

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jenni Holopainen
Katja Ruokolainen

SEKSUAALIVÄKIVALLAN UHRIN TUNNISTAMINEN JA
KOHTAAMINEN

Tietopaketti Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
kuntayhtymän hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Jenni Holopainen ja Katja Ruokolainen

Nimeke
SEKSUAALIVÄKIVALLAN UHRIN TUNNISTAMINEN JA KOHTAAMINEN
Tietopaketti Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kunnalle

Toimeksiantaja
Seksuaaliterveyspoliklinikka Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Tiivistelmä
Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä läpi elämän. Se on terveyteen tärkeästi liittyvä ulottuvuus ja voimavara. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä asioista. Seksuaaliväkivallalla tarkoitetaan seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkaamista. Seksuaalinen väkivalta rikkoor ihmisten välisen luottamuksen. Se loukkaa ihmisyyttä ja on psyykkisesti hyvin traumaattinen tapahtuma.

Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoon tarkoitettuja tukikeskuksia on perustettu yliopistosairaaloiden yhteyteen. Keskussairaaloihin on perustettu pienempiä satelliittitukikeskuksia, joissa voidaan tukea ja hoitaa seksuaaliväkivallan uhriksi joutunutta ihmistä. Tavoitteena on, että seksuaaliväkivallan uhrin hoito olisi tasavertaista joka puolella Suomea.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen hoidosta ja hoitopolusta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän alueella. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa käytännön työhön soveltuva kirjallinen tietopaketti hoitohenkilökunnalle seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen hoidosta ja hoitopolusta.

Palautetta saimme toimeksiantajalta suullisesti sekä opiskelutovereiltamme palautelomakkeen avulla. Jatkokehitys suunnitelmana voisi olla lasten seksuaalisen väkivallan hoidon tietopaketti.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2
Liitesivumäärä 17

Asiasanat
seksuaalisuus, seksuaaliväkivalta, hoitopolku



THESIS
December 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Jenni Holopainen and Katja Ruokolainen

Title

IDENTIFYING AND ENCOUNTERING A VICTIM OF SEXUAL VIOLENCE
An Information Package for Nursing Staff of the Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Commissioned by

Sexual Health Clinic, Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Abstract

Sexuality is a part of humanity throughout life. It is an important dimension and resource for health. Everyone has the right to decide about their own sexuality and matters related to it. Sexual violence refers to the violation of sexual sovereignty. Sexual violence violates trust between people. It offends humanity and is a very traumatic event mentally.

Support centres for the care of the victims of sexual violence have been set up in connection with university hospitals. Smaller satellite support centres have been established in central hospitals to support and treat the victims of sexual violence. The aim is that the treatment of the victims of sexual violence is equal in all parts of Finland.

The purpose of the thesis was to increase the knowledge of the nursing staff about the care and the clinical pathway of a victim of a sexual crime in the area of the Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services. The objective of the thesis was to produce nursing staff a written information package suitable for practical work about the treatment and clinical pathway in the care of a victim of a sexual crime.

Verbal feedback was received from the commissioning organization and from fellow students through a feedback form. A further development idea is to compile an information package on the care of child victims of sexual abuse.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 2
Pages of Appendices 17

Keywords

Sexuality, sexual violence, clinical pathway

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet.....	6
3	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta.....	7
3.1	Seksuaaliväkivalta	7
3.2	Seksuaalinen häirintä ja pakottaminen seksuaaliseen tekoon	8
3.3	Raiskaus.....	9
4	Seksuaaliväkivallan uhrin kohtaaminen	10
4.1	Seksuaaliväkivallan tunnistaminen	10
4.2	Seksuaaliväkivallasta johtuvia oireita.....	11
4.3	Traumaattinen kriisi	13
4.4	Puheeksi ottaminen ja uhrin sensitiivinen kohtaaminen.....	14
5	Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku	15
5.1	Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku Suomessa	15
5.2	Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä	17
5.3	Hoitopolku vanhemmassa rikoksessa.....	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
7	Opinnäytetyön toteutus	19
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
7.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	20
7.3	Opinnäytetyön prosessi	21
7.4	Tietopaketin suunnittelu ja toteutus	22
7.5	Tietopaketin arviointi.....	23
8	Pohdinta.....	25
8.1	Tietopaketin tarkastelu.....	25
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	27
8.3	Ammatillinen kasvu.....	29
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	30
	Lähteet.....	32
Liitteet		
Liite 1	Palautelomake	
Liite 2	Tietopaketti	

1 Johdanto

“Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti.” (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.)

