, kuinka hän asioista seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle henkilölle puhuu. Sairaanhoitajan äänenpainon tulee olla turvallisuutta viestittävä, rohkaiseva ja selkeä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16).

Sairaanhoitajan on tärkeää huolehtia myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön turvallisuuden tunteesta ja kaikista perustarpeista etenkin traumaattisen kriisin sokkivaiheen aikana, sillä tällöin henkilö ei aina itse kykene huolehtimaan itsestään. (Kiiltomäki & Muma 2007, 48.) Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut on usein joutunut kieltämään perustarpeensa ja -tunteensa, joten saattaa olla, ettei hän itsekään tunnista kaikkia perustarpeitaan. (Kuusikallio V. & Kuusikallio K. 2012, 185.)

Henkilö ei välttämättä pysty vastaanottamaan kriisin sokkivaiheessa apua, mutta sitä tulee siitä huolimatta osata tarjota. (Saari ym. 2009, 32). Ei ole myöskään tavatonta, että henkilö kieltäytyy avusta kriisin alkuvaiheessa, mutta onkin halukas sitä vastaanottamaan myöhemmin. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 49, 51-52). On tärkeää, että annetut ohjeet ja tiedotteet annetaan myös kirjallisena, jotta kriisin kokenut voi palata niihin myöhemmissä kriisin vaiheissa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16).

7.4.2 Reaktiovaihe

Sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää, että vaara tai uhkatilanne on ohi ja ihminen tuntee olevansa turvassa. Reaktiovaiheessa henkilö tulee osittain tietoiseksi tapahtuneesta. (Saari ym. 2009, 31.) Reaktiovaihe kestää muutamasta päivästä muutamaa kuukauteen ja siihen siirtyminen tapahtuu vähitellen (Hintikka ym. 2015, 233).

Tunteiden kuohunta alkaa todellisesti usein vasta reaktiovaiheessa. Yleisiä reaktiovaiheessa ilmaantuvia tunteita ja tuntemuksia ovat suru, epätoivo, tyhjyydentunne, ahdistus, itsesyytökset ja syyllisyydentunteet. Välillä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö saattaa itkeä lohduttomasti ja välillä tuntea helpotuksen tunteita siitä, ettei käynyt jollainlailla huonommin. Viha ja aggressiot ovat myös normaaleja tunteita, joita henkilö saattaa reaktiovaiheessa kokea. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.) Reaktiovaihe on usein kriisiprosessin vaikein vaihe, sillä siihen liittyy tuskallisia ja vaikeita ajatuksia, joita henkilö käyttää purkaakseen omia kokemuksiaan. (Saari ym., 2009, 39).

Reaktiovaiheen alussa ihmisen mieli tarvitsee tapahtumaan liittyvien monien merkitysten tietoista rajaamista pois mielestään ja merkittävää tunteiden hallintaa, jopa tunteiden eristämistä ja kieltämistä. Usein voi esiintyä myös käyttäytymisen totaalista taantumista. Osa pyrkii ulkoistamaan oman sisäisen ja koetun ahdistuksensa ulkoisiin kohteisiin, mikä voi ilmetä esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstön kohtuuttomana syyllistämisenä tai muuna vääränlaisena kohteluna. (Henriksson & Lönnqvist, 2019).

Reaktiovaiheessa ihminen kohtaa vähitellen muuttuneen todellisuuden ja yrittää muodostaa henkilökohtaista käsitystä siitä, mitä todella tapahtunut. Psyykkisesti kipeitä kokemuksia voidaan aluksi usein käydä läpi vain vähän kerrallaan turvallisella tavalla. Ajan kuluessa asioiden käsitteleminen asteittain aktiivisemmin ja suoremmin todellisuutta kohdaten on kuitenkin henkilölle kaikkein hyödyllisintä. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.)

Reaktiovaiheessa, kuten sokkivaiheessakin, saattaa joissain tapauksissa esiintyä aistiharhaa muistuttavia hetkellisiä, ohimeneviä aistikokemuksia. Näistä mainittakoon esimerkiksi tunne, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa tehnyt ihminen on yöllä vierellä tai että hänen äänensä kuuluu jostakin. Nämä ilmiöt liittyvät reaktiovaiheeseen, eikä niitä ole aiheellista tulkita psykoottisiksi oireiksi, elleivät ne jatku poikkeuksellisen pitkään. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.)

Reaktiovaiheessa alkavat traumaattiseen tapahtumaan liittyvät toistumisilmiöt. Osa tapahtumista voi toistua muistikuvina, unissa ja keskusteluissa muiden kanssa. Joskus tapahtunut voi ilmentyä autonomisen hermoston oireina: tapahtumasta muistuttavien asioiden laukaisemina sydämentykytyksenä, hikoiluna, vapinana tai muina fyysisinä tuntemuksina. Toistuvat tapahtuneeseen liittyvät mielikuvat saavat vähitellen vähemmän pelon sävyttämiä sisältöjä. Aluksi tapahtuma voi toistua esimerkiksi painajaisunina, joihin ihminen herää ahdistuneena. Vähitellen unet kuitenkin muuttuvat vähemmän häiritseviksi ja saattavat saada uuden juonen, joissa henkilö käy läpi tapahtuneeseen liittyviä mielikuvasisältöjä toisesta näkökulmasta. (Henriksson & Lönnqvist, 2019).

Reaktiovaiheessa tyypillistä on, että yksilön toimintakyky palautuu ja tapahtumista halutaan puhua. (Toivio & Nordling 2013, 295.) Reaktiovaiheessa tapahtuman todellisuuden kohtaaminen voi olla hyvinkin kivuliasta, sillä menetys ja tapahtuneen vaikutukset yleensä huomataan tässä vaiheessa. Reaktiovaiheeseen liittyy myös itsensä syyllistäminen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 17-18.)

Reaktiovaiheessa ilmentyy usein erilaisia häpeän tunteita, jotka voivat olla luonteeltaan sosiaalista häpeää. Tällöin henkilö saattaa ajatella, että mitä muut ihmiset tämän tapahtuman jälkeen ajattelevat hänestä ja kuinka muut ihmiset

tapahtuneen jälkeen häneen suhtautuvat. On tyypillistä, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohteeksi joutuminen herättää erittäin voimakasta häpeää, sillä silloin henkilön omimmalle alueelle on tunkeuduttu ja hänen itsemääräämisoikeuttaan rikottu. (Saari ym., 2009, 33.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta saattaa nostaa esiin myös erilaisia kateuden tunteita. Henkilön mieleen saattaa nousta ajatus, että muille ihmisille ei ole tapahtunut mitään yhtä kamalaa ja on epäreilua, että he saavat jatkaa elämäänsä samoin kuin aiemmin. Kateuden tunnetta on vaikeaa selittää ja sietää, mutta se on täysin luonnollinen ja ymmärrettävä tunnetila kriisin reaktiovaiheessa. (Saari ym. 2009, 32-33.)

Yleissairaanhoitajan osaaminen reaktiovaiheessa:

Kriisin reaktiovaiheessa olevan henkilön keskeinen tarve on löytää omiin voimavaroihin sopiva tasapaino traumaattisten kokemusten läpikäymisen ja sietämättömän järkyttävältä kokemukselta suojautumisen väliltä. Reaktiovaiheessa oleva henkilö tarvitsee toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen tunnetta. Tässä kriisin vaiheessa saattaa ilmaantua erilaisia ilmiöitä, jotka saattavat yllyttää sairaanhoitajaa käyttäytymään ymmärtämättömästi henkilöä kohtaan, vaikka hän juuri tässä kriisin vaiheessa tarvitsisi ymmärtävää kohtelua. (Henriksson & Lönnqvist 2019.)

Tässä kriisin vaiheessa sairaanhoitajan on tärkeää kyetä antamaan selkeää, käytännönläheistä ja toistettua tietoa henkilön tilanteesta ja siihen liittyvistä asioista, kuten mahdollisen sairauden hoitosuunnitelmasta. On kyettävä arvioimaan, mikä on sopiva annos tietoa ja minkälaisessa muodossa, sekä pohtimaan minkälaista tietoa henkilö kykenee ottamaan vastaan ja käsittelemään. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.)

Potilaan aktiivinen kuunteleminen ja ymmärtäminen ovat avainasemassa tässä kriisin vaiheessa. On tärkeää ymmärtää, että ne edistävät huomattavasti kriisihoidon onnistumista. Raskaiden, kuten esimerkiksi seksuaalisuutta loukkaavaan

väkivaltaan liittyvien kokemusten kuuntelu edellyttää hoitavalta henkilöltä riittävän hyvää psyykkistä tasapainotilaa sekä mahdollista kosketusta omiin aiempiin traumaattisiin tapahtumiin ja niiden läpikäymiseen omassa mielessään. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.)

Reaktiovaihetta läpikäyvän henkilön on tärkeää saada puhua kriisin aiheuttamista tunteista ja käydä kriisin aiheuttajaan liittyviä asioita läpi kokonaisvaltaisesti. Kaikelle tunneilmaisuille on syytä antaa tilaa ja hyväksyntää. Myös selviytymisen tukeminen on tärkeää. Sairaanhoitajan on tunnistettava avun tarve päivittäisissä toimissa ja autettava niistä huolehtimisessa, kuten riittävästä unesta ja ravitsemuksesta huolehtimisessa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16.)

7.4.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Työstämis- ja käsittelyvaihe kestää tyypillisesti muutamista kuukausista vuoteen. Tässä kriisin vaiheessa henkilö alkaa hyväksyä tapahtuneen, eikä enää kiellä sitä. Tässä vaiheessa henkilö ei usein ole yhtä halukas keskustelemaan kokemuksestaan ja kriisistään kuin aiemmissa vaiheissa. Tapahtuneen käsittely jatkuu usein henkilön omassa mielessä ilman sen jakamista muille. (Hintikka ym. 2015, 234.)

Kriisin alkuvaiheisiin verrattuna kriisiin johtanut syy on mielessä harvemmin ja mieleen mahtuu myös muitakin asioita. Nämä muut asiat lisääntyvät päivien ja viikkojen kuluessa jatkuvasti. Voimakkaita tunteita kuitenkin saattaa esiintyä yhä, mikäli jokin asia palauttaa mieleen tapahtuneen. (Hintikka ym. 2015, 234).

