

Raiskausuhrin tutkimus- ja hoitoprosessi

Videon käsikirjoitus Keski-Suomen sairaanhoitopiirille

Enna-Miina Pitkänen
Laura Meronen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Kättilö (AMK)

Tekijä(t) Meronen, Laura Pitkänen, Enna-Miina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä kesäkuu 2020
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisu pa myönnetty: x
Työn nimi Raiskausuhrin tutkimus- ja hoitoprosessi Videon käsikirjoitus Keski-Suomen sairaanhoitopiirille		
Tutkinto-ohjelma Kätilötyön tutkinto-ohjelma (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Seksuaalisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi nimitely, ahdistelu, lähentely, ei-toivottu kosketus, seksuaalisella hyväksikäytöllä uhkailu verbaalisesti ja fyysisesti, seksuaalinen orjuus, raiskausyritys sekä raiskaus. Seksuaalisuutta loukattaessa loukataan koko ihmisyyttä, jonka vuoksi se on erityisen traumatisoivaa. Vuonna 2019 Suomessa raiskauksia ilmoitettiin poliisille kokonaisuudessaan 1455. Lopullista raiskauksien tai muun seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan määrää ei kuitenkaan voida sanoa suoraan, vaan asiasta voidaan vain tehdä arvioita, sillä usein väkivaltaa ei raportoida tai tuoda julki.</p> <p>Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan julki tuomisen jättäminen aiheuttaa riskin uhrille jäädä ilman apua. Avutusta jääminen taas altistaa uhria entistä enemmän henkisille sekä fyysisille seurauksille, jotka saattavat tulla myöhemmin vastaan hoitotyössä. Terveystieteiden ammattilaisena on tärkeää oppia tunnistamaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan aiheuttamia oireita sekä osata tukea uhria ja ohjata uhri oikeanlaisen avun piiriin.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Tarkoituksena oli tuottaa videon käsikirjoitus Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin käyttöön raiskatuksi joutuneen henkilön tutkimus- ja hoitoprosessista. Tavoitteena oli, että Keski-Suomen sairaanhoitopiiri voi tuottaa videon terveydenhuollon ammattilaisille raiskatun henkilön tutkimus- ja hoitoprosessista ja tarjota näin mahdollisuuden ammattilaisille kehittää omaa ammattitaitoaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana.</p> <p>Tutkitun tiedon pohjalta tuotettiin kehittämistyönä videon käsikirjoitus raiskatun henkilön tutkimus- ja hoitoprosessista. Aineisto koostui pääosin erilaisista valtakunnallisista toimintaohjelmista ja raporteista, tutkimusartikkeleista, haastattelusta sekä kirjallisuudesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Raiskaus, raiskausuhri, näytteenotto, tutkimus, käsikirjoitus		
Muut tiedot		

Author(s) Meronen, Laura Pitkänen, Enna-Miina	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020
	Number of pages 40	Language of publication: finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication The examination and care of a rape victim A script of a guidance video for the Health Care District of Central Finland		
Degree programme Dergree programme in Midwifery (Bachelor's degree)		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina Tiainen, Elina		
Assigned by Central Finland Health Care District		
<p>Description</p> <p>There are multiple forms of sexual abuse. Sexual abuse consists of, for example, name calling, harassment, improper advances, unwanted touching or verbally/physically threatening to abuse in a sexual manner, sexual slavery, attempted rape and rape itself. Sexual abuse violates a person's humanity, and therefore, it is especially traumatizing. In 2019, 1455 rape cases were reported to the police in Finland. However, it is estimated that there are far more actual cases of sexual abuse than the number reported because such cases tend not to be reported. The unreported cases often come with the risk of not receiving the help one might need. Being left without help exposes the victim to more and more mental and physical consequences, and these consequences can often be seen in health care. It is important that health care professionals learn to recognize the signs of sexual abuse so that they are able to support the victims and guide them to the appropriate sources of help.</p> <p>The thesis was assigned by the Central Finland Health Care District. The main purpose was to produce a video script on how to examine and care for a person who has experienced sexual abuse. The aim was that the Central Finland Health Care District could produce a video for their own healthcare professionals about the examination and care of a rape victim and, thus, provide an opportunity for the healthcare staff to develop their professional competence.</p> <p>The thesis was implemented as an investigative development work, and the outcome of the thesis was a video script based on evidence-based research publications. The data consisted of guidelines, reports, interviews, scientific articles and literature on the topic.</p>		
Keywords (subjects) Rape, rape victim, care, examination, script		
Miscellaneous		

Sisältö

Sisältö	1
1 Johdanto	2
2 Tausta ja tarve	3
3 Tarkoitus, tavoite ja kohderyhmä	8
4 Kehittämismenetelmä.....	9
4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	9
4.2 Tiedonhaku ja aineiston kuvaus	10
4.3 Aineiston analyysi	10
4.4 Raiskausuhrin tutkimus- ja hoitoprosessi.....	11
4.4.1 Vastaanottotilanne, uhrin tukeminen ja luvan kysyminen	11
4.4.2 Anamneesi, status, näytteenotto ja dokumentointi.....	15
4.4.3 Jatkohoito ja ohjaus	20
4.5 Videon käsikirjoitus	21
4.5.1 Käsikirjoituksen tuottaminen	22
4.5.2 Tekijänoikeus.....	23
4.5.3 Käsikirjoituksen arviointi	23
5 Pohdinta.....	25
5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	25
5.2 Jatkokehittämishaasteet	26
Lähteet.....	27
Kuvat.....	30
Liitteet.....	31
Liite 1. Haastattelurunko	31
Liite 2. Käsikirjoitus raiskausuhrin tutkimus- ja hoitoprosessista	32

1 Johdanto

Raiskaukseksi kutsutaan tekoa, jossa toinen pakotetaan sukupuoliyhteyteen väkivallalla tai sen uhalla. Raiskaukseksi luokitellaan myös sukupuoliyhteyteen pakottaminen silloin, jos uhri on puolustuskyvytön tai kyvytön ilmaisemaan tahtoaan sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai tiedottomuuden takia. (ks. L 39/1889, 20.luku §1). Vuonna 2019 Suomessa raiskauksia ilmoitettiin poliisille kokonaisuudessaan 1455. Alaikäisten seksuaalisia hyväksikäyttöjä tuli ilmi 1796 tapausta. Näiden lisäksi vuonna 2019 tuli ilmi 1105 muuta seksuaalirikosta, joista 519 oli seksuaalista ahdistelua. (Rikos- ja pakkokeinotilasto 2019.) Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan kuuluu usein vallankäyttöön sekä vihaan liittyviä motiiveja. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15.) Seksuaalisuutta loukkaavassa väkivallassa loukataan ihmisen omaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 152.) ja koko ihmisyyttä. Kaikki häirintä, puheet ja teot, nimittely, ahdistelu sekä lähentely, jotka uhri kokee epämiellyttäväksi tai esimerkiksi kiusallisiksi, ovat seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muotoja. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15.)

Nipuli & Bildjuschkin (2016, 3) yhdessä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa ovat kehittäneet yhteisen, valtakunnallisen hoitoketjun seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Valtakunnallisen hoitoketjun tarkoituksena on ollut tarjota sairaanhoitopiireille hoitoketju, jonka avulla sairaanhoitopiirit pystyvät kehittämään omat alueelliset hoitoketjunsä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneille suositusten mukaisesti. Tällä hetkellä Suomessa alueellisia hoitoketjuja on vain muutamalla sairaanhoitopiirillä. Hoitoketjujen puute sekä palveluiden koordinointi luovat suuria riskejä uhreille jäädä ilman apua. Yhtenäiset käytännöt sekä hoitopolut takaavat, että uhrit saavat paremmin palveluita, ammattilaisten kynnys puuttua väkivaltaan madaltuu, palveluiden laatu parantuu ja kynnys rikosilmoitusten tekemiselle pienenee. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 4.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri otti vuonna 2003 käyttöön RAISEK- hoitopolun, joka on alueellinen hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneille. RAISEK- hoitopolun ansiosta Keski-Suomessa on RAISEK-poliklinikka, joka vastaa raiskauksen

uhrin tukemisesta, jatkotuen tarpeen arvioimisesta sekä jatkohoitoon ohjaamisesta. RAISEK- poliklinikalle saa akuutin tutkimuksen yhteydessä automaattisesti lähetteen kaikki 16- vuotiaat ja sitä vanhemmat seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneet keski-suomalaiset. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 21.) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri haluaa kehittää hoitoketjuun seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille (Nykänen 2019).

Tämän opinnäytetyön aiheena on raiskausuhrien tutkimus- ja hoitoprosessi. Tarkoituksena on tuottaa videon käsikirjoitus Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin käyttöön raiskatuksi joutuneen henkilön tutkimus- ja hoitoprosessista Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin toiveiden mukaan. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Keski-Suomen sairaanhoitopiiri voi tuottaa videon terveydenhuollon ammattilaisille käsikirjoituksen avulla ja täten tarjota mahdollisuus ammattilaisille kehittää omaa ammattitaitoaan.

2 Tausta ja tarve

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta käytetään useita eri termejä, joita ovat käsitteet seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä seksuaalinen väkivalta. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on aina seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkaamista (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 152.), johon yhdistyy usein vallankäyttöön ja vihaan liittyviä motiiveja. Seksuaalisuutta loukattaessa loukataan koko ihmisyyttä, jonka vuoksi se on erityisen traumatisoivaa. Sitä ovat kaikki häirintä, puheet ja teot, jotka uhri mieltää epämiellyttäväksi, kiusallisiksi, pakottaviksi tai väkivallaksi. Tällaisia seksuaalisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi nimittely, ahdistelu, lähentely (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15.), ei-toivottu kosketus, seksuaalisella hyväksikäytöllä uhkailu verbaalisesti ja fyysisesti, seksuaalinen orjuus, raiskausyritys sekä raiskaus (Hendricks, B, Vandenberghe AMA, Peeters L, Roelens K ja Keygnaert I 2018.). Syy seksuaalisen hyväksikäyttö- ja väkivalta- käsitteen uudistamiseen seksuaalisuutta loukkaavaksi väkivallaksi on se, että esimerkiksi seksuaalinen väkivalta käsitteenä viittaa suoraan väkivaltaan, joka on seksiä. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15).

Raiskaukseksi kutsutaan tekoa, jossa toinen pakotetaan sukupuoliyhteyteen väkivallalla tai sen uhalla. Raiskaukseksi luokitellaan myös sukupuoliyhteyteen pakottaminen silloin, jos uhri on puolustuskyvytön tai kyvytön ilmaisemaan tahtoaan sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai tiedottomuuden takia. (ks. L 39/1889, 20.luku §1). Lapsen kohdistuva raiskaus tarkoittaa alle 18-vuotiaaseen henkilöön kohdistuvaa seksuaalirikosta (ks. L 39/1889, 20.luku §1)

Jos raiskauksessa aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, rikoksen tekevät useat tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä, kohteena on kahdeksaatoista vuotta nuorempi lapsi, rikos tehdään erityisen raa'alla, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla tai käytetään ampuma- tai teräasetta tai muuta hengenvaarallista välinettä taikka muuten uhataan vakavalla väkivallalla, raiskausta kutsutaan törkeäksi raiskaukseksi. (ks. L 509/2014, 2§.)