Seksuaalisuus on ihmisyyden osa koko elämän ajan. Seksuaalisuus ei häviä vanhetessa tai mahdollisen sairastumisen kohdatessa. Se on terveyteen tärkeästi liittyvä ulottuvuus ja voimavara. Seksuaalisuuteen kuuluu kehitys, sukupuoli sekä seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja lasten saaminen. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää kehostaan ja omista seksuaalisuuteen kuuluvista asioista. Ihmisten täytyy myös kunnioittaa muidenkin oikeuksia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7; Väestöliitto 2020.)

Seksuaaliväkivalta on traumaattinen tapahtuma ihmisen mielenterveydelle ja keholle. Seksuaaliväkivalta loukkaa ihmisen koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta sekä omia henkilökohtaisia rajoja. Seksuaalisuus on ihmisen herkimpiä ja yksityisimpiä asioita, minkä takia seksuaaliväkivalta loukkaa uhria todella syvästi. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 333.) Seksuaaliväkivaltaa ovat muun muassa kiusalliset puheet, ahdistelu ja raiskaus. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa uhria rikosoikeudellisen avun saamisessa sekä uhrin toipumista edistävillä hoitoimenpiteillä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen kohtaamisesta, hoidosta ja hoitopolusta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntasoytymän alueella. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa hoitohenkilökunnan käytännön työhön soveltuva tietopaketti seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen kohtaamisesta, hoidosta ja hoitopolusta. Työstämme olemme rajanneet pois lapsen seksuaalisen hyväksikäytön.

2 Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaalisuus on osa ihmistä syntymästä kuolemaan asti. Seksuaalisuus pitää sisällään sukupuolen sekä sukupuoli-identiteetit ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisuuden, nautinnon, läheisyyden sekä lisääntymisen. Ihminen voi kokea ja ilmaista seksuaalisuuttaan muun muassa ajatuksissaan, toiveissaan, asenteissaan, käyttäytymisessään ja suhteissaan. (WHO 2015.) Seksuaalisuus voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen. Biologiseen ulottuvuuteen liittyy muun muassa lisääntyminen, fysiologinen kierto, fyysinen ulkonäkö sekä seksuaalinen kiihottuminen. Sosiokulttuurinen ulottuvuus liittyy uskontoon, kulttuuriin, informaatiovälineisiin sekä ystäviin ja omaisiin. Psykologinen ulottuvuus liittyy tunteisiin eli niitä voivat olla kokemukset, opitut asenteet, minäkuva ja kehonkuva. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteen ja siihen liittyvien asioiden päättämiseen eli seksuaalioikeudet. Ihmisellä on myös velvollisuus kunnioittaa toisten seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeuksien toteutuminen on yhteydessä hyvään ja tasapainoiseen elämään, ja ne tukevat henkilön tervettä käsitystä itsestään. Seksuaalioikeuksissa käsitellään laajasti seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joten niihin ei ole vain yhtä määritelmää. Muun muassa Kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöjen liitolla (eli International Planned Parenthood Federation IPPF), Seksuaaliterveyden maailmanjärjestöllä (eli World Association for Sexual Health WAS) ja Maailman terveysjärjestöllä (eli World Health Organization WHO) on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. (Ilmonen & Korhonen 2015.)

IPPF:n mukaan seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia. IPPF on julistanut 10 seksuaalioikeutta. Niitä ovat oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus vapaaseen ympäristöön sukupuolesta ja seksuaalisuudesta riippumatta, oikeus turvallisuuteen ja koskemattomuuteen, oikeus yksityisyyteen, henkilökohtainen itsemääräämisoikeus, oikeus mielipiteisiin ja yhdistykseen, oikeus terveyteen ja seksuaaliterveydenhuoltoon, oikeus koulutukseen ja tietoon, oikeus itsenäiseen päätökseen avioliitosta ja lisääntymisestä, oikeus oikeudellisiin toimenpiteisiin seksuaalioikeuksien toteutumiseksi. (IPPF 2008.)

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) julistaa seksuaalioikeudet näin: kaikilla ihmisillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyden tasoon ja seksuaaliterveydenhuoltoon, oikeus saada ja jakaa tietoa seksuaalisuudesta, oikeus saada seksuaalikasvatusta ja oikeus kehon koskemattomuuteen. Kaikilla ihmisillä on oikeus päättää kumppanistaan ja avioliitostaan sekä lisääntymisestään. On myös oikeus päättää seksuaalisesta aktiivisuudestaan, oikeus päättää omista seksisuhteistaan sekä oikeus turvalliseen ja miellyttävään seksuaaliseen elämään (WAS 2008).