Tätä kriisin vaihetta voidaan kutsua myös varsinaiseksi ”läpikäyntivaiheeksi”, jolloin henkilö käy sanan mukaisesti läpi aiempaa tapahtumaa sekä tunne- että asiasisältöjen tasolla luoden uutta kuvaa itsestään ja omasta elämästään. (Henriksson & Lönnqvist, 2019). Tavallisesti henkilön kyky joustaa muissa ihmissuhteissa heikkenee ja henkilö saattaa haluta viettää aikaa enemmän yksin käsiteläkseen ja työstääkseen asioita yksin. (Hintikka ym. 2015, 233).

Yleissairaanhoitajan osaaminen työstämis- ja käsittelyvaiheessa:

Tässä kriisin vaiheessa toipumisen kannalta on olennaista, että henkilöllä on tilaisuus tulla kuulluksi. Hoitoasenteessa korostuu entisestään henkilön itsenäisyyden ja eteenpäin suuntautumisen tukeminen. Näihin sairaanhoitajan tulisi osata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta henkilöä kannustaa ja ohjata. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.)

Sairaanhoitajan rooli työstämisvaiheessa on tukea henkilöä käsittelemään koettua kriisiä ja kannustaa häntä olemaan peittelemättä tunnereaktioitaan. Kriisin kokeneelle tulee edelleen luoda turvallista ilmapiiriä, jolloin hänelle vapautuu mahdollisuus olla omanlaisensa kriisin läpikävijä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 6.)

Auttamisessa lievitetään syyllisyyttä esimerkiksi keskustelemisen avulla. Tunteiden kokeminen ja läpikäyminen on aina vaikea prosessi, mutta niillä on hyvin tärkeä merkitys tässä kriisin vaiheessa. Sairaanhoitajan tulee siis itsekin olla rohkea ja kohdata henkilön kokema kipu ja tuska. (Kiiltomäki & Muma 2007, 5-6.)

Tässä kriisin vaiheessa sairaanhoitajan on kyettävä arvioimaan, tarvitseeko kriisissä oleva henkilö pidempiaikaista jatkohoitoa, joihin voidaan tarvittaessa sisällyttää laajempia tavoitteita esimerkiksi mahdollisesti edeltäneisiin tai kriisin jälkeisiin mielenterveydenhäiriöihin tai ongelmiin liittyen. (Henriksson & Lönnqvist, 2019).

Ei ole tavatonta, että tässä kriisin vaiheessa sitä läpikäyvä henkilö ajautuu yrittämään kriisistä selviytymistä negatiivisin keinoin, esimerkiksi päihteiden käytön avulla. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15-17.) Sairaanhoitajan onkin uskallettava puuttua asiaan, mikäli kriisiä läpikäyvä ihminen ei itse huolehdi itsestään tai hoitaa itseään väärin keinoin.

7.4.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Kriisin uudelleen suuntautumisen vaihe eli uudelleen jäsentämisen ja integraation vaihe luetaan alkaneeksi, kun tapahtuneesta on noin 1-2 vuotta. Tällöin kriisitahtumat jäsentyvät osaksi elämää ja minuutta, eikä kriisin ajattelu kuluta

mielenterveyden voimavaroja kuten aiemmin. (Henriksson & Lönnqvist, 2019.) Uudelleen suuntautumisvaihe luetaan jatkuvaksi koko loppuelämän. (Hintikka ym. 2015, 234).

Toipuminen ei ole suoraviivaista ja on hyvin mahdollista, että uudet menetykset tai alkuperäisestä traumaattisesta tapahtumasta muistuttavat tilanteet aktivoivat aiempia reaktiovaiheen ilmiöitä ja oireita. Kriisitapahtumat kuitenkin usein hälvänevät mielestä ja henkilö kykenee elämään tapahtuneen kanssa ilman, että se täyttää kaikkia hänen ajatuksiaan. Tapahtuman ajattelu voi kuitenkin tuottaa edelleen ahdistusta ja pelkoa. (Hintikka ym. 2015, 234-244.)

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta on mahdollista toipua. Se kuitenkin edellyttää, että kokemuksen herättämät tunteet, ajatukset ja kehon tuntemukset yhdistyvät tapahtuneeseen ja niiden aiheuttamaa oloa kykenee hallitsemaan. Tämän jälkeen tulisi rakentua eheä, omaan elämään kuuluva tarina. Useimmat tarvitsevat toipuakseen myös pidempään jatkunutta hoitoa. (Hintikka ym. 2015, 87.)

Yleissairaanhoitajan osaaminen uudelleen suuntautumisen vaiheessa:

Sairaanhoitajalta edellytetään tässä kriisin vaiheessa pitkäjänteisyyttä, rauhallista rohkaisua ja positiivista asennetta, jota tulisi pyrkiä välittämään myös eteenpäin seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle henkilölle. (Henriksson & Lönnqvist 2019.)

Tie toipumiseen mahdollistuu puhumisen ja käsittelyn kautta. Todellisen toipumisen tunnistaa siitä, että kokemuksesta on mahdollista puhua ilman, että se nostaa ylivoimaisia tunteita pintaan. Kokemus ei saa myöskään estää henkilöä elämästä normaalia elämää, vaikka tapahtuma ei tule koskaan täysin unohtumaan. (Hintikka ym. 2015, 87-89.) Sairaanhoitajan tehtävä olisikin siis tukea henkilöä käsittelemään tilannettaan ja kokemuksiaan avoimesti sekä elämään normaalia elämää tapahtuneesta riippumatta.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokeminen saattaa aiheuttaa toivotonmuuden ja avuttomuuden tunteita etenkin silloin, kun teot tai oireet ovat jatkuneet

pidempään. Usein seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta puhutaan tapahtumana, joka pirstaloi lopullisesti sitä kokeneen seksuaalisuuden ja elämän. Tällaisilla puheilla luodaan ymmärrystä loputtomasta pimeydestä ja elämän vaikeudesta, johon henkilö itse ei voi vaikuttaa. Onkin tärkeää nähdä, että toipumista tapahtuu hyvin vaikeiden ja traumaattisten tapahtumien jälkeen. Sairaanhoidajan tehtävä on ensisijaisesti uskoa henkilön eheytymiseen ja nähdä pidemmälle tulevaisuuteen. Usein se voi tarkoittaa myös henkilön ohjaamista pidempiaikaisen avun äärelle. (Kallio 2015, 154-155.)

7.5 Akuutti- ja post-traumaattinen stressihäiriö

Akuutilla stressihäiriöllä (Acute Stress Disorder, ASD) tarkoitetaan sellaista tilaa, joka syntyy äkillisen psyykkisen järkytyksen, kuten esimerkiksi raiskauksen tai muun väkivallan teon seurauksena. Tilaan saattaa liittyä lyhytaikaista unettomuutta ja muita stressioireita. Akuutin stressihäiriön kesto on muutamista päivistä muutamaan kuukauteen, useimmiten sen oireet alkavat tunnin kuluttua kriisitapahtumasta. Akuutti stressihäiriö voi muuttua post-traumaattiseksi stressihäiriöksi. Akuutille stressihäiriölle tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi huomiokyvyn kaantumisen, toivottomuus, desorientaatio, hallitsemattomat tunnepurkaukset ja suuttumus. (Duodecim 2014.)

Sairaanhoidajan on tärkeää tunnistaa kyseinen oirehdinta ja haastatella henkilöä tyypillisimpien oireiden selvittämiseksi. Tällainen haastattelu on toteutettava kuukauden kuluessa tapahtuneesta. On pyrittävä saamaan käsitys tälle oireyhtymälle ominaisten oireiden esiintymisestä ja niiden kestosta. Haastateltaessa on pyrittävä selvittämään kriisin laukaisseeseen järkytyksen voimakkuutta ja sen luonnetta, sekä tunnistamaan mahdollisia tämän traumaperäisen stressihäiriön kehittymiselle altistavia tekijöitä. (Duodecim 2014.)

Sairaanhoidaja ei tarvitse varsinaisia apuvälineitä haastatellakseen tällaista henkilöä, mutta erilaisia oireiden kartoitukseen tarkoitettuja lomakkeita on kehitetty ja

niitä voidaan hyödyntää haastattelun tukena stressihäiriötä epäiltäessä. (Duodecim 2014.)

Jos oireilu kestää pidempään, kyseessä on yleensä traumaperäinen stressihäiriö (Post Traumatic Stress Disorder), josta käytetään myös lyhennettä PTSD. Post-traumaattisesta stressihäiriöstä puhutaan myös silloin, jos henkilön persoonallisuus muuttuu, trauma koetaan yhä uudelleen ja uudelleen tai jos henkilöllä on suuria vaikeuksia selvitä arjestaan vielä pitkään traumaattisen tapahtuman jälkeenkin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 24; Suomalainen, Haravuori & Marttunen. 2009, 52–53.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan post-traumaattinen stressihäiriö saattaa ilmentyä viimeistään kuuden kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta ja sen diagnostiikassa käytetään Suomessa muutoinkin yleisesti käytössä olevaa ICD-10-tautiluokitusta. Sen oireiksi luetaan esimerkiksi painajaisunet, hetkelliset voimakkaat takauumat tapahtuneesta, ahdistuneisuus tapahtumaa muistuttavissa tilanteissa ja erilaiset käyttäytymisen muutokset, kuten merkittävä levottomuus tai tunne-elämän rajut muutokset. (Duodecim 2014.)

Traumaperäistä stressihäiriötä epäiltäessä on tärkeää, että henkilöä haastatellaan tarkasti. Haastattelussa käydään läpi tapahtuneeseen liittyviä tunteita, mutta niistä kysyttäessä on noudatettava erityistä varovaisuutta. Tarkempi arvio ja mahdolliset jatkohoitotoimenpiteet on syytä suorittaa vasta yli kuukauden kuluttua tapahtuneesta. (Duodecim 2014.)