Yksityishenkilöiden, kansalaisjärjestöjen, nuorisojärjestöjen ja puolueiden ryhmä on laittanut alulle Suostumus2018 kampanjan, jonka tavoitteena on määritellä rikoslaissa raiskaus suostumuksen puutteen eikä käytetyn seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tai sen uhan kautta. Tavoitteena on muuttaa raiskauksen määritelmä sellaiseksi, että se kunnioittaa jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Suostumus2018.) Vuoden 2019 hallitusohjelmassa käsiteltiin uudistusta seksuaalirikoslainsäädäntöön, jossa tarkoituksena oli keskittyä koskemattomuuteen ja seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen. Rikoslain raiskausmääritelmä uudistetaan niin, että se perustuu suostumuksen puutteeseen. (Hallitusohjelma 3.3.1. 2019.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan, erityisesti raiskauksen, fyysisiä seurauksia voivat olla akuuttien genitaali- ja anaalialueen vammojen lisäksi muut fyysiset vammat, seksitaudit, ei-toivottu raskaus ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden komplikaatiot kuten esimerkiksi kivulias yhdyntä. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreilla on todettu myös psykosomaattisia oireita, kuten ärtyneen suolen oireyhtymä, krooninen kipuoireyhtymä, sekä epäterveellinen käyttäytyminen seksuaalisesti (suojaamaton seksi, seksi päihteen alaisena ja useat seksikumppanit), että ei-seksuaalisesti (syömishäiriöt, huumeiden käyttö). Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreilla on todettu erilaisia psyykkisiä seurauksia, vaihdellen suuresti uhrien

sekä uhrien kokemuksen perusteella (kokemuksiin vaikutti esimerkiksi uhrin suhde tekijään), kuten shokki, pelko, hämmennys, syyllisyys ja stressi. Traumaperäinen stressihäiriö on myös yleistä uhreilla. (Hendricks B ym. 2018.) Raiskaus loukkaa henkilön koskemattomuutta, rikkoo uhrin oman turvallisuudentunteen, sekä mahdollisesti muokkaa uhrin käsitystä itsestä, sekä muista ihmisistä. Se voi vaikuttaa siihen, kuinka uhri kokee itsensä sekä oman seksuaalisuutensa. Sosiaalisista seurauksista raiskauksen uhreilla esiintyy esimerkiksi seuraavia; eristäytyminen, elämäntilanteen menettäminen, vaikeudet ihmissuhteissa ja työkyvyttömyys. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 18-19.)

Vuonna 2019 Suomessa raiskauksia ilmoitettiin poliisille kokonaisuudessaan 1455. Alaikäisten seksuaalisia hyväksikäyttöjä tuli ilmi 1796 tapausta. Näiden lisäksi vuonna 2019 tuli ilmi 1105 muuta seksuaalirikosta, joista 519 oli seksuaalista ahdistelua. (Rikos- ja pakkokeinotilasto 2019.) Tammikuu-kesäkuun 2019 aikana Suomessa ilmoitettiin 715 uutta raiskaustapausta, mikä oli 20,4% enemmän edellisestä vuodesta. Vuonna 2017 poliisin tietoon tulleista raiskauksen uhreista 97% oli naisia (Niemi & Lappi-Seppälä 2017, 90). Vuonna 2019 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella oli poliisin tietoon tulleita tapauksia nimikkeillä raiskaus tai törkeä raiskaus, yhteensä 67. Keski-Suomen keskussairaalassa raiskaustutkimuksia tehtiin yhteensä 38. (Nykänen 2019.) Vuonna 2018 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koko alueella ilmi tulleita raiskauksia sekä törkeitä raiskauksia oli 69. Raiskaustutkimuksia vuonna 2018 Keski-Suomen keskussairaalassa tehtiin 44. Alaikäisiä ilmi tulleista vuoden 2018 tapauksista oli 13. Vuonna 2017 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ilmi tulleita raiskauksia sekä törkeitä raiskaustapauksia oli 40. Keski-Suomen keskussairaalassa raiskaustutkimuksia tehtiin 34. Näistä tapauksista yhdeksän oli alle 15-vuotiaita. (Nykänen & Saarimaa 2019.) Lopullista raiskauksien tai muun seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan määrää ei kuitenkaan voida sanoa suoraan, vaan asiasta voidaan vain tehdä arvioita, sillä usein väkivaltaa ei raportoida tai tuoda julki. Syitä tähän on muun muassa uhrin häpeäntunne tapahtuneesta, sekä tapahtuneen väkivallan puheeksi ottamisen haastavuus. Joskus uhrin voi myös olla vaikea tunnistaa tapahtunutta väkivaltaa etenkin, jos uhri on iältään nuori. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 153.) (Nykänen & Saarimaa 2019.)

Nipuli & Bildjuschkin (2016, 3) mukaan yhtenäisten käytäntöjen ja hoitopolkujen avulla seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kynns hakea apua madaltuu, uhrin saavat paremmin palveluita, ammattilaisten kynns puuttua väkivaltaan madaltuu, palveluiden laatu parantuu sekä seksuaalista väkivaltaa kokeneiden kynns ilmoittaa poliisille madaltuu. Tällä hetkellä Suomessa palvelut raiskauksen tai muun seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreille aiheuttavat epäselvyyttä; valtakunnallinen suositusten mukainen, yhtenäinen hoitoketju on luotu pohjaksi eri sairaanhoitopiirien omille hoitoketjuille mutta alueellisia hoitoketjuja löytyy vain muutamalta alueelta. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 3-5.) Tukipalveluiden sekä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen uhrin auttaminen saattaa vaihdella suuresti esimerkiksi sairaanhoitopiirien välillä. (Korjamo, Seppälä, Hakkarainen, Jauhiainen, Malmi & Laitinen 2018, 7). Palveluiden koordinointi sekä niiden puute luo suuria riskejä uhrille jäädä ilman apua. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 5). Tilannetta ovat kuitenkin parantaneet SERI-keskusten perustaminen. SERI-keskukset ovat paikkoja, jonne seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokenut uhri voi hakeutua yksin tai esimerkiksi omaisen kanssa. SERI-keskuksissa voi saada esimerkiksi tukea, psykologista neuvontaa ja terapiaa sekä siellä voidaan suorittaa oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia. (SERI - seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset 2020.) Tukikeskukset antavat myös apua oikeusprosessin käynnistämiseen. (Seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden keskus N.d.).

Oikeuslääketieteelliseen tutkimiseen Suomessa on käytössä SERI-pakkaus ja RAP-kansio, sekä niiden sisältämät ohjeistukset. RAP-kansio, eli Raiskatun akuuttiapu-kansio, tähtää parantamaan raiskauksen uhrin akuuttihoitoa (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010), kun taas SERI- pakkaus on valtakunnallinen näytteenottopaketti, joka mahdollistaa ja takaa seksuaali- ja väkivaltarikoksien näytteidenottoon yhdenmukaisuutta. (Laitinen, Metsäpelto, Honkanen, Koivuranta-Vaara, Mäki, Reen, Sajantila, Sulkava, Virtanen & Kauppila 2014, 24.) SERI-pakkauksen käyttäminen on kuitenkin oikeuslääketieteellistä tutkimusta varten ja uhrin hoidon kannalta ensisijainen suositus (RAP-raiskatun akuuttiapu 2010). Jos SERI- pakkausta ei löydy tutkimuspaikasta, se tilataan tai potilas lähetetään paikkaan, jossa SERI- pakkauksia löytyy. Tällä varmistetaan, että näytteet mahdollistavat rikosoikeudellisen tutkimisen siinä tapauksessa, jos uhri haluaa tehdä rikosilmoituksen. (Nykänen 2019.) Pakkauksen

käytettävyys ja saatavuus antaa enemmän resursseja hoitohenkilökunnalle paneutua myös asiakkaan henkiseen hyvinvointiin. (Laitinen, Metsäpelto, Honkanen, Koivuranta-Vaara, Mäki, Reen, Sajantila, Sulkava, Virtanen & Kauppila 2014, 24.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri otti vuonna 2003 käyttöön RAISEK- hoitopolun, joka on alueellinen hoitoketju seksuaalista väkivaltaa kohdanneille. RAISEK- hoitopolussa käytetään SERI-pakkausta asiakkaan kokonaisvaltaisen tutkimisen varmistamiseksi. RAISEK-hoitopolun ansiosta Keski-Suomessa on myös RAISEK-poliklinikka, joka vastaa raiskauksen uhrin tukemisesta, jatkotuen tarpeen arvioimisesta sekä muutenkin jatkohoitoon ohjaamisesta. Kaikki 16-vuotiaat ja sitä vanhemmat seksuaalista väkivaltaa kokeneet keskisuomalaiset saavat akuutin tutkimuksen yhteydessä automaattisesti lähetteen RAISEK-poliklinikalle. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 21.) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri haluaa edelleen kehittää hoitoketjuaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille (Nykänen 2019).

Opinnäytetyön toimeksiantaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, toivoi käsikirjoitusta videolle raiskausuhrien tutkimus- ja hoitoprosessista. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toivoi erityisesti paneutumista raiskausuhrien kohtaamiseen ja huomiointiin näytteenotto-prosessissa sekä SERI-pakkauksen käsittelyyn ja sisältöön. Toiveena oli käsikirjoitus videolle, jonka avulla tutkimus- ja hoitoprosessissa mukana olevat sekä uudet sairaanhoitopiirin työntekijät saavat keskenään samanlaista tuntemusta raiskausuhrien tutkimus- ja hoitoprosessista ja jo kokemusta omaavat ammattilaiset saisivat vahvistusta ja itsevarmuutta omaan tietämiseensä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toimeksiantajana toivoi myös, että käsikirjoitus tehdään ajatellen kaikkia Keski-Suomen keskussairaalassa raiskausuhrien tutkimus- ja hoitoprosessiin osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia ja kättilöitä. Yhteisten ohjeiden myötä ja ammattilaisten kouluttamisen avulla asiakkaat tulevat saamaan sujuvampaa ja tasalaatuisempaa hoitoa (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 23).

3 Tarkoitus, tavoite ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa videon käsikirjoitus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyttöön raiskatuksi joutuneen henkilön tutkimus- ja hoitoprosessista. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Keski-Suomen sairaanhoitopiiri voi tuottaa videon terveydenhuollon ammattilaisille raikatun henkilön tutkimus- ja hoitoprosessista ja tarjota näin mahdollisuuden ammattilaisille kehittää omaa ammattitaitoaan. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat raikauspotilaan tutkimus- ja hoitoprosessiin osallistuvat kättilöt sekä muut raikausuhrin hoitoon osallistuvat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveydenhuollon ammattilaiset.