WHO:n mukaan seksuaalioikeuksia on kymmenen. Niihin sisältyy kaikkien ihmisten oikeus ilman pakotusta, syrjimistä ja väkivaltaa saada paras mahdollinen seksuaaliterveyden taso ja seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palvelut, oikeus vastaanottaa ja välittää seksuaalikasvatusta sekä kunnioitus koskemattomuuteen. Seksuaalioikeuksiin kuuluu myös oikeus valita oma puoliso, päättää seksuaalisesta aktiivisuudesta ja vapaus valita seksuaaliset suhteensa. Oikeuksiin kuuluu myös, että ihmisillä on vapaus valita avioliitto, päättää milloin haluaa saada lapsia sekä harjoittaa turvallista ja miellyttävää seksielämää. (WHO 2006.)

3 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

3.1 Seksuaaliväkivalta

Seksuaaliväkivalta tarkoittaa seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden loukkaamista. Väkivallan teoissa rikotaan ihmisten välinen luottamus, joka kuuluu turvallisuuden tunteeseen. Kun seksuaalisuutta loukataan, se loukkaa koko ihmisyyttä, ja tästä syystä se on erityisen traumatisoivaa. Sukupuolisen kanssakäymisen teot perustuvat vapaaehtoisuuteen ja tuottavat nautintoa. Seksuaalisessa väkivallassa teot ovat vallan- ja voimankäyttöä, jotka aiheuttavat pelkoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Seksuaalista väkivaltaa tapahtuu kaikissa maailman maissa. Sitä tapahtuu sekä avioliitoissa kuin myös sen ulkopuolella. Raiskausten todellista määrää maailman laajuisesti on todella vaikea

arvioida, koska todellisuudessa vain harvoista tapauksista ilmoitetaan poliisille. (WHO 2015.)

Seksuaalinen väkivalta, kaltoinkohtelu sekä hyväksikäyttö ovat yksipuolista ei-toivottua toimintaa. Se ei kunnioita toisen ihmisen yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta, rajoja eikä henkilökohtaisia oikeuksia. Uhriksi joutuneella ihmisellä se herättää voimakasta häpeää ja syyllisyyden tunteita. Seksuaalisen väkivallan ilma-
piiriin liittyy kivuliaita salaisuuksia, joita uhriksi joutunut ei koe pystyvän kertomaan. (Kallio 2015.)

Seksuaalisen väkivallan kohteeksi voi joutua kuka tahansa, sukupuolta ja ikää katsomatta. Seksuaalisen väkivallan yleisimpiä muotoja ovat seksuaalinen häirintä, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, pakottaminen muuhun seksuaaliseen tekoon ja raiskaus. (Setlementti Tampere 2020a.)

3.2 Seksuaalinen häirintä ja pakottaminen seksuaaliseen tekoon

Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan loukkaavia ja asiattomia kommentteja kehoon ja seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaalinen häirintä voi olla fyysistä, se voi olla loukkaavia eleitä ja ilmeitä, sanallista ja netissä tapahtuvaa häirintää. Fyysistä häirintää voi olla esimerkiksi epäsoviva tai ei-toivottu lähentely, taputtelu tai halailu. Loukkaavilla ilmeillä ja eleillä tarkoitetaan itsensä paljastelua, kiusallista tuijottamista tai seksuaalissävyytteisiä eleitä ja ääntelyitä. Sanallista häirintää voi olla muun muassa seksuaalinen ehdottelu, kaksimieliset vitsit tai vartaloa ja pu-
keutumista koskevat huomautukset. Netissä tapahtuvalla häirinnällä tarkoitetaan esimerkiksi seksuaalisen kuvamateriaalin lähettämistä tai pyytämistä toiselta henkilöltä. Myös toisen henkilön yksityisyyttä koskevat kyselyt ja kirjoittelut ovat netissä tapahtuvaa häirintää. (de Boer 2017.)