Traumaperäisen stressihäiriön tunnistamiseksi on kehitetty monia itsearviointiin perustuvia kartoituslomakkeita, jotka perustuvat oireiden määrän ja laadun arviointiin. Kyselylomakkeet ovat helposti pisteytettäviä ja käyttökelpoisia riippumatta terveydenhuollon yksiköstä. Suositeltava ajankohta kyseisten kartoitus- ja seulontalomakkeiden käyttöön on aina kuitenkin vasta kuukausi tapahtuman jälkeen, sillä liian aikainen seulonta saattaa antaa väärän tuloksen henkilön psyykkisestä tilasta. Käyttökelpoisia seulontamenetelmiä ovat esimerkiksi Trauma Screening Questionnaire (TSQ), The Impact of Event Scale (IES-22) sekä PTSD -checklist

(PCL-7). Epäiltävän häiriön kriteerien täytyessä tai epäiltäessä sitä, tulee hoitajan kyetä ohjaamaan henkilö tarvittaessa lääkärin arvioon häiriön tarkempaa seurantaa varten. (Duodecim 2014.)

Riittävä, tarpeen mukainen ja oikein ajoitettu sosiaalinen tuki on merkittävä tekijä traumaperäisen stressihäiriön ehkäisyssä ja paranemisprosessin edistävänä tekijänä. (Punamäki & Ylikomi 2007). Mainittakoon esimerkkinä, että Brewinin (2003) tekemän analyysin mukaan 14 erillisen riskitekijän joukosta sosiaalisen tuen puuttuminen ja kielteiset hoitokokemukset selittivät parhaiten ja useimmissa tapauksissa traumaperäisen stressihäiriön syntyä. (Brewn & Holmes 2003.)

7.6 Sairaanhoidajan ja kriisin kokeneen henkilön vuorovaikutus kriisiprosessissa

Psyykkisen ensiavun, kriisityöskentelyn ja psykososiaalisen tuen antaminen vaativat sairaanhoidajalta paljon vuorovaikutusosaamista. Sairaanhoidajan tulee kyetä kohtamaan monenlaisia vaikeita tilanteita ja tukemaan kriisin kohdannutta henkilöä sen läpikäymisessä. Tämän lisäksi hänen tulee osata kuunnella ja antaa kriisiä työstävälle henkilölle aikaa asioistaan kertomiselle, sekä kyetä antamaan oikeanlaista tietoa, kuten mitä on tapahtunut ja kuinka henkilö jatkaa tästä eteenpäin. (Kiiltomäki & Muma 2007 47-49.) On osattava tunnistaa henkilön tarpeita kriisin eri vaiheissa sekä tunnistaa kriisityöskentelyn solmukohtia ja auttaa niiden oikeaoppisessa purkamisessa. (Saari & Hynninen 2010, 47-48.) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on asia, joka kuuluu jokaiselle ihmisläheistä työtä tekevälle ammattilaiselle. (Kallio 2015, 122).

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneen ihmisen auttaminen, kuuntelu sekä jatkohoitoon ohjaaminen eivät kuulu ainoastaan kriisityössä työskenteleville sairaanhoidajille. On mahdollista, että kriisin kohdanneelle henkilölle kehittyy myöhemmin jokin mielenterveydellinen häiriö, kuten post-traumaattinen stressireaktio tai masennus, jolloin sairaanhoidajan tulee kyetä tunnistamaan tällainen oirehdinta riippumatta hänen työympäristöstään. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7-8.) Asiaan liittyen on viime vuosina koulutettu ammattilaisia sekä puhuttu jo vuosikymmenien ajan avoimemmin myös julkisesti, siitä huolimatta on mahdollista,

että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut tulee torjutuksi hädän hetkellä. (Kallio 2015, 123-124).

Kriisiin liittyvät oireet eivät aina esiinny välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen, vaan ne voivat puhjeta vasta myöhemmin. Saattaakin siis olla, että henkilö hakeutuu terveyskeskukseen jostakin toisesta syystä, joka johtaakin lopulta juurensa tästä aiemmasta traumaattisesta kokemuksesta, kuten seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 6-8.) Sairaanhoitajan on tärkeää osata reagoida oikein vuorovaikutustilanteessa, jossa henkilö tuo ilmi tapahtuneen seksuaalisen väkivallan tai muun seksuaalisuutta loukkaavan teon oireiden takana. (Guaya, Beaulieu-Prévostb, Sader & Marchandoc 2019.)

Koetun seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutukset henkilön kokemaan luottamukseen muita ihmisiä kohtaan ovat kiistattomat. Tämä voikin rajoittaa merkittävästi sukulaisten tai ystävien mahdollisuuksia tarjota apua tai tukeaan tapahtuneen jälkeen. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen läheisillä saattaa ilmaantua myös voimakkaita tunnereaktioita tapahtuneeseen ja sitä seuraaviin oireisiin liittyen. Läheisillä ilmaantuvia tyypillisiä oireita voivatkin olla erilaiset vihan ja avuttomuuden tunteet. (Guaya ym. 2019.)

Sairaanhoitajan on erityisen tärkeää huomioida tekijät, jotka saattavat estää henkilön omaisia tarjoamasta riittävää tukea tai seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta henkilöä omaisilta riittävää apua. Useat tutkimukset osoittavat, että sosiaalinen tuki on merkittävä suojatekijä akuutin- ja post-traumaattisen stressihäiriön puhkeamiselle. (Guava ym. 2019.) Usein myös hyvät aiemmat kokemukset ammattilaisen kanssa ovat antaneet seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle rohkeutta ja voimaa hakea myös pidempiaikaista apua ja kertoa asiastaan omaiselleen. (Kallio 2015, 123).

Sairaanhoitajan on kyettävä olemaan järjestelmällinen, looginen ja hänen on nähtävä kokonaiskuva tapahtuneesta, jotta hän voi välittää sen myös kriisin kokeneelle. Henkilön oma kokemus kriisiin johtaneesta tapahtumasta, kuten seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta saattaa usein olla hajanainen tai kokonaan irrallinen. (Kallio 2015, 128-129.)

Sairaanhoitajan oma persoona vaikuttaa poikkeuksetta kohtaamistilanteeseen ja onkin tärkeintä, että hän kykenee olemaan oma itsensä, jolloin arvostus ja tasavertaisuus sävyttävät vuorovaikutustilannetta ja tasavertaista kanssakäymistä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 47-49.) Sairaanhoitajan onkin kyettävä tunnistamaan kriisin kokeneen henkilön voimavaroja ja vahvistamaan niitä, sillä ne edesauttavat kriisiä läpikäyvän henkilön toipumista.

Voimavarojen vahvistamiseksi on kyettävä tarjoamaan oikeanlaista apua oikea-aikaisesti ja riittävän aktiivisesti. Ei ole tavatonta, että henkilö kieltäytyy avusta kriisin alkuvaiheessa, mutta onkin halukas sitä vastaanottamaan myöhemmin. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 49, 51-52.) Sairaanhoitajan on siis muistettava tarjota apua vielä uudestaan. Jokaisen kriisiin joutuneen henkilön yksilöllisyys ja tapa kohdata eteen tullut kriisitilanne tulee myös huomioida, sillä jokaisen henkilön voimavarat ovat hyvin erilaisia kuten myös tavat käsitellä asioita. (Kiiltomäki & Muma 2007, 50).

Kriisin vaiheiden tunnistaminen on tärkeä osa vuorovaikutuksen onnistumista, mutta sairaanhoitajan ei tule kuitenkaan analysoida tai keskittyä liikaa henkilön diagnosointiin. Tärkeintä on olla lähellä henkilöä ja luoda hänelle toivoa. Sairaanhoitajan on kyettävä kohtaamaan erilaisia tunteita sekä välittämään kriisiä läpikäyvälle henkilölle ymmärretyksi tulemisen kokemus. On tärkeää kyetä ohjaamaan henkilö tarvittaessa esimerkiksi vertaistuen piiriin. Jokaisen kriisin kohdanneen henkilön auttamisessa ja eteenpäin tukemisessa on muistettava antaa tukea myös käytännön asioissa tarvittaessa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 82-84.)

On havaittu, että terveydenhuollossa työskentelevän ammattihenkilön henkilökohtaiset arvot ja vakaumus saattavat häiritä tarjotun avun laatua ja huonontaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön kokemusta saadusta avusta. Lisäksi kirjallisuudesta löytyy mainintoja kulttuurisista ja moraalisisista arvoista, jotka voivat osaltaan tehdä aiheen käsittelystä vaikeampaa myös hoitajalle. Tästä voidaankin päätellä, että sairaanhoitajakoulutukseen tulisi sisältyä riittävästi tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja tällaisen henkilön auttamisesta. Näin olisi mahdollisuus vähentää heidän oman asenteensa ja

käsitteidensä välitöntä heijastumista uhriin ja hänen hoitonsa onnistumiseen. (Reis, Lopes, Rosângela & Bedone 2010, 741, 743-745.)

Kaikilla sairaanhoitajilla ei ole mahdollisuutta hankkia erityisosaamista seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tai kykyä hoitaa henkilön kaikki tukitoimenpiteitä osana omaa työnkuvaansa. Jokainen voi kuitenkin hankkia perustietoja seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja sitä kohdanneen henkilön auttamisesta. Jokaisella ihmisiä työkseen auttavalla tulisi olla vuorovaikutusosaamisen perustaidot hallussa. Nämä taidot vievät jo yksistään pitkälle seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön auttamisessa. Kaikkein tärkeintä on osata lähteä liikkeelle siitä, mitä henkilö kertoo tarvitsevansa ja tarvittaessa pyytää lisäapua konsultoimalla tahoja, joissa on erityisosaamista seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liittyen. (Hintikka ym. 2015, 83-84.)

Konsultoidessa tulee pyytää henkilöltä lupa, mutta konsultointi on mahdollista myös ilman henkilön nimeä anonymisti. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kohdalla auttaminen vaatii usein moniammatillista osaamista ja monen erityistyöntekijän yhteistyötä. Sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet ja tieto siitä, mistä hän voi tarvittaessa pyytää lisäapua. (Hintikka ym. 2015, 84.)

7.7 Sijaistraumatisoituminen

Kriisi- ja väkivaltatyössä työskentelevän sairaanhoitajan on tärkeä tiedostaa, että tällaisessa työssä on aina riski sijaistraumatisoitumiselle. (Setlementti 2019). Kriisissä olevan henkilön kohtaaminen altistaa aina myös sairaanhoitajan ylimääräiselle stressille ja voimakkaille tunteille, joten perusosaamisen lisäksi lisäkoulutuksen hankkiminen saattaa olla hyvä voimavara. (Kiiltomäki & Muma 2007, 138-140, 180).