Käsikirjoituksen tavoitteet

1. Terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät ensikohtaamisen merkityksen ja osaavat kohdata raikatun uhrin
2. Terveydenhuollon ammattilaiset osaavat ottaa väkivallan puheeksi ja kartoittaa uhrin tilanteen
3. Terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tukea ja ottaa huomioon potilaan psyykkisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden koko tutkimus- ja hoitoprosessin ajan
4. Terveydenhuollon ammattilaiset osaavat huomioida itsemääräämisoikeuden ja lainsäädännölliset seikat, kuten alaikäisyys, lastensuojeluilmoituksen- ja rikosilmoituksen tekeminen
5. Terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat SERI-pakkauksen sisällön, näytteenottojärjestyksen sekä niihin valmistautumisen
6. Terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät oman roolinsa tutkimus- ja näytteenotto-prosessissa, sekä osaavat toimia niiden mukaisesti

7. Terveydenhuollon ammattilaiset osaavat dokumentoida tutkimus- ja hoitoprosessin vaiheista ohjeiden mukaisesti
8. Terveydenhuollon ammattilaiset osaavat ohjata uhrin heidän tarpeitaan vastaavaan avun piiriin ja jatkohoitoon.

4 Kehittämismenetelmä

4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan välinen suhde hahmotetaan siten, että kehittäminen pohjautuu tutkittuun tietoon. Tämän vuoksi puhutaan tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. (Toikko & Rantanen 2009, 19.) Tässä opinnäytetyössä tutkitun tiedon pohjalta tuotettiin kehittämistyönä videon käsikirjoitus raiskatun henkilön tutkimus- ja hoitoprosessista. Tuotoksen avulla Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri pystyy tuottamaan henkilökunnalleen raiskauspotilaan tutkimus- ja hoitoprosessi-opetusvideon.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta tähtää muutokseen, jossa tavoitellaan aiempia toimintatapoja- ja rakenteita parempaa ja tehokkaampaa tulosta tai toimintaa (Mts. 16). Tekemällä opetusvideon käsikirjoituksen Keski-Suomen sairaanhoidopiirille, pystyvät he tekemään opetusvideon prosessista ja yhtenäistää sekä kehittää hoitoketjuaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneille.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa otetaan huomioon asiantuntijoiden kokemukset, joita voidaan hyödyntää kehittämistyössä (Toikko & Rantanen 2009, 10,40.) Opinnäytetyön kannalta olennaista oli yhteistyö Keski-Suomen sairaanhoidopiirin kanssa. Osallisuuden ja kokemuksen hyödyntäminen opinnäytetyöhön ja tuotoksen, eli käsikirjoituksen, syntymiseen luotiin yhteistyökumppanin haastattelusta, konsultoinnin ja heiltä saamansa palautteen kautta.

4.2 Tiedonhaku ja aineiston kuvaus

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi alkoi käsitteiden muodostuksella. Keskeisiä käsitteitä olivat raiskaus, raiskauspotilaan näytteenotto erityisesti naissukupuolen näkökulmasta, seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, raiskauksen uhrin kohtaaminen, jatkohoito ja ohjaus sekä käsikirjoitus ja käsikirjoituksen luominen. Hakusanoina käytettiin sanoja raiskaus ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Englanninkielisiä hakusanoja oli rape, script, screenwriting, sexual assault, rape AND woman OR women OR female OR females, rape AND nursing. Tiedonhaussa oli tärkeää löytää mahdollisimman tuoreet, ajankohtaiset sekä näyttöön perustuvat lähteet. Tietokantoina opinnäytetyössä toimi Finna, BMC, Google Scholar, PubMed ja Cinahl. Lähteet tuli olla saatavilla kokonaisina. Tiedonhakuja toteutettiin myös manuaalisen haun avulla.

Opinnäytetyön aineistona on käytetty myös toimeksiantajien haastattelua sekä heiltä saatuja raiskausuhrin tutkimus- ja hoitoprosessiin liittyviä materiaaleja. Haastattelu kysymyksiä oli 11. Haastattelurunko on liitetty opinnäytetyöhön. (Liite 1.) Aineisto opinnäytetyössä kokonaisuudessaan koostuu toimintaohjeista, raporteista, tutkimusartikkeleista, haastattelusta sekä kirjalähteistä.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysi on huolellista aineiston lukemista, tekstien ja tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön erittelyä esimerkiksi kappaleiden avulla sekä aineiston pohdintaa ja jäsentämistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 73). Aineiston analysointi on keskeinen osa myös tutkimuksellista kehittämistoimintaa ja aineistoja hyödynnetään useasti pienemmissä näkökulmissa kuin perinteisissä tutkimuksissa.

Kehittämistoiminta odottaa aineistoilta nopeita vastauksia kehittämisen prosessin ja ohjauksen varmistamiseksi. Kapeamman aineiston näkökulman takia, kehittämistoiminnan aineiston analysoinnissa mietitään suurilta osin kehittämistoiminnalle relevantin tiedon hyödyntämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121). Opinnäytetyössä analyysiä ohjasi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Aineistoa

analysoitiin mahdollisimman neutraalisti käsitekarttojen ja muistiinpanojen avulla. Opinnäytetyössä huolehdittiin myös analyysistä siten, että opinnäytetyöntekijät lukivat toistensa kirjoituksia sekä kysyivät toisten mielipidettä analysoidessa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan mukaisesti haastattelusta saatuja vastauksia käytettiin jo olemassa olevan teoriapohjan vahvistamiseen sekä varmistamiseen.

4.4 Raiskausuhrin tutkimus- ja hoitoprosessi

Raiskausuhrin tutkimus- ja hoitoprosessi koostuu vaiheista, joihin kuuluvat ensikohtaaminen, väkivallan puheeksi ottaminen sekä tilanteen selvittäminen, tukeminen ja kohtaaminen, läheisen tuki, dokumentointi ja suostumus, alaikäisyyden huomioiminen, näytteenotto sekä jatkohoito. Uhrin lääketieteellinen tutkimus ja hoito sekä henkinen ensiapu ovat ensisijaisesti kunnallisen terveydenhuollon tehtäviä. Akuuttihoitoon kuuluu myös turvallisen kotiinpaluun järjestäminen. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri keskittyy pääasiassa aikuisten seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien hoitoon. Vuoden 2019 syksystä alkaen alle 16-vuotiaat uhrin ohjataan pääosin Kuopion yliopistolliseen sairaalaan seksuaalirikostutkimuksia varten. (Nykänen 2019.)

4.4.1 Vastaanottotilanne, uhrin tukeminen ja luvan kysyminen

Raiskauksen uhriksi joutuneen aikuisen hoitopolku Keski-Suomessa alkaa uhrin tullessa päivystykseen tai esimerkiksi vastaanotolle. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 90). Raiskatun akuuttiapu- kansion (2010) mukaan, ensimmäiseksi, tilanteesta riippuen sairaanhoitaja tai kättilö selvittää potilaan taustatiedot; tutkittavan nimi, saapumisaika, henkilötunnus (jos poliisi tuonut uhrin ja varmentanut henkilöllisyyden, riittää sanat “poliisin varmentama”), uhrin kanssa tulevan poliisin yhteystiedot ja mahdollisten saattajien yhteystiedot. Taustatietoihin on tärkeää kirjata avustava hoitaja sekä mahdolliset aikaisemmat tutkimukset saman tapauksen johdosta. (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010.) Tärkeää **ensikohtaamisessa** on antaa uhrin itse kertoa tarinansa sairaanhoitajan kuunnellessa ja mahdollisesti vain vahvistaen uhrin kertomaa. Tällöin saadaan tarkempi kuvaus tapahtumasta ja näytteitä sekä muita tarvittavia tutkimuksia

pystytään valikoimaan uhrille henkilökohtaisesti, parantaen uhrin hoitoa. (Nykänen & Saarimaa 2019.) Kun raiskauksen uhri saapuu vastaanotolle, hänellä voi olla vastaanottokäynnin syynä esimerkiksi jälkiehkäisyyn haku tai huoli sukupuolitaudeista. Tämän vuoksi tilannetta tulee selvittää ja saada selville mitä todella on tapahtunut. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.) Mahdollisimman varhaisella avunsaannilla ehkäistään uhrin lisätraumatisointi. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen-toimintaohjelma 2007-2011 2007, 120). Ensikontakti vaikuttaa siihen, kuinka raiskauksen uhri jatkossa puhuu tapahtuneesta ja kuinka hän hakee tai vastaanottaa apua. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 28).

Raiskausuhrin tullessa vastaanotolle tutkimus- ja hoitoprosessi alkaa **väkivallan puheeksi ottamisella**. Väkivallan puheeksi ottaminen tulee tehdä kunnioittavalla tavalla, sillä kysymättä jättäminen voi pitkittää oikeanlaista avunsaantia. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 26.) Väkivallasta tulee kysyä myötätuntoisesti, mutta suoraan ja niin, ettei läsnä ole väkivallan tekijää tai toisia potilaita. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) on julkaissut väkivallan puheeksi ottamisen muistilistan, joka on tarkoitettu antamaan apua väkivallan puheeksi ottamisessa niin uhrin kuin tekijänkin kanssa (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 27). (Kuva 1.)

Tärkeää seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottamisessa:

- **Takaa asiakkaan yksityisyys.** Kysy väkivallasta rauhallisessa paikassa ja aina kahden kesken asiakkaan kanssa. Tarvittaessa käytä ammattitulkkia.
- **Kysy seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta hienotunteisesti, mutta suoraan.** Eri väkivallan muotoja on hyvä avata asiakkaalle, sillä väkivaltaa on monenlaista, esimerkiksi: raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyyn käytön kieltäminen, raskaudenkeskeytykseen pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.
- **Huomioi asiakkaan turvallisuudentunteen tukeminen,** sillä se ehkäisee uhrin uudelleentraumatisoitumista.
- **Kun muuta väkivaltaa on ilmennyt, kysy aina myös seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta.** Esimerkiksi päivystyksessä pahoinpitelytapausten yhteydessä.

Kuva 1. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan puheeksi ottaminen

Uhrin puolelta tapahtuneen väkivallan puheeksi ottaminen voi olla haastavaa, sillä sille esteinä voi muun muassa olla yksityisyyden suojelun tarve sekä seksuaalinen herkkyyks ja intiimiys (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 26). Väkivallan tullessa esiin ammattilaisen on osattava olemuksellaan osoittaa potilaan kuulluksi tuleminen, sekä rauhoittaa tilanne, jonka jälkeen ammattilaisen tulee reagoida uhrin kertomaan ja pitää tilanne rauhallisena. Jotta uhrin olisi mahdollisimman helppo puhua tapahtuneesta väkivallasta, tulee ammattilaisen kommunikoida selkeästi ja suhtautua uhriin empaattisesti sekä kunnioittavasti (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 28).