Rikoslain 4. §:n (24.7.1998/563) mukaan pakottaminen seksuaaliseen tekoon tarkoittaa väkivallalla pakottamista tai uhkailua toisen henkilön ryhtymiseksi seksuaaliseen tekoon tai alistumaan seksuaalisen teon kohteeksi. Hallituksen esitys

eduskunnalle laiksi rikoslain 20 luvun muuttamisesta (HE 216/2013) koskee seksuaalirikoksia. Tässä esityksessä on määritelty pakottaminen seksuaaliseen tekkoon, joka tarkoittaa kaikkea muuta pakottamista lukuun ottamatta sukupuoliyhteyttä. Pakottaminen seksuaaliseen tekkoon voi olla esimerkiksi pakottamista koskettamaan toista seksuaalisesti tai katselemaan toisten seksuaalista käyttäytymistä tai itsetyydytystä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisee muutaman vuoden välein tasa-arvobarometrin, josta käy ilmi sukupuolten tasa-arvoon vaikuttavia asioita, kokemuksia ja mielipiteitä. STM:n julkaisemassa tasa-arvobarometrissa (2017) haastateltiin 1 682 henkilöä. Haastateltavat olivat Suomessa asuvia ja heidän ikäjakaumansa oli 15 - 74 vuotta. Haastateltavista naisista 38 % oli kokenut menneen kahden vuoden aikana seksuaalista häirintää. Seksuaalisen häirinnän takana oli pääasiassa mieshenkilö. Myös 17 % haastateltavista miehistä oli kokenut viimeisen kahden vuoden aikana seksuaalista häirintää, jonka takana oli ollut niin mies- kuin naishenkilö. Barometrin mukaan seksuaalisen häirinnän muotoja olivat olleet seksuaalissävytteiset puheet ja kaksimieliset vitsit sekä vartaloon ja seksuaalisuuteen liittyvät loukkaavat huomautukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

3.3 Raiskaus

Historiassa raiskauksen ja seksuaalisen väkivallan määritelmä on ollut lainopillisesti hyvin suppea. Raiskaukseksi on aiemmin luokiteltu miehen väkisin tunkeutuminen peniksellä naisen emättimeen, ilman naisen suostumusta ja ettei nainen ole miehen vaimo. Tämän määritelmän mukaan esimerkiksi miehiä, transsukupuolisia tai aviomiehen raiskaamia naisia ei ole perustellusti voitu todeta raiskaetuiksi. Vuonna 2010 on kansainvälinen rikoslaki laajentanut raiskauksen määritelmää. (WHO 2015.)

Suomessa rikoslain (1 § 27.6.2014/509) mukaan raiskaus tarkoittaa pakottamista toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uh-

kaamalla käyttää sellaista väkivaltaa. (Finlex 2014.) Raiskauksen uhriksi voi joutua kuka tahansa. Jokaisella on oikeus päättää milloin, miten ja kenen kanssa seksiä harrastaa. Seksiin tarvitaan aina molempien osapuolien suostumus. Nukuva tai muuten tiedottomassa tilassa oleva henkilö ei voi antaa suostumustaan seksiin. (Rikosuhripäivystys 2020.)

Rikoslaki määrittää törkeäksi raiskauksen (2 § 27.6.2014/509), jos raiskauksessa aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus, hengenvaarallinen tila, rikoksen tekevät useat henkilöt tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä. Raiskaus luokitellaan törkeäksi myös silloin, kun uhri on alle kahdeksantoista vuotias tai rikos tehdään erityisen raa'alla, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla tai käytetään ampuma- tai teräasetta tai muuta vaarallista välinettä taikka uhataan vakavalla väkivallalla. (Finlex 2014.)

Tilastokeskuksen (2018) julkaisussa käy ilmi poliisin tietoon tulleiden rikosten uhriksi joutuneiden lukumäärä vuonna 2017. Raiskausrikoksien uhreiksi oli joutunut yhteensä 1133 henkilöä, joista naisia oli 1097 ja miehiä 36. Tässä tilastossa raiskausrikoksiin oli luettu mukaan raiskaus, raiskauksen yritys, törkeä raiskaus, törkeä raiskauksen yritys, raiskaus (3. mom), raiskauksen yritys (3. mom), pakottaminen sukupuoliyhteyteen sekä sukupuoliyhteyteen pakottamisen yritys. (Tilastokeskus 2018.)

4 Seksuaaliväkivallan uhrin kohtaaminen

4.1 Seksuaaliväkivallan tunnistaminen

Seksuaalisen väkivallan kokemuksista on korkea kynnyks kerton. Jotkut saattavat kertoa asiasta heti, mutta useimmiten uhri kertoo asiasta myöhemmin, kun luottamussuhde hoitajaan tai työntekijään on kasvanut. Usein uhrit eivät kuitenkaan kerro omista kokemuksistaan itse, vaan hakevat apua erilaisiin ongelmiin ja oireiluihin. (Setlementti Tampere 2020b.) Tästä syystä hoitajan tulee tiedostaa traumaattisen tapahtuman mahdollisuus (Ryttläinen ym. 2010, 226).