Voidakseen auttaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenutta henkilöä, on sairaanhoitajan kuunneltava empaattisesti. Empatia kuitenkin herkistää hoitajan samalla traumaattiselle materiaalille. Sairaanhoitajan mukautuessa

tapahtuneeseen ja henkilön kokemaan traumaan, saattaa hän tiedostamattaan kokea samoja aistimuksia, tunnetiloja, mielikuvia ja ajatuksia kuin seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö. Mitä useammin ja mitä vakavampien traumojen kanssa hoitaja työskentelee, sitä suurempi riski stressin kehittymiselle ja myötätuntuupumukselle on. Myötätuntuupumus johtaa usein sijaistraumatisoitumiseen. (Hintikka ym. 2015, 98-100.)

Sijaistraumatisoitumisen riski suurenee mitä enemmän yhteistä uhrilla ja autettavalla on, kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli, ulkonäkö, koulutus- tai perhetausta. (Siitari-Parkkinen, 2014, 52.)

Ennaltaehkäisevästi olemassa olevan riskin tiedostaminen kuitenkin jo itsessään vähentää sijaistraumatisoitumisen todennäköisyyttä. Omista rajoista, hyvinvoinnista ja voimavaroista on tärkeää muistaa pitää huolta. Kriisi- ja väkivaltatyötä tekeville työnohjaus ja kehityskeskustelut ovat erityisen tärkeässä asemassa työssä jaksamisen turvaamiseksi. (Setlementti 2019; Kiiltomäki & Muma 2007, 138-140, 180).

8 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN KRIISITYÖSKENTELYOSAAMISEN ARVIOINTIMENETELMÄ

8.1 Osaamisen arviointi ja arviointikriteerien luominen

Osaamisen arvioinnin tulee aina olla oppimista edistävää, tukevaa ja kehittävää. Osaamisen arvioinnin tulee soveltua käytettyihin opiskelumenetelmiin, jotta osaamista voidaan arvioida luotettavasti. (Kukkonen ym. 2008, 18; Opetushallitus 2018, 6; Nurmela 2019). Luotettava ja vertaileva opiskelijan osaamisen arviointi onnistuu silloin, kun osaamista verrataan tutkinnon osaamisalueen yleisiin arviointikriteereihin ja arvioinnin kohteisiin, jotka ovat avoimesti kaikkien saatavilla. (Kukkonen ym. 2008, 18-19; Opetushallitus 2018, 6). Osaamiskriteerien tulee aina vastata kysymykseen, miten opiskelija osaa ja arvioinnin kohteen siihen, mitä opiskelija osaa. (Kukkonen ym. 2008, 22.)

Osaamisen arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia arviointimenetelmiä, jotka mitaavat ammattitaitovaatimusten, oppimistavoitteiden ja arviointikriteerien riittävää täyttämistä. Osaamisen todistaminen monipuolisin tavoin on aina opiskelijalle eduksi, joten erilaisia arviointimenetelmiä tulisi voida muokata opiskelijalle yksilöllisesti siten, että opiskelija voi näyttää osaamisensa parhaalla mahdollisella tavalla luotettavasti. (Kukkonen, Kurki & Tamminen 2008, 18; Opetushallitus 2018, 6.) Opiskelijan arviointimenetelmien tulisi aina olla ensisijaisesti laadullisia (Opetushallitus 2018, 6-7).

Osaamisen arvioinnilla on tarkoitus todentaa ja näyttää tutkinnon suorittaneen omaavan ammattitutkinnon perusteiden edellyttämän ydinosamisen. Riittävän ja oikeaoppisen arvioinnin avulla opiskelijan on mahdollista myös itse tuntee ja tiedostaa oman osaamisensa riittävyys ja sisältö. Myös tulevan työntajan tai muun ulkopuolisen henkilön on helpompi saada käsitys opiskelijan osaamisen tasosta. (Opetushallitus 2018, 6-10).

Osaamistavoitteiden ja osaamiskriteerien luomisessa on hyödynnetty Bloomin taksonomiaa, sillä se tarjoaa selkeän rakenteen ja käyttökelpoisen listan osaamista kuvaavista verbeistä. Numeerisen arvostelun avulla voidaan siis arvioida opiskelijan osaamista pohjautuen tähän taksonomiaan, eli luokitteluun. Bloomin taksonomia jaetaan kuuteen eri osioon, jotka sisältävät tiedollisia ja taidollisia tavoitteita sen perusteella millaiseen tiedon omaksumisentasoon pyritään. Näitä eri tasoja ovat mieleen palauttaminen, ymmärtäminen, soveltaminen, analysoiminen, arvioiminen ja luominen. Näitä tasoja kuvaillaan erilaisin verbein, jotka perustuvat opiskelijan ajattelun ja tiedollisen toiminnan tasoon. (Huitt 2011.)

Tässä opinnäytetyössä luotiin kaksi erilaista menetelmää sairaanhoitajan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeisen kriisityöskentelyn ydinosaamisen arvioimiseksi: videoperustainen koe, jolla voidaan arvioida vuorovaikutusosaamista ja väittämiin perustuva koe, jolla voidaan arvioida tietopohjan syvyyttä ja laajuutta. Luotujen osaamiskriteerien täytyessä voidaan olettaa, että sairaanhoitajaopiskelija omaa riittävät vuorovaikutukselliset valmiudet ja riittävän tietopohjan. Tällöin voidaan olettaa, että sairaanhoitajaopiskelija toimii oikeaoppisesti vuorovaikutustilanteessa kohdatessaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön ja toteuttaessaan kriisityöskentelyä.

Ydinosaamisen arvioinnin ja arviointikriteerien luomisen taustalla on ajatus siitä, että sairaanhoitajien kriisityöskentelyosaamista on tuettava riittävällä koulutuksella, joka tulisi taata jo perusopintojen aikana. Jokaisella seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneella on oikeus tulla kohdatuksi arvokkuudella ja ammattitaitoisesti (Campbell 2009). Tästä syystä sairaanhoitajaopiskelijan on välttämätöntä tutustua opintojensa aikana seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan ja kriisityöskentelyn erilaisiin piirteisiin.

8.2 Objective Structured Video Examination

Objective Structured Video Examination, eli OSVE, on videoon pohjautuva kirjallinen koe, joka perustuu valmiiksi luotujen hoitotapahtumien katsomiseen ja niiden pohjalta luotuihin kysymyksiin vastaamiseen erilliselle lomakkeelle. (Selim & Dawood 2015.) Kysymysten tarkoituksena on arvioida opiskelijoiden kykyä tunnistaa, ymmärtää ja kritisoida videolla näkyviä taitoja. Lomake voi sisältää monivalintakysymyksiä tai kysymyksiä, joihin opiskelija vastaa lyhyesti. (Baribeau, Mukovozov, Sabljic, Eva & Delottinville 2012, 242-245.)

Kyseinen arviointimenetelmä kehitettiin Humphrisin ja Kaneyn toimesta vuonna 2000 ja se oli alkuun tarkoitettu vain lääketieteen opiskelijoiden vuorovaikutustaitojen arviointivälineeksi. Myöhemmin menetelmää on kehitetty ja muokattu sopivaksi erilaisten kliinisten taitojen arviointiin. (Selim & Dawood 2015.)

Arviointimenetelmän avulla voidaan arvioida opiskelijan havainnointikykyä, kliinistä päättelykykyä ja tietopohjaa. Se ei kuitenkaan ole pätevä mittaamaan kliinisen psykiatrisen hoitotaidon osaamista ja todellista suoriutumista ainoana arviointitapana, johtuen mielenterveyshoitotyön laajuudesta ja moninaisuudesta. Sitä voidaan kuitenkin hyödyntää joidenkin opintojen osien arviointimenetelmänä. (Selim & Dawood 2015.)

OSVE-menetelmä on osoittautunut luotettavaksi, nopeaksi, tehokkaaksi ja taloudelliseksi kliinisen osaamisen arvioimiseksi. (Selim & Dawood 2015). Nämä ovat erityisen tärkeitä ja huomioitavia asioita arviointimenetelmää valittaessa, sillä opiskelijoiden suuri määrä ja resurssien vähäisyys vaikuttavat merkittävästi arvioinnin onnistumiseen ja luotettavuuteen.

Videoperustaisen kokeen toteutus ja arviointi

Videoperustainen, eli OSVE-menetelmään perustuva koe suoritetaan yksilönä opettajan valvoessa koetilaisuutta. Koetilanteessa sairaanhoitajaopiskelijalla on

käytössään tarkistuslista, jonka perusteella hänen on tehtävä erilaisia havaintoja videolla nähtyjen potilastapauksien pohjalta ja vastattava esitettyihin kysymyksiin. Tarkistuslista sisältää erilaisia osioita sairaanhoitajalta vaadittavista vuorovaikutustaidoista ja tehtävä on havainnoida videon aikana täytyvätkö tarkistuslistassa olevat osaamiskriteerit nähdyissä potilastapauksissa.

Täytetty tarkistuslista palautetaan koetilanteen päätyttyä opettajalle. Tämän jälkeen opettaja arvioi opiskelijan kliinisen vuorovaikutusosaamisen eri osa-alueita palautetun vuorovaikutusosaamisen tarkistuslistan perusteella. Opettaja muodostaa arvioinnin (hylätty tai hyväksytty) ennalta määriteltuihin osaamiskriteereihin perustuvan arvosteluasteikon perusteella opiskelijan kliinisestä vuorovaikutusosaamisesta kriisityöskentelyssä.

Vuonna 1999 Kalamazoo-konsensus julkaisi seitsemän olennaista elementtiä ja tehtävää kliinisen vuorovaikutusosaamisen kannalta. Niiden pohjalta on luotu myöhemmin OSVE-menetelmässä hyödynnettäviä tarkistuslistoja osaamisen arvioinnin tueksi. Näitä vuorovaikutusosaamisen elementtejä ovat vuorovaikutussuhteiden rakentaminen, keskustelun avaaminen, tiedon kerääminen, potilaan näkökulman ymmärtäminen, riittävä tiedon jakaminen, ongelman ja suunnitelman tunnistaminen ja niistä sopiminen ja vuorovaikutustilanteen päättämisen tarjoaminen. Osa näistä keskittyy potilaan subjektiiviseen kokemukseen paranemisestaan ja niistä voidaan käyttää nimitystä ”potilaskeskeiset taidot”. Osa keskittyy tietojen hankkimiseen ja antamiseen potilaan oman hoitoprosessin rakentamisen tueksi. Tästä voidaan käyttää myös nimitystä ”potilastieto- ja organisointitaidot”. (Baribeau ym. 2012, 244.)