Uhrin **tilannetta kartoittaessa** tulee seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin yksityisyys turvata niin, että hänellä on varmasti kuulo- ja näkösuoja. (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010). Ammattilaisen tulee selvittää, uhkaako rikoksen tekijä vielä häntä sekä suunnitella tutkimusten toteutuminen niin, että potilaan tunteet ja mieliala otetaan jatkuvasti huomioon (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010). Sosiaalisen verkoston ja elämäntilanteen kartoittaminen sekä uhrin turvallisuuden varmistaminen on hoidossa myös tärkeää. Uhrin ei olisi hyvä olla yksin ainakaan muutamaan ensimmäiseen päivään tapahtuneen jälkeen, jonka vuoksi ammattihenkilöstön tehtävänä onkin selvittää, kuka tai ketkä huolehtivat uhrista ja hänen tarpeistaan kriisin akuuttivaiheen aikana. Jos asiakas on vailla sosiaalista tukea, voi hänen selviytymisensä vaatia osastohoitoa. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.) Potilaan hyvän hoidon kannalta olisi myös eduksi, että nimettäisiin yksi ja sama vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on pitää huoli raiskauksen uhrin hyvinvoinnista terveystieteiden- tai päivystysajan. Vastuuhenkilö voi olla sairaanhoitaja tai kättilö. (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010.) Jos aikuinen uhri ei ole esimerkiksi tehnyt vielä rikosilmoitusta, voi uhrilta kysyä voiko paikalle kutsua poliisiviranomaisen. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.)

Uhrin voimavaroja, mahdollisten ongelmien syntyä sekä monimutkaistumista ja syrjäytymistä voidaan ehkäistä mahdollisimman yksilöidyllä ja oikeasti kohdennetulla avulla ja tuella (Ylikomi & Punamäki 2007, 877), jonka takia **uhrin tukemiseen ja kohtaamiseen** on myös kiinnitettävä jatkuvasti huomiota koko tutkimus- ja hoitoprosessin ajan (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016). Uhrin selkeä ohjaus ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä tutkimuksista kertominen on raiskauspotilasta

kohdattaessa erittäin tärkeää (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010), sillä raiskauksen uhri on usein shokkitilassa, jonka vuoksi asioiden sisäistäminen on yleensä haasteellista (Nipuli & Bildjuskin 2016, 34).

Raiskauksen uhrin tutkimus- ja hoitoprosessin avainasemassa on luoda turvallisuudentunne uhrille (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010). Turvaa uhrille tuovat empaattinen suhtautuminen, selkeä vuorovaikutus, konkreettinen huolenpito sekä luotettavat ja turvalliset rajat, joihin ammattihenkilökunta voi vaikuttaa ohjaamalla ja ohjeistamalla potilasta prosessin etenemisen suhteen. Uhria tulee rohkaista ja kannustaa, jotta hän saisi kosketusta myönteisiin mielikuviin itsestä mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.) Seksuaalisuutta väkivaltaa kokeneilla on usein voimakkaita tunteita syyllisyydestä ja häpeästä. Uhri on tärkeä saada kuulla, ettei hän ole vastuussa tapahtuneesta, vaan häntä kohtaan on toimittu väärin. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 26.) Ammatilaisen vähättely tai syyllistäminen uhria kohtaan voi saada hänet sulkeutumaan ja luopumaan avun hakemisesta, minkä vuoksi ongelmat voivat jäädä käsittelemättä. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 28). Uhria tulee jatkuvasti muistuttaa siitä, että hän itse on syytön tapahtuneeseen ja on toiminut oikein hakiessaan apua ja hoitoa. Jatkuva rauhoittelu, uhrin kanssa rauhassa oleminen ja myötätuntoisuus on tärkeää tutkimus- ja hoitoprosessin aikana. Huolenpitoa on hyvä osoittaa konkreettisin keinoin, esimerkiksi tarjoamalla lämmintä vilttiä hartioille (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010).

Raiskauksen uhrin tarpeita ei saa unohtaa myöskään odotustilanteissa.

Raiskauspotilaan tulee antaa odottaa rauhallisessa tilassa, jossa hän saa olla suojassa muiden katseilta kuitenkin tiedostaen, että avustava henkilökunta on lähellä.

Ammattihenkilön tulee seurata raiskauksen uhria ja tämän reaktioita jatkuvasti, eikä häntä saa jättää pitkiksi ajoiksi yksin. Potilaalla olisi hyvä olla joku **henkilö tukena**, jonka vuoksi ammattihenkilön kannattaa kannustaa potilasta kutsumaan läheinen henkilö tueksi. Joillakin paikkakunnilla on myös mahdollista saada paikalle tukihenkilö esimerkiksi kriisikeskuksesta, rikosuhripäivystyksestä tai kriisiryhmästä. (RAP- raiskatun

akuuttiapu 2010.) Itse tutkimustilanne tulee rauhoittaa ja siihen tulee varata riittävästi aikaa (1,5-2h) (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen).

Tutkimus- ja hoitoprosessin aikana potilaalla on oikeus missä tahansa vaiheessa kieltäytyä tutkimuksista ja hoidon vastaanottamisesta (Nykänen & Saarimaa 2019). Lainsäädännöllisistä syistä, että uhrin itsemääräämisoikeuden ja sen vahvistamisen takia, uhrin päätöstä kieltäytyä tutkimuksesta tulee kunnioittaa. Mikäli uhri kieltäytyy tutkimuksesta, tulee hänelle kuitenkin aina tarjota mahdollisuus tulla tutkittavaksi myöhemmin. (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010.) Lääkärintutkimus ja näytteenotto suoritetaan **tutkittavan luvalla** aina, vaikka rikosilmoitusta ei tehtäisikään. (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010). Kaikki hoitotoimenpiteet (myös välitön ensiapu) kirjataan ylös tutkimuspaikalla suoritettuna lääkehoidon lisäksi. Lisäksi mahdolliset tehdyt konsultaatiot (myös puhelimitse), sekä mahdolliset lähetteet **kirjataan ylös**. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010, 2-13.) Jos raiskauksen uhri on alaikäinen, tulee lääkärin toimia lastensuojelulain mukaisesti ja tehdä lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus poliisille (ks. L 417/2007, 25 §), mikäli tarvittavat edellytykset täyttyvät (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 31). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin linjaus on, että jos alaikäinen tulee vastaanotolle tai päivystykseen ja kertoo tai tapaamisen aikana käy ilmi mahdollinen tapahtuma seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta, tehdään heti ensimmäisenä lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus poliisille (Nykänen 2019). Vuonna 2019 syksystä alkaen alle 16-vuotiaat uhrin ohjataan pääosin Kuopion yliopistolliseen sairaalaan jatkotutkimuksiin. (Nykänen 2019.)

4.4.2 Anamneesi, status, näytteenotto ja dokumentointi

Raiskausuhrin tutkimusprosessi alkaa anamneesin kirjaamisella lääkärin toimesta. Anamneesissa selvitetään uhrin mahdollinen kuukautiskierto, lääkitykset sekä ehkäisy ja viimeinen vapaaehtoinen yhdyntä (Nykänen 2019). Lisäksi olennaista on selvittää, onko uhri peseytynyt teon jälkeen, pessyt hampaansa, huuhdellut suun, käynyt suihkussa, pyyhkinyt itsensä, saunonut, huuhdellut emättimensä, oksentanut, virtsannut tai ulostanut. Myös kaikki muut mahdolliset toimet tulee kirjata ylös. Seuraavaksi anamneesiin kirjataan väkivaltatilanteesta. Tilanteesta tulee

mahdollisimman yksityiskohtaisesti kuvata päivämäärät, sekä kellonajat, tapahtumapaikka, tekijät ja niiden määrä sekä kuvaus tekijöistä. Anamneesiin tulee kirjata, että kaikista edellä mainituista asioista on kysytty, vaikka uhri ei osaisi itse kertoa asioista. Verbaaliset sekä fyysiset teot tulee mainita; oliko teon hetkellä esimerkiksi lyömistä, potkimista, teräaseella uhkailua, sitomista, kuristamista, vangitsemista, uhkailua tai nimittelyä. Mahdollisesta yhdynnästä sekä penetraatiosta tulee kirjata. Penetraatiosta kirjataan penetraation kohde; esimerkiksi peräsuoli, emätin, suu ja penetraatioväline. Mahdollisesta siemensyöksyn kohteesta sekä kondomin käytöstä tulee mainita. Anamneesiin kuuluu myös uhrin muiden lääketieteellisten seikkojen maininta; uhrin sairaudet, lääkitys sekä niiden viimeisin ottoaika. Päihteiden alaisuudesta tutkimushetkellä tulee kirjata; onko uhri omasta tahdosta päihteiden alaisena vai pakotettuna, tai ei ollenkaan. (Raiskatun akuuttiapu 2010.)

Anamneesin lisäksi lääkäri selvittää potilaan **statuksen**. Statukseen kirjataan mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkittavan yleistilanne; onko tutkittava esimerkiksi rauhallinen, aggressiivinen, apaattinen, levoton, rauhallinen, itsetuhoinen tai asiallinen. Stressireaktioista esimerkiksi jännittyneisyys, vilunväreet ja pahoinvointi tulee merkitä. Lääkäri arvioi statuksessa myös uhrin tajunnan tilan, ruumiinrakenteen ja kuvaa potilaan fyysiset vammat pään alueen, suun ja nielun vammoista jalkaterän vammoihin. Vammojen kuvauksessa apuna käytetään vammojen sijaintia, suuntaa, kokoa, muotoa, väriä sekä yleistä ulkonäköä. Myös vammojen kuvaamista suositellaan. (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010.)

Seuraavaksi **sairaanhoitaja tilaa** tarvittavat laboratoriokokeet ja avustaa lääkäriä akuutissa tutkimuksessa sekä antaa tietoa potilaalle tutkimuksen kulusta sekä muista tutkimus- ja hoitoprosessiin kuuluvista asioista (Nipuli & Bildjuschkin 2016). Akuutissa tilanteessa otetaan niin sanotut nollanäytteet, joita ovat klamydia ja tippuri, kuppa, HIV, maksatulehdusnäytteet sekä B- ja C-hepatiitit (Laitinen ym. 2014).

Lääkäri suorittaa potilaan luvalla myös gynekologisen tutkimuksen arvioiden ulkopuolisten sukuelinten statusta ja niissä mahdollisesti esiintyviä vammoja, peräsuolen vammoja sekä emättimessä, välilihassa ja peräaukon alueella esiintyviä

vammoja ja kirjaa ne mahdollisimman tarkasti kuvaillen asiakirjoihin. (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010.)

Lääkäri suorittaa **näytteenoton** käyttämällä SERI-pakkausta. Hän suorittaa vammojen kuvauksen sekä valokuvauksen ja hoitaa mahdolliset haavat sekä vauriot. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 90.) Tarvittaessa lääkäri konsultoi gynekologia. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 90). Akuutissa tutkimisessa tutkiminen tapahtuu 72 tunnin sisällä (Nykänen & Saarimaa 2019) ja kiireellisessä tutkimisessa 3-7 päivän jälkeen raiskaustapahtumasta. Jos tapahtumasta on yli viikko, pohditaan tutkimuksien mahdollisuutta ja tarvetta tapauskohtaisesti. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016.)

SERI-pakkaus eli seksuaalirikosnäytteenottopakkaus on kehitetty erityisesti seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen henkilön hoitoa varten; ohjeeksi näytteenotto tilanteeseen. SERI-pakkaus sisältää myös näytteenotto-ohjeet ja välineet väkivalta- ja pahoinpitelytapauksiin sekä huumaamistapauksiin. (Laitinen ym. 2014, 67.)
Terveystieteiden toimipisteiden velvollisuus on varata SERI-pakkauksia näytteenottotilanteita varten. SERI-pakkauksia voi tilata Keskusrikospoliisin rikosteknisestä laboratoriosta. Näytteenoton tarkoitus on sekä kerätä oikeuslääketieteellistä näyttöä tapahtuneesta rikoksesta, todeta mahdollisesta raiskauksesta seurannut sairaus tai raskaustila, että tarvittavien näytteiden saanti oikean hoidon saamiseksi. SERI-pakkauksen esitietolomakkeen voi täyttää lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, muut lomakkeet ovat tarkoitettu lääkärin täytettäväksi. Lomakkeista toimitetaan kopiot poliisille ja kaikki alkuperäiset jäävät lääkärille. (Laitinen ym. 2014, 78.) SERI-pakkaus itse sisältää suositellun ja yksityiskohtaisen näytteenottojärjestyksen, näytteenottokohdat ja niiden pakkaukset sekä informaatiota siitä, mitä näytteillä etsitään. Näytteenotossa tulee huomioida, että tutkittavan ihoa ei saa puhdistaa alkoholipitoisella aineella. (Laitinen ym. 2014, 70.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ohjeena on ottaa jokaisesta uhrista vähintään kynsi-, hius-, häpykarva- ja emätinnäytteet. Näytteenottoa kuitenkin ohjaa myös uhrin kertoma; tarkoitus on tukea uhrin kertomaa oikeustieteellisen näytön saamiseksi ja uhrin hoidon laadun varmistamiseksi. (Nykänen 2019) Seksuaalirikosta epäiltäessä

voidaan ottaa näytteitä vaatteista, iholta (mahdollisia tahroja), karvoitusalueilta, kuiduista, mahdollisesta raskaudesta, huumaavista aineista sekä tarttuvista taudeista. Tarttuvien tautien suhteen näytteet otetaan SERI- pakkauksen ohjeistuksen mukaan useampana erillisenä kertana. Näytteenotto tulisi suorittaa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. SERI-pakkaus painottaa, että kosteista tahroista näyte otetaan kuivilla pumpulipuikoilla ja kuivista tahroista kosteilla pumpulipuikoilla. Tärkeää on merkitä näytteeseen kenestä, mistä ja milloin näyte on otettu. SERI- pakkaus pyytää näytteenoton suorittamaan seuraavassa järjestyksessä; kädet, vaatteet, pää, vartalo, genitaalialue ja viimeisenä anaalialue. (Laitinen ym. 2014, 71.) Näytteiden ottamisen jälkeen näytteisiin merkitään heti tutkittavan nimi, henkilötunnus, näytteenottaja sekä näytteenoton päivämäärä. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.)

Seuraavaksi SERI-pakkauksen mukaan näytteenotossa tapahtuu riisuttaminen. (Laitinen ym. 2014, 81-82.) Alushousut otetaan aina näytteeksi tilanteesta riippumatta (Unkila- Kallio & Vuori- Holopainen, 2016). Tutkittavan vaatteiden kunto tulee arvioida; ovatko ne rikki, repeytyneet, likaiset, tahraiset ja onko uhri vaihtanut vaatteet väkivallan teon jälkeen. Myös mahdolliset puuttuvat vaatekappaleet tulee mainita. SERI-pakkauksen mukaan riisuttaminen tapahtuu riisuuntumisalustan päällä ja ne pakataan paperipusseihin, jotka sinetöidään. (Nykänen 2019). RAP-kansion mukaan vaatteet tulee riisua puhtaan, sekä riittävän ison paperin päällä ja ne tulee kääriä paperin sisään ja luovuttaa poliisille jatkotutkimuksia varten. (huomioi siis SERI-pakkauksen ja RAP-kansion erot järjestyksessä!) (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010.) Tämän jälkeen SERI-pakkaus ohjeistaa keräämään irtonaisen vieraan materiaalin; esimerkiksi tamponin, kuukupin, kondomin, siteen, tahrat karvoituksessa, hius tai kasvinosan. Jos uhri ei ole vielä tehnyt rikosilmoitusta, märät näytteet, kuten esimerkiksi tamponi ja huumausainenäytteet voidaan pakastaa sinetöidyssä pakkauksessa tai SERI-pakkauksen mukana. (Nykänen 2019). Pään ja kaulan alueelta tulee hiuksista nyppiä vertailunäytteet, huulista, suusta ja kaulalta tulee ottaa näytteet kostutetulla pumpulipuikolla. Seuraavana näytteenotto kohtana on vartalo. Rinnat, rintojen väli ja selkä tulee käydä läpi ja niistä tulee ottaa näytteet. Naisen genitaalialueelta tulee ottaa näytteet häpykarvoituksesta, reisien sisäpinnoilta, nivusista, ulkosynnyttimistä, emättimen suulta, immenkalvolta, emättimen seinämästä, takapohjukasta sekä kohdunkaulakanavasta. Anaalialueelta täytyy

huomioida väliliha, peräaukko sekä peräaukon suu ja peräsuoli. Myös vartalolla olevilta mahdollisista tahroista; siemenneste, veri, sylki tulee ottaa näytteet. Kaikista näytteenottokohdista kirjataan myös mahdollinen vammalöydös ylös. (Laitinen ym. 2014, 81-82.)

Jos SERI-pakkausta ei terveydenhuollon toimipisteestä tai vastaanotolta löydy, voidaan tutkimusten ohjenuorana käyttää RAP-kansiota (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010), mutta on tärkeää huomata erot SERI-pakkauksen ja RAP-kansion välillä esimerkiksi toimenpiteiden suorittamisjärjestyksessä. RAP-kansion ohjeiden mukaan lääkärin tekemän yleistutkimuksen yhteydessä kaikilta seksuaalista väkivaltaa kokeneilta otetaan myös näytteet mahdollisista veritahroista, siemennesteestä ja sylkitahroista iholta (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010).

Virallisten näytteidenottojen jälkeen suositellaan **vammojen dokumentointia** ja näytteenottoa tarttuvien tautien toteamiseksi. (Laitinen ym. 2014, 71.) Jos uhri vaikuttaa päihtyneeltä, hänet puhallutetaan alkometrillä ja otetaan huumausainenäytteet (lääkkeet, huumeet alkoholi), mikäli uhrin epäillään tulleen huumatuksi. Näytteet tulee sinetöidä ja ne luovutetaan poliisille tutkittavaksi. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen.) Lääkärin tehtävänä on myös joko ottaa itse verinäytteet tai valvoa laboratoriotyöntekijää, joka ottaa tutkittavalta verinäytteet. Verinäytteiden otto tapahtuu vain lääkärin valvoessa ja läsnäollessa. Verinäytteisiin luetaan kardioliipiini, HIV-vasta-aineet, B- sekä C-hepatiittivasta-aineet sekä tarvittaessa huumaus- ja päihdeainenäytteet. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.) Uhrista otetaan myös DNA-näytteet tapauskohtaisesti (Laitinen ym. 2014, 69). Naispuoliselle uhrille on myös tärkeää tehdä raskaustesti. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 49). Lopuksi tutkimuspapereihin merkitään, kuka tutkimuksen on pyytänyt, tutkimuksen suorittanut lääkäri sekä päivämäärä ja kellonaika. (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010.) Näytepussit ja kopiot lomakkeista pakataan SERI-pakkaukseen, joka sinetöidään ja päälle kirjoitetaan potilaan henkilötiedot. KSSHP säilyttää SERI-pakkausta vuoden siltä varalta, että potilas haluaa tehdä myöhemmin rikosilmoituksen. (Nykänen 2019.)

Lääkäri huomioi mahdollisen lääkityksen; jälkiehkäisyn tai esimerkiksi unilääkkeiden tarpeen. Tarvittaessa lääkäri voi ottaa potilaan yöksi osastolle. (Nipuli & Bildjuschkin

2016, 90.) Lääkäriin tehtävänä on myös tehdä lähete sekä psykiatrian akuuttityöryhmälle, että RAISEK-poliklinikalle. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 90.)

Sairaanhoitaja tai kättilö huolehtii lopuksi näytteiden oikeasta käsittelystä jatkoa varten, ottaa yhteyttä psykiatrian akuuttityöryhmään ja lopuksi antaa tietoa jatkohoidosta, kontrolliajoista, jatkotutkimuksista sekä huolehtii RAISEK-poliklinikalle tiedon kulusta. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 90.) Uhrille annetaan tietoa tarjolla olevasta avusta ja hänet ohjataan saattaen palveluihin, jotka vastaavat hänen tarpeitaan. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 26.) Tärkeää on myös kysyä, tarvitseeko hän apua konkreettisten asioiden järjestelyissä (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010).

4.4.3 Jatkohoito ja ohjaus

Kun asiakkaalle on tehty tarvittavat tutkimukset, tulee hänen saada selkeästi tietoa siitä, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.)

Raiskauksen uhrin jatkohoitovaiheessa huolehditaan, että asiakas saa muun muassa jälkiehkäisyn, sekä mietitään yhdessä potilaan kanssa sairasloman ja mahdollisen lääkityksen tarvetta. Lääketieteelliset jatkotutkimukset tulee myös päättää: mitä tutkimuksia otetaan ja milloin, sekä ohjeistetaan asiakkaalle selkeästi keneltä, miten ja milloin asiakas saa tutkimuksista tulokset. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.) Keski-Suomessa raiskauksen uhri saa lähetteen RAISEK- vastaanotolle, jossa hän saa laboratoriovastaukset aikaisemmista näytteistä ja uusien näytteiden kontrolliajan. Kontrollinäytteet suoritetaan SERI-pakkauksen ohjeiden mukaisesti. (Laitinen ym. 2014, 81-82.)

Raiskausuhrin kriisi- ja jatkohoito tapahtuu yleensä esimerkiksi kriisikeskuksissa, kriisiryhmissä sekä mielenterveystyön yksiköissä (RAP- Raiskatun akuuttiapu 2010), sillä raiskaustilanteesta tulleet traumat voivat nousta uudelleen esiin myöhemmin monimutkaisimpina ja haastavammin ratkaistavina. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 28.) Raiskauksen uhrin tulee aina saada kriisiapua, koska pelko-oireet voivat olla hyvin voimakkaita ensimmäisten toipumispäivien- ja viikkojen aikana, voi yksinliikkuminen pelkojen takia olla uhrille hyvin vaikeaa. Tämän lisäksi potilaalle tulee selvittää

kriisiavun järjestäminen; missä ja miten kriisiapu järjestetään. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.)