Opinnäytetyöprojektissa tutustuttiin erilaisiin vuorovaikutusosaamisen arviointilistoihin, jotka perustuvat Kalamazoo-konsensuksen vuorovaikutussuhteen elementteihin. Näihin pohjautuen käännettiin suomen kielelle Kalamazoo Essential Elements Communication Checklist ja Gap–Kalamazoo Communication Skills Assessment Form lomakkeet mukaillen kriisityöskentelyn vuorovaikutusosaamisen tarkastuslistaa.

Videoperustaisessa kokeessa osaamisen voidaan todeta olevan suuremmilla Bloomin taksonomian tasoilla eli jopa tasolla 4 (Huitt 2011). Videoperustaisessa kokeessa opiskelijan on mahdollista tuoda ilmi osaamistaan ja näkemyksiään laajemmin tiedon soveltamisen ja analysoinnin muodossa vastatessaan avoimiin kysymyksiin ja tehdessään erilaisia havaintoja videon perusteella.

Yksilönä suoritetun videoperustaisen kokeen jälkeen videoilla näkyvien potilastapauksien purkamista voidaan jatkaa myös esimerkiksi keskustellen niistä ryhmässä. Näin ollen opiskelijan on edelleen mahdollista tuoda ilmi huomioitaan sekä kuulla muiden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä vuorovaikutustilanteiden elementtien toteutumisesta. Tämä ryhmäkeskustelu voi edesauttaa myös opiskelijan omien vuorovaikutustaitojen kehittymistä.

Videoperustaisen kokeen potilastapaukset

Koetilanteessa sairaanhoitajaopiskelijoille esitetään video, jossa nähdään kaksi erilaista potilastapausta. Potilastapauksia on kaksi, sillä niillä haluttiin tuoda ilmi kriisityöskentelyn monimuotoisuutta ja kaksi täysin erilaista tilannetta toteuttaa kriisityöskentelyä toimiessaan sairaanhoitajana. Molemmat potilastapaukset esitetään videossa sairaanhoitajan ja potilaan välisenä vuorovaikutustilanteena.

Ensimmäisessä osiossa keskitytään kriisin sokkivaiheessa olevan henkilön kohtaamiseen ja kriisityöskentelyn elementteihin kohdentaen ne sokkivaiheessa olevan henkilön kriisityöskentelyyn. Ensimmäisessä osiossa korostuvat sairaanhoitajan erilaiset vuorovaikutukselliset kliiniset taidot kohdata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut henkilö oikein ja toimia henkilön sokkivaiheen edellyttämällä tavalla.

Toisessa osiossa keskitytään kriisin työstämis- ja käsittelyvaiheessa olevan henkilön hoitamiseen ja kriisityöskentelyn elementteihin kohdentaen ne kriisin myöhemmässä olevan henkilön kriisityöskentelyyn. Tässä osiossa korostuvat

sairaanhoitajan kliiniset vuorovaikutustaidot toimia oikein tilanteessa, jossa seksuaalisuutta loukkaava väkivalta tulee ilmi vasta myöhemmin tapahtuman jälkeen.

8.3 Väittämiin perustuva ydinosaamista mittaava koe

Väittämäperustaisen kokeen toteutus ja arviointi

Väittämäperustainen koe perustuu monipuolisiin väittämiin, jotka liittyvät valittuun ydinosaamisen teemaan. Väittämiin vastataan valitsemalla vaihtoehtoista joko ”oikein”, ”väärin” tai ”en tiedä”. Oikeasta vastauksesta opiskelija saa 1 pisteen, väärästä -1 ja tyhjästä vastauksesta 0. Kokeen pisteistä muodostuu lopulta yksi arvosana. Tämä koe arvioidaan numeerisesti 5-portaisella numeerisella asteikolla. Väittämäperustaisen kokeen arviointi tapahtuu automaattisesti Moodle-oppimisolustan ansiosta.

Väittämiin perustuvassa kokeessa opiskelijan osaamisen voidaan arvioida olevan Bloomin taksonomian tasoilla 1-2 (Huitt 2011). Tämä johtuu siitä, että väittämäkokeessa opiskelijalla ei ole mahdollisuutta ilmaista ja perustella osaamistaan omin sanoin ja siten hän ei kykene esimerkiksi todentamaan taitojaan analysoinnin ja soveltamisen osalta.

Väittämäperustaisen kokeen väittämät arvotaan opinnäytetyön tekijöiden kokoa-masta kysymyspankista Moodle-oppimisolustalla sattumanvaraisesti niin, että opiskelijan yksi koe sisältää valikoidun määrän erilaista ydinosaamista mittaavaa ja tietopohjaan perustuvaa kysymystä sattumanvaraisesti eri kriisityöskentelyn osa-alueisiin perustuen.

Väittämäperustainen koe pohjautuu yleissairaanhoitajan ydinosaamisen osa-alueisiin, jotka määriteltiin opinnäytetyöprosessin aikana. Näitä osa-alueita ovat seksuaalisuuteen liittyvät osa-alueet, kuten seksuaalioikeudet, seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden monimuotoisuus. Lisäksi osa-alueisiin kuuluvat seksuaalisuutta

loukkaava väkivalta ja sen ilmenemismuodot. Keskeisenä osana on seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön tilan arviointi, kuten kriisin vaiheen tunnistaminen, hoidon tarpeen määrittely, vuorovaikutukselliset keinot ja mahdollisen stressihäiriön tunnistaminen.

Sairaanhoitajan ydinosuamista ovat lisäksi palvelu- ja ohjausosaaminen, joihin kuuluvat jatkohoidon järjestäminen, tutkimuksiin ohjaaminen, rikosprosessin ja apua tarjoavien tahojen tuntemus ja mahdollinen konsultointi. Ydinosuamiseen kuuluvat myös osaltaan läheisten ja omaisten huomiointi sekä erilaiset konkreettiset auttamiskeinot, kuten keskusteluapu, turvallisen ympäristön järjestäminen, psykoedukaatio, päivittäisissä toimissa ja arjessa pärjäämisen varmistaminen.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyvin toteutettu tutkimus edellyttää aina, että sitä tehdessä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja se suunnitellaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuusperustaisena, eikä siihen sisälly osioita, joihin erillinen tutkimuslupa tulisi hankkia. Tutkimus ei sisällä merkittäviä eettisiä ongelmakohtia, sillä siinä käytetään pääosin julkista tutkimustietoa. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi. Se mahdollistaa kaiken tiedon ja tietolähteiden suhteen kaksoistarkistamisen ja dialogin kirjoittamisprosessin ohella.

Tutkimuksen yleiseen etiikkaan sisältyy kiinnostus hankkia luotettavaa tietoa, plagiointikielto, ihmisten mielipiteiden kunnioittaminen, eettisten periaatteiden noudattaminen, tutkimusta edistään toimiminen sekä muiden tutkijoiden kunnioittaminen. Lisäksi tutkimuksen etiikkaan sisältyvät sen käsittely, aiheen valinta sekä raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 170-173.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät validit ja ajantasaiset lähteet. Tämän lisäksi opinnäytetyö tarkastetaan kokonaisuudessaan plagioinnin varalta ennen sen julkaisua. Plagioinnin estämisellä taataan myös eettinen näkökulma eli se, että opinnäytetyön kirjoittajat ovat kunnioittaneet muiden tutkijoiden julkaisemia teoksia. (TENK 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty huomiota tutkimuksen kohteeseen jo sen aloitusvaiheessa. Jotta tutkimusta voidaan käyttää jonkin ongelman ratkaisuun, on oltava selvillä siitä, mihin tarkoitukseen tutkimusta tarvitaan ja mitkä ovat tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen arvioidaan vastaavatko tutkimuksen kohde ja kysymykset haluttua tarkoitusta. Lisäksi on varmistettava, että hoitotyön käytäntöön liittyvä kysymys on eettisesti perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.)

Opinnäytetyössä hyödynnetään luotettavia kotimaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja parhaan ja luotettavimman tiedon saamiseksi. Lähdehaut suoritetaan systemaattisesti ja löydettyjä julkaisuja arvioimaan kriittisesti ennen niiden valitsemista tai valitsematta jättämistä. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on rajattu

asianmukaisesti ja tarkkaa harkintaa käyttäen, lisäksi lähteiden etsintä on dokumentoitu tiedonhakutaulukkoon. Suurin osa lähteistä on alle kymmenen vuoden takaisia, mutta osa lähteistä tätä vanhempia. Vanhempia lähteitä käytettäessä on varmistettu tiedon olevan sellaista, ettei se ole vuosien saatossa muuttunut.

Tutkimuksessa tulee aina käydä selkeästi ilmi, mikä teksti on itsekirjoitettua ja mikä toisen luomaa tekstiä (Hirsjärvi ym. 2009, 332-333). Tämän vuoksi opinnäytetyössä kunnioitetaan muiden tutkijoiden kirjoittamaa tekstiä ja lähteet on merkitty oikeaoppisesti, Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys, eli sen uskottavuus ja vakuuttavuus voidaan taata tekijöiden asennoituessa tutkimuksen tekoon kriittisellä ja arvioivalla otteella. Tutkimuksen tekoon tulee suhtautua sopivan skeptisesti ja peruskysymyksiä säännöllisesti mieleen palauttaen. Lisäksi tekijän tulee kyetä tarkastelemaan omaa toimintaansa kriittisesti analysoiden reflektoimalla sitä jatkuvasti prosessin aikana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston riittävällä analysoinnilla ja harkinnalla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta, uskottavuutta ja pätevyyttä. Luotettavuuden arviointi mahdollistuu, kun saadut tulokset suhteutetaan kehitettyihin tutkimusongelmiin, eli kysymyksiin. Samoja lähteitä käyttämällä eri henkilöt voivat saada eri sisältöisiä tuotoksia aikaan, joten tulee muistaa, että jokainen tutkimus on aina omanlaisensa ja tekijän näköinen toisinto tutkittavasta aiheesta. Tämän vuoksi se ei tarjoa koskaan absoluuttista tietoa aiheesta, vaikka näin voisikin ajatella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

On tärkeää, että hoitaja ymmärtää seksuaalisen väkivallan dynamiikkaa ja ihmisten mieltä sekä heidän toimintaansa traumaattisissa tilanteissa, sillä ilman tätä voi puhua seksuaalisesta väkivallasta jopa ymmärtämättömästi, vähättelevästi tai syylistäen. Se on seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen näkökulmasta kohtuutonta. Väkivaltailmiön käsitteleminen yleisemmälläkin tasolla on olennaista, jotta väkivaltaa kokeneet eivät joutuisi muun taakkansa lisäksi vielä kohtaamaan ihmisten ymmärtämättömyyttä tai vähättelevää asennetta. (Kallio 2015, 83-84.)

Opinnäytetyön päätarkoituksena oli määritellä sairaanhoitajaopiskelijan ydinosaaminen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeisessä kriisityöskentelyssä ja luoda luotettava arviointimenetelmä ja kriteeristö osaamisen mittaamiseksi. Opinnäytetyöstä saatava informaatio voidaan hyödyntää yleSHarviointihankkeessa ja sen tarkoituksena on edistää sairaanhoitajakoulutuksen laatua.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pohdittiin, minkälaisen pohjatiedon yleis-sairaanhoitaja tarvitsee toteuttaessaan kriisityöskentelyä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön auttamiseksi. Aiheeseen perehtyessä todettiin, että ennen kuin sairaanhoitaja kykenee työskentelemään ammattitaitoisesti seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön auttamiseksi, on hänen omattava perustietoja useista seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Tällaisia aiheita ovat seksuaalisuuden monimuotoisuus, seksuaaliterveys ja -oikeudet. Sairaanhoitajan tulee tuntea seksuaalisuutta loukkaavaan väkivallan erilaiset muodot sekä tyypillisimmät sen jälkeen esiintyvät oireet.

Sairaanhoitajan tulee lisäksi omata riittävä tietoperusta apua tarjoavista tahoista ja vertaistuen merkityksestä osana kriisiprosessia. Lisäksi sairaanhoitajan on osattava tunnistaa traumaattisen kriisiprosessin vaiheet, niiden tyypillisimmät piirteet ja eteneminen, sekä akuutin- ja post-traumaattisen stressihäiriön tyypillisimmät oireet.

Toisessa tutkimuskysymyksessä pohdittiin mitä asioita yleissairaanhoitajan tulee osata huomioida seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen kriisityöskentelyssä kriisin eri vaiheissa. Havaitsimme eri tietolähteisiin perehtyessä, että yleissairaanhoitajan tulee hallita monipuolisesti erilaisia vuorovaikutuksellisia elementtejä kyetäkseen huomioimaan sekä reagoimaan henkilön tarpeisiin oikea-aikaisesti ja oikeaoppisesti. Tästä syystä opinnäytetyössä perehdyttiin ja hankittiin tietoa myös vuorovaikutuksellisista elementeistä ja vuorovaikutuksen merkityksestä kriisiprosessissa.

Yleissairaanhoitajan tulee tiedostaa ja kyetä huomioimaan yksilöllisesti myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön elämäntilanne, voimavarat, tukiverkosto ja aiemmat traumakokemukset toteuttaessaan kriisityöskentelyä.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä pohdittiin millä keinoin sairaanhoitajaopiskelijan ydinosaamista voidaan arvioida luotettavasti ja mitä yleissairaanhoitajan ydinosaaminen pitää sisällään. Ydinosaamisen määrittelemisen tuotti opinnäytetyöprosessin alussa hieman hankaluuksia, mutta lukuisia lähteitä hyödyntäen opinnäytetyöhön on koottu onnistuneesti sairaanhoitajan kriisityöskentelyosaamisesta ne taidot, jotka voidaan lukea ydinosaamiseksi ja tärkeimmiksi osaamisen alueiksi. Sairaanhoitajan ydinosaamista kriisityöskentelyssä ovat erilaiset vuorovaikutus- ja organisointitaidot. Tällaisia taitoja ovat vuorovaikutussuhteiden rakentaminen, keskustelun avaaminen, tiedon kerääminen, potilaan näkökulman ymmärtäminen, riittävä tiedon jakaminen, ongelman ja suunnitelman tunnistaminen ja niistä sopiminen sekä vuorovaikutustilanteen päättämisen tarjoaminen.

Kehitetyt arviointimenetelmät

Opinnäytetyössä kehitettiin kaksi arviointimenetelmää yleissairaanhoitajan ydinosaamisen arvioimiseksi. Opinnäytetyön alkuvaiheessa ajatuksena oli luoda yksi toimiva arviointimenetelmä, mutta luotettavuuden lisäämiseksi päädyttiin kehittämään kaksi toisiaan tukevaa arviointimenetelmää.

Ensimmäiseksi menetelmäksi valikoitui videoperustainen koe, joka perustuu sairaanhoitajaopiskelijan tekemiin havaintoihin vuorovaikutuselementeistä ja -

tehtävistä. Näitä vuorovaikutusosaamisen elementtejä ovat vuorovaikutussuhteiden rakentaminen, keskustelun avaaminen, tiedon kerääminen, potilaan näkökulman ymmärtäminen, riittävä tiedon jakaminen, ongelman ja suunnitelman tunnistaminen ja niistä sopiminen ja vuorovaikutustilanteen päättämisen tarjoaminen.

Videoperustaisessa kokeessa sairaanhoitajaopiskelijan on tarkoitus tehdä havaintoja videolla näkyvistä potilaan ja hoitajan välisistä vuorovaikutustilanteista opinnäytetyössä kehitetyn tarkistuslistan mukaisesti. Potilastapauksia on kaksi, sillä niiden avulla voidaan tuoda ilmi kriisityöskentelyn monimuotoisuus ja kaksi täysin erilaista tilannetta toteuttaa kriisityöskentelyä toimiessaan sairaanhoitajana.

Videoperustaisen kokeen luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan todeta, että havainnointiin saattavat vaikuttaa myös sairaanhoitajaopiskelijan yksilölliset tavat huomioida ja toimia vuorovaikutuksellisissa tilanteissa. Sairaanhoitajaopiskelijan tekemiin havaintoihin saattavat vaikuttaa myös hänen oma kokemuksensa tai asenteensa kyseisistä aiheista.

Väittämäperustainen koe sisältää monipuolisia väittämiä, jotka liittyvät valittuihin ydinosaamisen osa-alueisiin, jotka määriteltiin opinnäytetyöprosessin aikana. Näitä osa-alueita ovat seksuaalisuuteen liittyvät asiat, kuten seksuaalioikeudet, seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden monimuotoisuus. Lisäksi osa-alueisiin kuuluvat seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen ilmenemismuodot. Keskeisenä osana on seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön tilan arviointi, kuten kriisin vaiheen tunnistaminen, hoidon tarpeen määrittely, vuorovaikutukselliset keinot ja mahdollisen stressihäiriön tunnistaminen.

Sairaanhoitajan ydinosaamista ovat lisäksi palvelu- ja ohjausosaaminen, joihin kuuluvat jatkohoidon järjestäminen, tutkimuksiin ohjaaminen, rikosprosessin ja apua tarjoavien tahojen tuntemus ja mahdollinen konsultointi. Ydinosaamiseen kuuluvat myös osaltaan läheisten ja omaisten huomiointi sekä erilaiset konkreettiset apukeinot, kuten keskusteluapu, turvallisen ympäristön järjestäminen, psykoedukaatio, päivittäisissä toimissa ja arjessa pärjäämisen varmistaminen.

Väittämäperustaisen kokeen avulla on mahdollista arvioida sairaanhoitajaopiskelijan tietoperustan laajuutta ja monipuolisuutta näiden ydinosaamisen teemojen pohjalta. Opinnäytetyössä todettiin kuitenkin, että väittämäperustaisen kokeen luotettavuutta vähentää sen kapea-alaiset mahdollisuudet todentaa opiskelijan riittävä osaaminen. Tämä johtuu siitä, että väittämäperustaisessa kokeessa opiskelijalla ei ole mahdollisuutta perustella vastauksiaan tai tuoda ilmi tai analysoida vaihtoehtoja oikeaa vastausta.

Opinnäytetyön aihe valittiin yleSHarviointi-hankeen tarjoamista vaihtoehdoista ja tämän työn aiheeksi valikoitui tekijöiden kiinnostuksen myötä kriisityöskentely. Lisäksi aihe haluttiin kohdistaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen henkilön kriisityöhön. Opinnäytetyön tekijät kokevat aiheen olevan tärkeä, koska sairaanhoitajana toimiessa saattaa kohdata seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneen tai kriisiä läpikäyvän henkilön riippumatta työyksiköstään tai ympäristöstään.

Kirjoitusprosessin eteneminen

Tämän opinnäytetyön kirjoitusprosessi eteni järjestelmällisesti ja suunnitellusti kirjallisuusperustaisen metodin vaiheita noudattaen. Opinnäytetyöprosessin onnistumista tuki erinomaisesti laadittu suunnitelma, sillä sen avulla voitiin seurata ja arvioida jatkuvasti opinnäytetyöprosessin loogista etenemistä ja aikataulussa pitäytymistä. Tekijät kokivat kirjallisuusperustaisen menetelmän sopivaksi metodiksi tämän opinnäytetyön aiheen tutkimiseen ja arviointimenetelmän kehittämiseen.

Kirjoitusprosessin ensivaiheessa, eli problematisointivaiheessa opinnäytetyön tekijät onnistuivat hyvin nostattamaan esiin halutut tutkimusongelmat. Tässä vaiheessa tapahtuivat myös aiheen onnistunut rajaaminen ja sen määrittely. Problematisointivaiheen onnistumine näkyy myös tekijöiden aiheeseen perehtyneisyydessä.

Eksplikointivaiheessa onnistuttiin kattavalla ja hyvin kohdistetulla lähdehaulla sekä lähteiden huolellisella analysoinnilla hankkimaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa perehdyttiin tarkemmin myös tutkittavaan kohteeseen ja sen monimuotoisuuteen tarkemmin, jolloin opinnäytetyön aihe ja sisältö muotoutuivat selkeämmiksi. Tässä vaiheessa muotoiltiin onnistuneesti opinnäytetyön aihesisältö otsikoinnin ja tiedon jäsentelyn avulla.