Vaihtoehtoina kriisiavulle voi olla avohoidon palvelut, kuten keskusteluapu, kriisiterapia tai traumaterapia. Jos uhrin tila on erittäin epävakaa, voidaan miettiä myös akuuttivaiheen kestävää osastohoitoa. Psykososiaalinen kriisiryhmä toimii lähes kaikkien kuntien ja kuntayhtymien terveyskeskuksissa, joista osa on sisällyttänyt tehtäviinsä myös raiskauksen uhrin tukemisen. Kriisiapua voivat järjestää esimerkiksi jotkin seuraavista tahoista: terveyskeskukset, mielenterveystoimistot ja psykiatrian poliklinikat, sairaalat, mielenterveysseuran kriisikeskukset, SOS- palvelu, Mobile-tukiasemat, Seurakunnat, Suomen Punainen Risti, Väestöliitto ry tai rikosuhripäivystys. Myös maksullisia palveluja on tarjolla, joita ovat esimerkiksi yksityiset kriisi-, trauma- ja psykoterapeutit sekä väestöliiton palvelut aikuisille. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.) Tämän vuoksi uhri voi tarvita saattajaa, jotta hän uskaltaa poistua kotoaan lääkärikäynnille tai mennä poliisin luo. Turvakodit ja sosiaalipäivystys tarjoavat suojaa ja apua uhrille, jos hänellä on tilanne, ettei voi palata enää kotiinsa. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.)

Keski-Suomen RAISEK-poliklinikalla saa muun muassa tietoa erilaisista tukipalveluista, kuten Raiskauskriisikeskus Tukinaisesta, ja poliklinikalla selvittää lisäksi asiakkaan fyysistä ja psyykkistä jaksamista (RAISEK- hoitopolku). Poliklinikalla varmistetaan, että uhrilla on tarvittava psykososiaalinen tuki ja huomioidaan myös omaisten jaksaminen. Tarvittaessa konsultoidaan muita terveydenhuollon palveluita. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 72.) Kaikki tiedot, kuten tulevat vastaanottoajat tai mahdolliset lääkärin ja terveydenhoitajan puhelinajat annetaan asiakkaalle aina kirjallisena mukaan. Asiakkaalle täytyy kertoa, kuinka hän itse saa yhteyden lääkäriin, mikäli hänelle tulee kysyttävää. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2010.)

4.5 Videon käsikirjoitus

Käsikirjoituksen tuottaminen muodostuu kahdesta vaiheesta: synopsiksesta ja käsikirjoituksesta. Synopsiksessa tulee esiin videon aika- sekä tapahtumajärjestys.

(Videotuotannon perusteet 2013.) Käsikirjoitusta luotaessa tulee perusasioiden olla mietittynä; videon kohderyhmä, mitä videolla halutaan kertoa sekä miten asiat halutaan kertoa. Ennen käsikirjoitusta tehdään synopsis, eli niin kutsuttu lyhyt luonnos videosta. Synopsis kertoo tiivistetysti, millainen käsikirjoitus tehdään, kenelle se on suunnattu, miksi käsikirjoitus tehdään ja mitä se sisältää. Synopsis on käsikirjoituksen ideatasolla. Synopsis tulee olla selkeä, yksiselitteinen ja kieliopillisesti oikea. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005.) Käsikirjoitus kertoo, mitä yleisö tulee näkemään ja kuulemaan. (Rea, P W. & Irving, D K 2010.) Tarkka sekä selkeä käsikirjoitus on edellytys hyvälle videolle. Käsikirjoitus sisältää kaiken suunnitellun toiminnan kohtauksiin eriteltyinä sekä muodostaa videon rungon. (Videotuotannon perusteet 2013.) Lukija saa käsikirjoituksen avulla mielikuvan ja idean tulevasta videosta. Yleinen käsikirjoituksen muoto on kaksi kolumnia yhdellä sivulla. Toinen puoli kuvaa sitä, mitä yleisö näkee ja toinen puoli kuvaa kuvassa kuuluvaa ääntä. (Rea P W. & Irving, D K 2010.) Käsikirjoituksesta tulee käydä ilmi otsikot, tekstit sekä kertojan puheet sisällön kanssa (Keränen ym. 2005.) Käsikirjoituksen selostusteksti, eli esimerkiksi kertojan puhe, voi selvittää sisältöä, painottaa olennaista tai täydentää kuvaa. Selostustekstistä onnistuneen tekee lyhyet, yksinkertaiset sekä selkeät tekstipätkät, jotka sisältävät paljon verbejä. Selostustekstissä vältetään hankalia sanoja sekä ilmaisuja. (Aaltonen 2019, 147-148.)

4.5.1 Käsikirjoituksen tuottaminen

Ennen käsikirjoituksen aloittamista, mietittiin mahdollisen videon kohderyhmää; Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveydenhuollon ammattilaiset, jotka osallistuvat raiskauspotilaan näytteenottoihin, kuten esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat sekä kätilöt. Kohderyhmään päädyttiin toimeksiantajan tarkennuksen kautta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan mukaisesti videon käsikirjoituksen sisältö sekä teemat nousivat teoriapohjasta sekä tehdystä analyysistä. Näiden pohjalta alustavaa synopsisista lähdettiin luomaan word-tiedostoon. Word-tiedostoon luotiin aluksi kaksi kolumnia; toinen puheelle ja toinen kuvalle. Synopsisista ja käsikirjoitusta kirjoittaessa huomattiin prosessia helpottavan ensin ydinasioiden listaaminen omaan kolumniinsa käsikirjoituksen virallisten kolumnien viereen. Ydinasioiden ja käsikirjoitukseen

haluttujen asioiden listaamisen jälkeen, käsikirjoituksessa palattiin kahden kolumnin tekniikkaan. Kolumneista toinen toimi puheen kolumnina, toinen kuvan kolumnina. Puheen kolumniin kirjoitettiin asiat, mitä jokaisessa kohtauksessa haluttiin erikseen kertoa, kun taas kuvan kolumniin kirjattiin, mitä haluttiin mahdollisen videon katsojan näkevän. Viimeisessä vaiheessa käsikirjoitus siistittiin; varmistettiin oikeinkirjoitus ja käytiin käsikirjoitus kohtausta kohtaukselta läpi. Käsikirjoituksen ensimmäinen versio lähetettiin toimeksiantajille arvioitavaksi. Valmistunutta käsikirjoitusta analysoitiin ja pohdittiin opinnäytetyön tekijöiden kesken.

4.5.2 Tekijänoikeus

Tekijänoikeus koskee jokaista uutta tuotosta, kuten esimerkiksi opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä käsikirjoituksesta, joka tehdään tai valmistetaan. (Keränen ym. 2005.) Se tarkoittaa siis sitä, että ilman teoksen tekijän lupaa, teoksen käyttäminen on lainvastaista. (Tekijänoikeuden ABC n.d.) Tuotoksen tai teoksen tekijä omistaa teoksensa aina. Useamman tekijän tapauksessa, tekijänoikeus on kaikkien niiden, jotka ovat merkittävästi vaikuttaneet tuotoksen syntyyn. (Keränen ym. 2005.) Opinnäytetyön aineisto ja tekstit kuuluvat työn tekijöille ikuisesti. Tekijä tai tekijät voivat luovuttaa osan tai koko teoksensa tekijänoikeudet kokonaan esimerkiksi organisaation tai jonkun yksityishenkilön käyttöön (Tekijänoikeuden ABC n.d). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa solmittu kirjallinen yhteistyösopimus antaa tekijänoikeuden sairaanhoitopiirille käsikirjoituksen tapauksessa.

4.5.3 Käsikirjoituksen arviointi

Käsikirjoitus syntyi opinnäytetyön tekijöiden tuotoksena raiskausuhrien tutkimus- ja hoitoprosessista tutkimuksellisen kehittämistoiminnan periaatteita mukaillen näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Käsikirjoituksen tekeminen aloitettiin, kun koettiin, että raiskausuhrien tutkimus- ja hoitoprosessista on kattavasti ajankohtaista sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Käsikirjoitusta tehdessä pohdittiin mahdollisen videon pituutta ja luonnetta. Tarkoituksena oli toimeksiantajan toiveiden pohjalta tuottaa käsikirjoitus, joka on ytimekäs, mutta antaisi samalla konkreettisia keinoja

suorutua raiskausuhriin tutkimus- ja hoitoprosessista ja takaisi mahdollisimman hyvän ja yhdenmukaisen hoidon raiskauksen uhrille. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan periaatteiden mukaisesti käsikirjoituksella yritetään tavoittaa laadukkaampaa tulosta toimeksiantajan toiveiden mukaan raiskausuhriin tutkimus- ja hoitoprosessista. Käsikirjoituksessa hyödynnettiin myös tutkimuksellisen kehittämistoiminnan osallisuuden näkökulmaa; toimeksiantajien asiantuntijuuden ja heidän toiveidensa kautta käsikirjoituksen tavoitteista ja sisällöllisistä asioista.

Käsikirjoituksen sisältöä tulee arvioida esimerkiksi faktojen ja tavoitteiden kautta. Ovatko käsikirjoituksessa esiintyvät faktat oikeita, ovatko käsikirjoituksen tavoitteet saavutettu käsikirjoituksen sisällössä? (Aaltonen 2019, 158.) Tulevaisuudessa opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä käsikirjoitusta voidaan arvioida ajankohtaisuuden, uuden näyttöön perustuvan tiedon sekä luotettavuuden ja läpinäkyvyyden kautta. Raiskausuhriin tutkimus- ja hoitoprosessin käytännöistä ja prosessista itsestään tulevaisuudessa todennäköisesti tulee olemaan uutta tietoa, sillä Suomessa raiskausuhriin hoitopolut sekä tutkimusprosessin muodostaminen ovat vasta aluillaan. Yhteinen valtakunnallinen hoitoketjusuositus löytyy mutta raiskausuhriin tutkimus- ja hoitoprosessi tällä hetkellä on yksittäisten terveydenhuollon ammattilaisten ja sairaanhoitopiirien käsissä. Luotettavuuden ja läpinäkyvyyden näkökulmasta opinnäytetyötä arvioitaessa tulevaisuudessa tulee ottaa huomioon tietojen ajankohtaisuus. Opinnäytetyö on toteutettu sen hetkisillä ja mahdollisimman tuoreilla näyttöön perustuvilla tiedoilla. Läpinäkyvyyden säilyttämiseksi läpinäkyvyyttä on pohdittu tämän opinnäytetyön kannalta opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuuskappaleessa.

Valmis käsikirjoitus vastaa opinnäytetyön näyttöön perustuvaa teoriapohjaa jokaisen osion huomioiden sekä noudattaa käsikirjoitukselle luotuja tavoitteita.

Tekemisvaiheessa käsikirjoitusta arvioitiin opinnäytetyön tekijöiden, ohjaajien sekä toimeksiantajan kanssa. Käsikirjoituksesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen tekemällä vain kaksi saraketta; toinen puheelle ja toinen kuvalle.