Argumentointivaiheessa vertailtiin useita erilaisia kirjallisuus- ja verkkolähteitä, joista valittiin ajantasaisimman ja luotettavimman tiedon perusteella opinnäytetyöhön sopivimmat lähteet. Lisäksi argumentointivaihe näkyy opinnäytetyössä kattavana pohdintana jokaisen sairaanhoitajan ydinosamasta käsittelevässä ja ydinosamasta määrittelevässä kappaleessa. Se näkyy myös perusteltuina vastauksina asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joita tuotiin onnistuneesti ilmi opinnäytetyön eri luvuissa.

Jatkokehittäminen

Opinnäytetyön tuotoksena kehiteltyjä arviointimenetelmiä, eli videoperustaista ja väittämiin pohjautuvaa ydinosamasta mittaavaa koetta, voidaan hyödyntää myös muissa mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyön opintojen osa-alueissa ja opintojaksoilla niiden monipuolisuuden ja helpon sovellettavuuden vuoksi.

Videoperustaiseen kokeeseen luotuja potilastapauksia ja niistä luotuja videoita voidaan hyödyntää myös vuorovaikutuksellisia taitoja tai potilaan kohtaamista käsittelevillä opintojaksoilla. Potilastapausvideoita voidaan hyödyntää myös ryhmätilanteissa, jolloin vuorovaikutustilannetta havainnoidaan koko ryhmän kesken ja tämän pohjalta voidaan keskustella yhteisesti sekä arvioida vuorovaikutustilanteen onnistumista ja sen eri elementtejä.

Opinnäytetyössä luotuja videoperustaisen kokeen potilastapauksia voidaan hyödyntää myös osana esimerkiksi kirjallista koetta tai opintojakson tehtävää, jossa sairaanhoitajaopiskelijan tulee osata jatkaa kirjoitettua potilastilannetta oikein kirjallisessa muodossa tai esimerkiksi simulaatio-oppimistilanteessa.

Lisäksi väittämiin pohjautuvaan kokeeseen luodun kysymyspankin osia voidaan niiden laajuuden ja monipuolisuuden vuoksi hyödyntää osana mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksoja, esimerkiksi välikokeena tai tietotestinä, sillä vuorovaikutus- ja kriisityöskentelyosaaminen ovat tärkeä osa mielenterveys- ja päihdetyötä.

Opinnäytetyössä kehitettyjä arviointimenetelmiä ei ole ollut mahdollisuutta testata etukäteen, joten niiden todellinen soveltuvuus ja käyttökelpoisuus tulevat esiin vasta niiden ollessa osa riittävän osallistujamäärän omaavassa koetilanteessa, kuten esimerkiksi valtakunnallisessa yleissairaanhoitajan perusosaamisen tasokokeessa. Näin ollen arviointimenetelmien luotettavuuden määrittäminen perustuu opinnäytetyön tekijöiden omaan arvioon niiden soveltuvuudesta ydinosaimisen luotettavaan mittaamiseen.

Hyvänä jatkokehityskohteena voisivat olla esimerkiksi erilaiset vuorovaikutukselliset potilastapauksiin perustuvat videot, jotka käsittelevät vuorovaikutus- ja kriisityöskentelyosaamisen muita kohderyhmiä, eivät vain seksuaalisen väkivallan jälkeistä osaamista. Tässä opinnäytetyössä luotiin vain kaksi erilaista potilastapausta monista erilaisista mahdollisista vaihtoehdoista, joten tällaisten videoiden luomisessa on miltei rajattomat mahdollisuudet.

LÄHTEET

- Annon J. The Plissit –Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *J Sex Educ Ther* 1976. Julkaisu 2. 1–15. Viitattu 27.10.2019. Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483>
- Ayaz S. Sexuality and Nursing Process. A Literature Review. *Sex Disabil* 2013, julkaisu 31, 3-12. Viitattu 27.10.2019. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/257663534_Sexuality_and_Nursing_Process_A_Literature_Review
- Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *J Clin Nur* 2008, julkaisu 18, 89–98. Viitattu 27.10.2019. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18637858>
- Bayer- Fetzter Group on Physician-Patient Communication in Medical Education. 2001. Gap- Kalamazoo Communication Skills Assessment Form. The Kalamazoo Consensus Statement. *Academic Medicine* no.76 s.390-393.
- Bayer- Fetzter Group on Physician-Patient Communication in Medical Education. 2001. Kalamazoo Essential Elements Communication Checklist. The Kalamazoo Consensus Statement. *Academic Medicine* no.76 s.390-393. Viitattu: 21.11.2019.
- Baribeau D., Mukovozov I., Sabljic T., Eva K. & Delottinville C. 2012. Using an objective structured video exam to identify differential understanding of aspects of communication skills. *Medical Teacher*. 2012. No 34, s. 242-250. Viitattu 20.11.2019.
- Brewin C-R & Holmes E. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*. 2003. Julkaisu 23:339-76. Viitattu 19.10.2019. Saatavilla: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735803000333>
- Brusila, P. 2006. Uhrin näkökulma. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 336–338.
- Campbell R. 2005. What really happened? A validation study of rape survivors helpseeking experiences with the legal and medical systems. *Violence and Victims*, 55– 60. Viitattu 19.10.2019. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16047935>
- Cullberg, J. 1987. Psykkinen trauma. Kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. *Aklinikasäätiön julkaisu* 5. Lehtikanta Oy. Kouvola.
- Duodecim. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 20.10.2019. Saatavilla: www.kaypahoito.fi/
- Dworkin E. & Schumacher J. 2018. Preventing Posttraumatic Stress Related to Sexual Assault Through Early Intervention: A Systematic Review. Viitattu 18.9.2019. Saatavilla: <https://doi.org/10.1177/1524838016669518>
- Ensi- ja turvakotien liitto. 2019. Tietoa liitosta. Viitattu 6.11.2019. Saatavilla: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/>
- Exit ry. Toiminnot. 2019. Viitattu: 08.11.2019. Saatavilla: <https://exitry.fi/exitry/toiminnot/>
- Guaya S., Beaulieu-Prévostb D., Sader J. & Marchandc A. 2019. A systematic literature review of early posttraumatic interventions for victims of violent crime. *Aggression and Violent Behavior*. Julkaisu 46, 15-24. Viitattu 20.10.2019. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.004>

Hammarlund, C. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2.päivitetty laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Henriksson M. & Lönnqvist J. 2019. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Psykiatria. Duodecim, Oppiportti. Viitattu 3.10.2019.

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Suom. U. Strellman. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Helsingin yliopistollinen sairaala. 2019. Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. Viitattu 04.11.2019. Saatavilla: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/poliklinikat/seri-tukikeskus/Sivut/default.aspx>

Hintikka S., Toijanen M., Talvitie M., Hänninen P. & Kervinen H., 2015. Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. VÄLITÄ! -seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi Oy.

Huitt, W. 2011. Bloom et al.'s taxonomy of the cognitive domain. Educational psychology interactive. Valdosta State University. Viitattu 21.11.2019. Saatavilla: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/cognition/bloom.html>

Hynninen, T & Upanne, M.2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes. Valopaino Oy. Helsinki. Viitattu 19.9.2019. Saatavilla: <http://rednet.redcross.fi/sites/red-net.mearra.com/files/tiedostolataukset/Akuutti%20kriisiry%C3%B6%20kunnissa.pdf>

Ihmisoikeusliitto. Seksuaalioikeudet. 2019. Saatavilla: <http://www.ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>

Ilmonen, K & Korhonen, E.2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Väestötietosarja 28. Nordprint Oy. Helsinki. Viitattu 06.11.2019.

Kallio M. Väestöliitto ry, Oo siellä jossa mun – Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. 2015. Väestöliiton Familia Oy. Helsinki.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus kirjapaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERK_KO.pdf?sequence=Kuusikallio V. & Kuusikallio K. Hyväksikäytetyt – Selviytyjät kertovat. 2012. Minerva Kustannus Oy. Juva.

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOY Oy. Helsinki.

Kukkonen, P., Kurki A. & Tamminen E. 2008. Opiskelijan arvioinnin hyviä käytäntöjä. Viitattu 12.11.2019. Saatavilla: http://www.opi.fi/download/46585_opiskelijan_arvioinnin_hyvia_kaytantoja.pdf

Laukkanen A. Yleissairaanhoitajan 180 opintopisteen osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu. Blogikirjoitus. Viitattu 20.11.2019. Saatavilla: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimukset-ja-sisallot-julkaistu/>

- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. 2014. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Lounais-Suomen Mielenterveysseura. Seksuaaliväkivalta. 2019. Viitattu 9.11.2019. Saatavilla: <https://www.mielenterveysseurat.fi/turku/materiaalit/tietoa-kriiseista/seksuaalivakivalta/>
- Masho S. & Alvanzo A. 2010. Help-seeking behaviors of men sexual assault survi-vors. American Journal of Men's Health 4(3), 237-242.
- Miessakit ry. 2019. Väkivaltaa kokeneet miehet. Viitattu: 06.11.2019. Saatavilla: <https://www.miessakit.fi/toimintamuodot/vakivaltaa-kokeneet-miehet/>
- Monika-Naiset liitto ry. 2019. Tietoa meistä. Viitattu: 06.11.2019. Saatavilla: <https://monikanaiset.fi/tietoa-meista/monika-naiset-liitto-ry/>
- Naistenlinja. 2019. Palvelut. Viitattu: 06.11.2019. Saatavilla: <https://www.naistenlinja.fi/>
- Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan – käsitteen- ja teorianmuodostus. 1. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Nipuli S. & Bildjuschkin K. 2016. THL. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Viitattu 19.10.2019. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nipuli S., Laitinen L., Hakkarainen P. & Heinonen S. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. 2017;133(16):1438-40. Viitattu 4.11.2019. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13859>
- Nollalinja. 2019. Tietoa nollalinjasta. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <https://www.nollalinja.fi/tietoa-nollalinjasta/>
- Nurmela, T. 2019. Sairaanhoidajaopiskelijan kliinisen osaamisen kehittymisen arvioinnin valtakunnallinen malli rakenteilla. Blogikirjoitus. Viitattu 12.11.2019. Saatavilla: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/13/sairaanhoidajaopiskelijan-kliinisen-osaamisen-kehittymisen-arvioinnin-valtakunnallinen-malli-rakenteilla/>
- Opetushallitus. 2018. Näytöt ja osaamisen arviointi. Viitattu 12.11.2019. Saatavilla: <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/4614532>
- Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Poikien talo. 2019. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <https://poikientalo.fi/>
- Ponteva, M. 2006. Psykososiaalinen tuki. Teoksessa Suuronnettomuusopas. Castrén, M. Ekman, S. Martikainen, M. Sahi, T. & Söder, J. Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Pro-tukipiste. Tietoa ja tukea. 2019. Viitattu 08.11.2019. Saatavilla: <https://pro-tukipiste.fi/tietoa-ja-tukea/>
- Punamäki R. & Ylikomi R. 2007. Lääkärilehti. Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. 2017. Vsk 62 s. 757 – 761. Viitattu 19.10.2019. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raiskaustrauma-i-raiskauksen-kokeminen-altistaa-psykykkisille-ongelmille/#reference-34>
- Puolimatka, T. 1996. Kasvatus ja filosofia. 2. uudistettu painos. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen. 2019. Kriisipalvelut. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <https://www.tukinainen.fi/>

Reis M., Lopes M., Rosângela H. & Bedone A. 2010. Nursing Care of Women Who Suffered Sexual Violence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Julkaisu 18, 740-747. Viitattu 21.10.2019. Saatavilla: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000400012>

Rikosuhripäivystys RIKU. 2019. Rikosuhripäivystys. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/>

Ritamo, M., Porras, K. & Pirttiäho, T. 2010. RAP-Raiskatun akuuttiapu. Tukinainen. Saatavilla: <http://www.tukinainen.fi/Rap02.pdf>

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.10.2019. Saatavilla: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & YliPirilä, P. 2009. Hädän hetkellä. Psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen punainen risti, 20–21, 31–32

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 43–50. Viitattu 19.10.2019. Saatavilla: http://www.academia.edu/4973351/Psykologinen_työ_akuuteissa_kriiseissa_-_suositus_hyvista_kaytannoista

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Opetusjulkaisu 62. Viitattu 10.10.2019. Saatavilla: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seksuaalirikosten tunnusmerkitöt rikoslaissa. www.finlex.fi: Rikoslaki 20.luku.

Seksuaalista väkivaltaa kokenut nainen akuuttihoitotyössä. Lapin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. 2015. Viitattu 19.10.2019. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99866/Mikkola_Tiina.pdf;jsessionid=8425869A6570BCF41A99E8DB8E9FB5BD?sequence=1

Selim, A. & Dawood, E. 2015. Objective Structured Video Examination in Psychiatric and Mental Health Nursing: A Learning and Assessment Method. *Journal of Nursing Education*. No 54, 2015.

Setlementti Tampere. 2019. Seksuaaliväkivalta. Ammatilaisen sijaistraumatisoituminen. Viitattu: 08.11.2019. Saatavilla: <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/ammattilaisen-sijaistraumatisoit/>

Siitari-Parkkinen, P. 2014. Perheväkivalta. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 08.11.2019. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78117/Siitari-Parkkinen_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silen-Lipponen, M. 2019. Valtakunnallinen sairaanhoitajan (180op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSHarviointi) käynnistyi. Blogikirjoitus. Viitattu 12.11.2019. Saatavilla: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2018/05/08/historiallinen-valtakunnallinen-sairaanhoitajan180-op-ammattillisen-perusosaamisen-arvioinnin-kehittaminen-ylesharviointi-kaynnistyi/>

Sinisaari-Eskelinen M., Jouhki M-R., Tervo P. & Väisälä L. Tools for sexual counselling: from Plissit to Better. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2016, julkaisu 53, 286–293.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveys 2019. Viitattu 6.11.2019. Saatavilla: <https://stm.fi/seksuaaliterveys>

Suomen Delfins Ry. Info. 2019. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <https://suomendelfins.fi/suomendelfins-ry/>

Suomen mielenterveysseura. Tukinet. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <https://tukinet.net/>

Suomen Mielenterveys ry. Kolmannen sektorin auttavat palvelut. 2019. Viitattu: 06.11.2019. Saatavilla: <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/kolmannen-sektorin-auttavat>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, SERI- Seksuaaliväkivallan uhrintukikeskukset. 2019. Viitattu 04.11.2019. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta/seri-seksuaalivakivallan-uhrin-tukikeskukset>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalioikeudet. 2019. Viitattu 19.9.2019. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajienseksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalioikeudet-suomessa>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalinen väkivalta. 2018. Viitattu 16.9.2019. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/sukupuolistunut-vakivalta/sukupuolistuneen-vakivallanmuotoja/seksuaalinen-vakivalta>

Terveyskylä, Naistalo. Seksuaalisuus. 2018. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaassa/seksuaalisuus>

Terveyskylä. Naistalo. Seksuaaliväkivalta. Hae apua!. 2019. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/hae-apua>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Edita. Porvoo.

Turun tyttöjen talo. 2019. Info. Viitattu 06.11.2019. Saatavilla: <http://www.mimmi.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.11.2019. Saatavilla: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ullman S., & Filipas H., 2009. Differences in Social Reactions to Abuse Disclosures, Post-Abuse Coping, and PTSD of Child Sexual Abuse Survivors. Julkaisu 29, numero 7, 747-842. Viitattu 19.10.2019. Saatavilla: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/journal/child-abuse-and-neglect/vol/29/issue/7>.

Unicef. A Familiar Face- Violence in the lives of children and adolescents. 2017. Viitattu 19.09.2019. Saatavilla: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>

Unicef. Sexual violence against children. 2018. Saatavilla: https://www.unicef.org/protection/57929_58006.html

Vilka H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä. PS-kustannus Oy.

Virta V. & Ylikomi R. 2008. Raikastrauman hoito, opas CPT-menetelmän käyttöön. Jyväskylä. PS-kustannus.

Väestöliitto. 2019. Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus standardit. Viitattu 05.11.2019. Saatavilla: https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/

Väestöliitto. 2019. Seksuaalisuus. Viitattu 05.11.2019. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Välitä! Seksuaaliväkivalta työ. Setlementti Tampere. 2019. Viitattu: 08.11.2019. Saatavilla: <https://www.seksuaalivakivalta.fi/>

Weiss, K. 2011. Neutralizing sexual victimization: A typology of victims non-reporting accounts. Theoretical Criminology 15(4), 445-467.

World Health Organization. Sexual health. Viitattu: 12.11.2019. Saatavilla: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Artikkeliviitetietokanta	Hakusanat, hakuosumat ja rajaukset	Valitut artikkelit
Cinahl	sexual violence OR sexual assault OR sexual abuse OR sexual harassment AND crisis intervention Osumia: 49 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 3
Cinahl	sexual violence OR sexual assault OR sexual abuse OR sexual harassment NOT child AND nurses knowledge or nurses attitudes Osumia: 25 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 1
Cinahl	sexual victimization AND help Osumia: 6 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 0
Cinahl	sexual violence AND help Osumia: 1 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 0
Cinahl	rape AND (admission OR care) NOT child Osumia: 17 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 0
Cinahl	sexual abuse OR sexual trauma OR sexual violence AND vicarious traumatization OR vicarious trauma OR secondary trauma AND nurse Osumia: 87 Vuosirajaus: 2015-2019	Valitut: 0

Cinahl	sexual abuse OR sexual trauma OR sexual violence AND vicarious traumatization OR vicarious trauma OR secondary trauma AND nurses knowledge Osumia: 23 Vuosirajaus: 2015-2019	Valitut: 1
Medic	seksuaalinen väkivalta AND avun hakeminen Osumia: 2 Ei rajoituksia	Valitut: 1
Medic	seksuaalinen väkivalta AND hoitoon hakeutuminen Osumia: 7 Ei rajoituksia	Valitut: 0
Medic	seksuaalinen väkivalta OR seksuaalisuutta loukkaava väkivalta OR seksuaaliväkivalta OR raiskaus AND hoitaja Osumia: 22	Valitut: 0

	Vuosirajaus: 2000-	
Medic	kriisityö OR kriisimenetelmät AND seksuaalinen väkivalta Osumia: 20 Vuosisirajaus: 2009-	Valitut: 0
Medic	seksuaalinen väkivalta OR seksuaalisuutta loukkaava väkivalta OR seksuaaliväkivalta AND kriisityö Osumia: 9 Vuosisirajaus: 2000-	Valitut: 2
Medic	sexuality AND "sexual health" Osumia: 7 Ei rajoituksia	Valitut: 0

Medic	seksuaalinen väkivalta OR seksuaaliväkivalta AND si- jaistraumatisoituminen Osumia: 1 Ei rajoituksia	Valitut: 1
Kirjallisuuslähteiden hankinta	Hakusanat, hakuosumat ja ra- jaukset	Valitut teokset
Finna	Seksuaalioikeudet Osumia: 348 Vuositajaus: 2015-	Valitut: 2
Finna	seksuaalinen väkivalta OR seksuaalisuutta loukkaava väkivalta OR seksuaaliväki- valta Osumia: 30 Vuositajaus: 2009- Aineistotyyppitajaus: kirja	Valitut: 2
Finna	seksuaalinen AND väkivalta OR hyväksikäyttö OR häiritä NOT lapsi Osumia: 91 Vuositajaus: 2009-	Valitut: 2
Finna	seksuaalinen väkivalta AND kriisityö OR kriisityöskentely OR kriisi Osumia: 29 Vuositajaus: 2009-	Valitut: 1
Finna	seksuaalinen väkivalta AND seuraukset OR oireet NOT lasten Osumia: 30 Vuositajaus: 2009-	Valitut: 1
Finna	seksuaalinen väkivalta AND seuraukset OR oireet Osumia: 54 Vuositajaus: 2009-	Valitut: 0
Finna	kriisityöskentely OR kriisityö OR kriisi AND sairaanhoitaja Osumia: 23 Vuositajaus: 2009-	Valitut: 2

Finna	kriisin vaiheet AND kriisityö OR auttamismenetelmät OR auttaminen Osumia: 17 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 0
Vaski	kriisityö OR kriisityöskentely OR kriisi-interventio AND traumaattinen kriisi Osumia: 3 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 0
Vaski	kriisityö OR kriisityöskentely OR traumaattinen kriisi AND hoitotyö Osumia: 45 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 1
Vaski	Kriisityö OR kriisityöskentely OR traumaattinen kriisi AND sairaanhoitaja Osumia: 18 Vuosirajaus: 2009-	Valitut: 1