Käsikirjoitus sekä opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajille sähköisessä muodossa. Tekijänoikeus käsikirjoitukseen luovutetaan samanaikaisesti. Yhteistyösopimuksen

mukaan käsikirjoitus on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin omaisuutta luovutuksesta alkaen. Opinnäytetyön tekijänoikeus säilyy kuitenkin opinnäytetyön tekijöillä. Käsikirjoitus on liitetty opinnäytetyöhön (Liite 2).

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia menettelyohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyöprosessi alkoi työn suunnitteluvaiheella, sillä tutkimuksen huolellinen suunnittelu lisää työn luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Hyvän tieteellisen käytännön kriteereitä ovat työn rehellisyys, tarkkuus, sekä huolellinen tulosten esitleminen ja arviointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työn rehellisyydellä sekä tarkkuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki aineisto, tuotokset sekä tulokset kerrotaan todenmukaisesti. Opinnäytetyöhön tulevaa aineistoa käsiteltäessä oltiin erittäin kriittisiä. Toisten tutkijoiden työ otettiin huomioon kunnioittavasti ja niihin viitattiin asianmukaisesti. Aineistot käytiin kokonaan läpi, aineistot referoitiin huolellisesti, vieraskieliset materiaalit varmistaen, että oikeiden käsitteiden ja ilmiöiden ilmeneminen näkyi myös referaatissa. Vieraskielisiin käännöksiin käytettiin MOT-sanakirjaa. Toisen käden lähteitä ei käytetty ollenkaan luotettavuuden varmistamiseksi. Jokainen käsikirjoituksen tuottamisen vaihe kirjattiin ylös yhteistyötapaamisista valmiin käsikirjoituksen esittämiseen toimeksiantajalle.

Tutkimuksellisena kehittämistoimintana toteutetun opinnäytetyön luotettavuutta voidaan mitata käyttökelpoisuudella. Tiedon tulee olla sekä todenmukaista, että toimeksiantajalle hyödyllistä. (Rantanen & Toikko 2009, 121,122.) Osa opinnäytetyön lähteistä oli esimerkiksi toimintaohjelmia ja raportteja ja luotettavuuden takaamiseksi, lähteet olivat mahdollisimman tuoreita sekä näyttöön perustuvia. Kun samat tutkimustulokset esitetään useamman eri tutkijan toimesta, voidaan todeta, että

saatu tieto ja tutkimustulokset ovat luotettavia (Rantanen & Toikko 2009, 122).
Opinnäytetyöhön käytetyissä aineistoissa oli paljon toistoa eli useampi lähde tarjosi saman tiedon.

Opinnäytetyöprosessi ja käsikirjoituksen tuottaminen kirjattiin mahdollisimman tarkasti työn läpinäkyvyyden ja arvioitavuuden mahdollistamiseksi. Kaikki käytetty näyttöön perustuva tieto ja materiaali on julkisesti saatavilla olevaa tietoa. Läpinäkyvyyttä lisäsi myös jokaisen lähteen tarkka kirjaaminen ja kaikki oma tieto eriteltiin lähteistä mahdollisimman tarkasti. Plagiointi on toisen työn luvaton lainaamista ja esittämistä omana. (HTK-loukkaukset N.d.). Opinnäytetyössä plagiointi vältettiin kirjoittamalla lähteen kirjoittajan teksti omin sanoin.

Kun tuote vastaa asiakkaan tarpeita, kunnioittaa asiakasta ja tuottaa oikeaa tietoa, voidaan aineistosta sanoa, että se on laadukasta terveysaineistoa (Rouvinen-Wilenius 2007, 11). Toimeksiantajat Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä arvioivat ja kommentoivat kirjoitusprosessia koko yhteistyön ajan. Tämän opinnäytetyön ja siitä syntyvän käsikirjoituksen tarkoituksena oli tuottaa sekä taata oikeaa näyttöön perustuvaa tietoa Keski-Suomen sairaanhoitopiirille heidän toiveitaan kunnioittaen.

5.2 Jatkokehittämishaasteet

Jatkokehittämishaasteena toimeksiantajalta tuli toive tutkia raiskausuhrien kokemuksia, ajatuksia sekä tyytyväisyyttä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tapahtuvaan seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdanneen tutkimus- ja hoitoprosessiin. Muita jatkokehittämishaasteita voisi olla esimerkiksi, miten seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdannutta voisi tukea raskauden sekä synnytyksen aikana sekä millaisia haasteita seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kohdannut saattaa kokea raskauden ja synnytyksen aikana.

Lähteet

Aaltonen, J. 2019. Käsikirjoittajan työkalut - audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. SKS. Turenki: Hansaprint Oy.

Hendricks, B., Vandenberghe, AMA., Peeters, L., Roelens, K. ja Keygnaert, I. 2018. Towards a more integrated and gender-sensitive care delivery for victims of sexual assault: key findings and recommendations from the Belgian sexual assault care centre feasibility study. *International Journal of Equity in Health*. 24.9.2018. Viitattu 2.9.2019. <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0864-3>

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. Docendo Finland, SanomaWSOY.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Korjamo, R., Seppälä, S., Hakkarainen, P., Jauhiainen, I., Malmi, L. & Laitinen, L. 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju – HUS Seri-tukikeskuksen malli. Toim. Bildjuschkin, K. & Nipuli, S. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137274/URN_ISBN_978-952-343-204-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

L 39/1889. Rikoslaki. Annettu 19.12.1889. Viitattu 10.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=raiskaus>

L 509/2014. Laki rikoslain 20 luvun muuttamisesta. Annettu 27.6.2014. Viitattu 2.9.2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140509>

Laitinen, R., Metsäpelto, L., Honkanen, V., Koivuranta-Vaara, P., Mäki, T., Reen, T., Sajantila, A., Sulkava, R., Virtanen, A. & Kauppila, R. 2014. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu raportti. Viitattu 26.9.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125705/URN_ISBN_978-952-302-400-7.pdf?sequence=1

Niemi, H. & Lappi-Seppälä, T. 2018. Rikollisuustilanne 2017- Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Helsingin yliopisto. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Viitattu 27.9.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/239656/Katsauksia_29_Rikollisuustilanne_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalista loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.9.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nykänen, S. 2017. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja RAISEK-malli. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Viitattu 20.10.2019. <https://docplayer.fi/56257097-Seksuaalisuutta-loukkaava-vakivalta-ja-raisek-malli.html>
- Nykänen, S. 2019. Keski-Suomen RAISEK-malli. Keski-Suomen sairaanhoidopiiri. PDF-tiedosto. Viitattu 31.10.2019. <https://www.avi.fi/documents/10191/13396908/Nykänen+Siw+Keski-Suomen+RAISEK+malli/d66799c3-5e49-4f53-a4ee-e541a50051bd>
- Nykänen, S. ja Saarimaa, S. 2019. Kättilö ja seksuaalineuvoja/kättilö ja seksuaalineuvoja. Keski-Suomen sairaanhoidopiiri. Haastattelu 1.11.2019.
- Punamäki, R-L. & Ylikomi, R. 2007. Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2007, vsk 62. Internet-artikkeli. Viitattu 3.11.2019. <http://www.tukinainen.fi/SLL92007-877.pdf>
- Rea, Peter W & Irving, David K. 2010. Producing and directing the short film and video. Fourth Edition. Focal Press Elsevier Inc.
- Rikos- ja pakkokeinotilasto. Suomen virallinen tilasto (SVT). 2. vuosineljännes 2019. Helsinki: Tilastokeskus. Julkaistu 12.7.2019. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.9.2019. https://www.tilastokeskus.fi/til/rpk/2019/02/rpk_2019_02_2019-07-12_tie_001_fi.html
- Rikos- ja pakkokeinotilasto. Suomen virallinen tilasto (SVT). 4. Vuosineljännes 2019. Helsinki: Tilastokeskus. Julkaistu 17.1.2020. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.1.2020 http://www.stat.fi/til/rpk/2019/04/rpk_2019_04_2020-01-17_tie_001_fi.html
- Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. PDF-julkaisu. Viitattu 22.10.2019. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Verkkojulkaisu. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.10.19. <https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen- toimintaohjelma 2007-2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-tiedosto. Viitattu 3.11.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden keskus. N.d. EPSHP. Viitattu 5.4.2020.
http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/naistentaudit_ja_synnytykset/naistenpoliklinikka/naistentautien_asiakkaat/seksuaalista_vakivaltaa_kohdanneiden_keskus

SERI - seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset. 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 5.4.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta/seri-seksuaalivakivallan-uhrin-tukikeskukset

Suostumus2018- kampanja. 2018. Viitattu 28.10.2019.
<http://suostumus2018.fi/sv/info/>

Tekijänoikeuden ABC. N.d. Kopiosto - tekijänoikeusjärjestö. Viitattu 3.11.2019.
<https://www.kopiosto.fi/kopiosto/tekijanoikeustietoa/tekijanoikeuden-abc/>

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.painos. E-kirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy. Viitattu 4.9.2019.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-tiedosto. Viitattu 19.2.2020.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. N.d. HTK-loukkaukset. Viitattu 8.5.2020.
<https://www.tenk.fi/fi/htk-loukkaukset>

Unkila-Kallio, L. & Vuori-Holopainen, E. 2016. Naispuolisen seksuaalirikosuhrien somaattinen tutkiminen. Aikakauskirja Duodecim. E-artikkeli. Viitattu 3.11.2019.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12935>

Valtioneuvosto. 2019. Hallitusohjelma. Strategiset kokonaisuudet. Oikeusvaltion kehittäminen. Valtioneuvosto.fi. Viitattu 19.2.2020. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeusvaltion-kehittaminen>

Videotuotannon perusteet. 2013. Apogee Oy. Viitattu 24.9.2019.
<https://www.apogee.fi/wp-content/uploads/2013/05/Videotuotanto.pdf>

Väestöliitto. 2002. RAP - Raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. Materiaali päivitetty 2010. PDF-tiedosto. Viitattu 2.9.2019. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c668fbc9664bf627c30e812823add0d6/1567518221/application/pdf/597687/RAP181012.pdf>

Kuvat

Kuva 1. Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalista loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkojulkaisu. Viitattu 18.10.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

1. Saadaanko nauhoittaa keskustelu ja käyttää lähteissä teidän nimiä?
2. Tarve videon käsikirjoitukselle: mistä tarve videolle tulee ja mitä tarvetta käsikirjoitus ja mahdollinen tuleva video palvelevat?
3. Ketkä hyötyvät käsikirjoituksesta ja sen pohjalta luotavasta videosta eli kenen kaikkien käyttöön video tulee?
4. Aiheiden laajuus: kohtaaminen, näytteenotto, jatkohoito ja ohjaus? Minkälaisia toiveita käsikirjoituksen sisällöstä?
5. Kenen näkökulmasta käsikirjoitus laaditaan?
6. Ketkä osallistuu näytteenottoon ja mikä on heidän työnjakonsa, roolinsa?
7. Millaisia ongelmia/ haasteita on esiintynyt näytteenotoissa ja kuinka tämä voitaisiin huomioida käsikirjoituksessa?
8. Onko tämän vuoden raikaustilastoja alustavasti vielä? Onko RAISEK- raportissa muut naisia (merkitty vain pojat)?
9. Mikä voisi olla syynä RAISEK-polin vähempiin lähetteisiin? (2018 44 tapausta mutta 28 lähetettä)
10. Onko hyviä lähdevinkkejä? Saadaanko RAISEK-ketju materiaaleja käyttää opinnäytetyössä?
11. Onko toimeksiantajilla toiveita käsikirjoitukseen, opinnäytetyöhön?

Liite 2. Käsikirjoitus raiskausuhrien tutkimus- ja hoitoprosessista

SPEAKIT Asiantuntija puhuu	KUVA
	VIDEON NIMI: RAISKAUSUHRIN TUTKIMUS- JA HOITOPROSESSI
	PELKKÄ KUVA, JOSSA SANAT VASTAANOTTOTILANNE JA UHRIN TUKEMINEN
<p>Raiskausepäilyn syntyessä uhrin ensikohtaamisessa tärkeimpiä asioita ovat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tee ensikohtaamisesta turvallinen• Esittele itsesi• Ota väkivalta puheeksi asiaa kiertelemättä• Kuuntele uhrin kertoma tarkasti ja anna uhrin kertoa omin sanoin tapahtuneesta johdattelematta keskustelua• Usko tapahtunut, älä vähättele uhrin kokemusta• Tue uhria; uhri on syytön tapahtumaan ja uhrin on tärkeä kuulla se• Kommunikoி selkeästi: shokissa olevan ihmisen voi olla vaikea sisäistää informaatiota• Keskustele rikosilmoituksen tekemisestä ja tee lastensuojeluilmoitus, mikäli	ASIAANTUNTIJA PUHUU KUVASSA. SANOJEN ENSIKOHTAAMINEN, VÄKIVALLAN PUHEEKSIOTTO, KUUNTELEMINEN, USKOMINEN, TUKEMINEN, SELKEÄ KOMMUNIKOINTI, KIRJAAMINEN, RIKOSILMOITUS JA LASTENSUOJELUILMOITUS AIKANA NÄYTTÖÖN ILMESTYVÄT EM. SANAT

<p>kyseessä on alaikäinen uhri; ilmoita myös poliisille</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Turvaa potilaalle yksityinen tila odotustilanteita varten, jossa hän saa olla rauhassa • Nimetkää yksi ja sama hoitaja, joka huolehtii uhrista tutkimis- ja hoitoprosessin ajan • Osoita uhrille huolenpitoa konkreettisin keinoin, esimerkiksi tarjoamalla lämmintä villtiä hartioille • Älä jätä uhria missään tilanteessa yksin, sillä uhrin käyttäytymisen ja reagoimisen seuraaminen on tärkeää 	<p>ASIAANTUNTIJA KUVASSA, PUHUU SPEAKIT JA SANAT RAUHALLINEN JA YKSITYINEN TILA, HUOLENPITO, TARKKAILU ILMESTYVÄT RUUTUUN</p>
	<p>NÄYTTÖÖN TULEE ANAMNEESI, STATUS, NÄYTTEENOTTO JA DOKUMENTOINTI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Varaa tutkimiseen tarpeeksi aikaa väh. 2h • Sairaanhoidaja/kätilö tilaa tarvittavat laboratoriokokeet tarttuvien tautien osalta; klamydia, kuppa, tippuri, maksatulehdusnäytteet, B- ja C-hepatiitti, HIV • Tutustukaa yhdessä avustavien hoitajien kanssa SERI-pakkaukseen • Sairaanhoidaja/kätilö ottaa tarvittavat välineet esille; VÄH. 4 näytteen näytteenottovälineet (HIUS- JA HÄPYKARVANÄYTTEET, KYNSINÄYTTEET, EMÄTINNÄYTTEET) ja alushousujen taltiointi ohjeet 	<p>KUVASSA SERI-PAKKAUS; SERI-PAKKAUSTA LÄHDETÄÄN PURKAMAAN PÖYDÄLLE JA TAUSTALLA ÄÄNI SPEAKKAA</p> <p>NÄYTETÄÄN, MITKÄ VÄHINTÄÄN TULEE OTTAA ESILLE; NÄYTTEENOTTOVÄLINEET 4 NÄYTTEELLE (HIUS- JA HÄPYKARVANÄYTTEET, KYNSINÄYTTEET, EMÄTINNÄYTTEET) JA ALUSHOUSUILLE TARKOITETUT TALTIOINTIVÄLINEET</p> <p>NÄYTETÄÄN NÄYTEPUSSEIHIN KIRJAAMINEN</p>

<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitaja/kätilö kirjaa näytepusseihin valmiiksi tiedot; nimi, päivämäärä sekä mikä näyte on kyseessä; HIUS- JA HÄPYKARVANÄYTTEET, KYNSINÄYTTEET, EMÄTINNÄYTTEET tai mikä tahansa muu näyte 	
<p>Seuraavaksi näytetään simuloitu tilanne mahdollisesta näytteenottotilanteesta</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja pyydä potilas sisään ja esittäydy Lääkäri esittele itsesi ja haastattele uhria SERI-pakkauksen lomaketta apuna käyttäen kuitenkin niin, että uhri voi kertoa tapahtuneesta itse omin sanoin. Lääkäri tai avustava hoitaja kirjaa uhrin kertoman mahdollisimman tarkasti käyttäen uhrin omaa sanomaa Kerro näytteenottotilanteesta; otettavat näytteet ja tapa miten näytteet otetaan. Kerro myös uhrin oikeus tutkimuksen keskeyttämiseen Kysy lupa tutkimiseen ja koskemiseen toistuvasti prosessin edetessä 	<p>SIMULOITU TILANNE PYÖRII (SPEAK KUULUU TAUSTALLA, EI VUOROSANOJA VAAN ÄÄNI KUULUU TAUSTALLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> POTILAS KUTSUTAAN SISÄÄN HOITOHENKILÖKUNNAN ESITTELY POTILAALLE HAASTATTELU TAPAHTUMAKULUN KERTOMINEN LUVAN KYSYMINEN
<ul style="list-style-type: none"> Pue SERI-pakkauksen suojavaatteet päälle 	<p>SIMULOITU TILANNE JATKUU:</p> <p>NÄYTETÄÄN SUOJAVARUSTEIDEN PUKEMINEN:</p> <p>LÄÄKÄRI JA AVUSTAVA HOITAJA</p>
<p>LÄÄKÄRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kysy lupa tutkimiseen ja taltioi potilaan vaatteet tapauskohtaisesti; asettele 	<p>SIMULOITU TILANNE PYÖRII (SPEAK KUULUU TAUSTALLA) JA NÄYTTÖÖN ILMESTYY VIDEON TAHDISSA TOISELLE</p>

<p>SERI-pakkauksen riisuuntumispaperi ja pyydä potilasta riisuuntumaan sen päällä. Alushousut otetaan aina talteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aloita vammojen arviointi luvan kysymisen jälkeen • Aloita näytteenotto 4 näytteestä ja harkitse uhrin kertoman perusteella myös muiden näytteiden ottamista, esimerkiksi päihdenäytteiden ottamista • Ota tarttuvien tautien näytteet tai valvo näytteidenottotilannetta, mikäli näytteet otetaan laboratorion toimesta • Kirjaa ylös havainnoimasi vammat piirroskuviin sekä kaavioihin, tarvittaessa valokuvaa vammalöydökset. <p>HOITAJA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kysy lupa potilaan koskemiseen • Ota vaatteet vastaan ja pakkaa ne SERI-pakkauksen ohjeistamalla tavalla tapauskohtaisesti • Avusta lääkäriä vammalöydösten ylöskirjaamisessa • Avusta ojentamalla lääkärielle näytteenottovälineet • Ota otetut näytteet vastaan ja säilö ne SERI-pakkauksen mukaisesti 	<p>PUOLELLE SANA LÄÄKÄRI JA TOISELLE HOITAJA:</p> <p>LÄÄKÄRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LUVAN KYSYMINEN • POTILAAN RIISUTTAMINEN • LUVAN KYSYMINEN • VAMMOJEN ARVIOINTI • NÄYTTEIDENOTTO • DOKUMENTOINTI <p>AVUSTAVA HOITAJA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LUVAN KYSYMINEN, JOS KOSKETAT POTILASTA • VAATTEIDEN TALTIOINTI • VAMMOJEN YLÖSKIRJAUS • NÄYTTEENOTOSSA AVUSTAMINEN • NÄYTTEIDEN TALTIOINTI JA SÄILÖMINEN
	SIMULOITU TILANNE PÄÄTTYY
	<p>ASiantuntija puhuu ja näyttöön tulee sanat:</p> <p>DOKUMENTOINTI JA KIRJAAMINEN</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Hoitaja kirjaa kaikki uhrille tehdyt hoitotoimenpiteet, myös ensiapu ja puhelinkonsultaatiot, sekä lähetteet 	
	<p>NÄYTTÖ SANAT:</p> <p>JATKOHOITO JA OHJAUS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Näytteenottotilanteen jälkeen lääkäri huolehtii lähetteet RAISEK-poliklinikalle ja psykiatrian työryhmään, selvittää jälkiehkäisyn tarpeen ja varmistaa potilaan turvallisen kotiinpaluun tai yöpaikan • Hoitaja ohjaa potilasta kontrollinäytteistä: milloin, missä ja mitkä kontrollinäytteet otetaan; raskaustesti sekä klamydia, ja lääkärin harkinnan mukaan hepatiitti B & C sekä HIV ja kuppa • Hoitaja antaa uhrille kirjallisena tietoa tulevista kontrollikäynneistä ja -tutkimuksista • Hoitaja ohjaa uhri muiden ruhjeiden jatkohoitoon • Hoitaja/Lääkäri: Kehota uhria palaamaan vastaanotolle, mikäli mustelmia tai muita ruhjeita tulee näkyviin muutamankin päivän jälkeen näytteenotosta • Hoitaja kertoo saatavilla olevista tukipalveluista, kuten esimerkiksi rikosuhripäivystyksestä, raiskauskriisikeskus Tukinaisesta, Mobilesta ja saatavilla olevasta keskusteluavusta • Hoitaja/ lääkäri varmistaa, onko uhrilla lisäkysymyksiä tai mieltä askarruttavia asioita 	<p>ASiantuntija puhuu kuvassa, näyttöön ilmestyy mainintahetkellä:</p> <p>LÄÄKÄRI: RAISEK-LÄHETE PSYKIATRIAN TYÖRYHMÄ JÄLKIEHKÄISY TURVALLINEN KOTIINPALUU; YÖPAIKKA? KONTROLLINÄYTTEET</p> <p>HOITAJA: KONTROLLINÄYTTEET KIRJALLISET OHJEET RUHJEIDEN/VAMMOJEN JATKOHOITO JA OHJAUS TUKIPALVELUT POTILAAN KYSYMYKSET</p>