Fyysisiä oireita tai löydöksiä seksuaalisen väkivallan uhrilla voi olla esimerkiksi ulkoiset väkivallan merkit, mustelmat, verenvuodot, sukupuolitauti tai tulehdukset. Virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät kivut ja vaivat. Akuuteissa tilanteissa huomioidaan missä kunnossa vaatteet ovat. (Setlementti Tampere 2020b.)

Seksuaalisen väkivallan uhrin käyttäytymiseen liittyviä oireita on paljon erilaisia ja jokainen yksilö kokee järkyttävän tapahtuman omalla tavallaan. Uhri voi antaa vihjeitä kertomalla asioita ja mahdollisesti vetää asian takaisin. Uhrilla voi olla poikkeavaa seksuaalista käyttäytymistä tai hän voi olla estynyt tai yliaktiivinen. Uhrin toimintakyky saattaa alentua ja voi tulla erilaisia kiputiloja esimerkiksi mahakipua. Psykkisiä muutoksia voivat olla esimerkiksi yli- tai alivireys, erilaiset uni- ja keskittymisongelmat, pelkotilat, varuillaan oleminen, säikähtely tai säpsähtely. Seksuaalista väkivaltaa kokenut uhri voi ahdistua ja masentua syvästi. Tämä voi johtaa lopulta itsetuhoisuuteen. (Ryttyläinen ym. 2010, 226; Setlementti Tampere 2020b.)

Seksuaalisen väkivallan muistot voivat tulla mieleen raskauden aikana. Raskaana oleva henkilö voi olla hyvin herkkä tuntemaan kehon viestejä tai sitten hän ei tunne niitä ollenkaan. Raskauden aikana voi ilmetä erilaisia kipuja ja terveydellisiä ongelmia enemmän kuin yleensä raskauden aikana ja odottava äiti voi pelätä, ettei pysty huolehtimaan lapsestaan. Myös synnytyspelkojen perimmäinen syy voi olla seksuaalinen väkivalta. (Ryttyläinen ym. 2010, 228-229.)

4.2 Seksuaaliväkivallasta johtuvia oireita

Seksuaaliväkivallalla on traumaattiset vaikutuksen uhrin elämään. On arvioitu, että noin 40 % raiskauksen uhreista sairastuu traumaperäiseen stressihäiriöön. Seksuaaliväkivalta voi aiheuttaa uhrille mielenterveysongelmia, itsensä vahingoittavaa käyttäytymistä ja jopa itsemurha-ajatuksia. Välttämättä seksuaalisen väkivallan uhri ei hae apua seksuaalirikokseen, vaan muihin ongelmiin, jonka

seksuaaliväkivalta on aiheuttanut. Näitä oireita voivat olla pitkäkestoiset vatsakivut, yhdyntäkivut ja synnytyspelko. (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Heinonen 2017.)

Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa uhrille traumaattisen stressin oireita. Se on ihmiselle normaali reaktio järkyttävän kokemuksen jälkeen, jolloin mieli yrittää ymmärtää tapahtunutta. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.) Äkillisen stressihäiriön oireet kestävät kolmesta päivästä kuukauteen. Yleisiä oireita ovat trauman uudelleen kokeminen, alakulo, ylivirkeä olo, välttämiskäyttäytyminen ja dissosiativiset oireet. (Käypä hoito 2020.) Dissosiaatiolla tarkoitetaan mielen hallintaa, joka pyrkii välttämään traumaattisen tapahtuman ajatuksia ja muistikuvia. Dissosiativisia oireita ovat muistinmenetykset, itsensä ja ympäristönsä vieraaksi tunteminen, ajan ja paikan tajun katoaminen sekä vaikeus erottaa mikä on todellista ja mikä ei. (Huttunen 2018a.)

Traumaattinen tapahtuma voi tulla mieleen hallitsemattomasti tai siitä voidaan nähdä painajaisia. Jos stressin oireet kestävät pidempään kuin kuukauden, puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Käypä hoito 2020.) Traumaperäisen stressihäiriön yleisimpiä oireita ovat trauman uudelleen kokeminen mielikuvina ja muistoina, tuntemuksina ja painajaisina. Uhri pyrkii kaikin tavoin välttämään traumaattisen tapahtuman muistelua, keskusteluja ja paikkoja, jotka voivat muistuttaa tapahtuneesta. Seksuaalisen väkivallan kokemisen muistot voivat tehdä uhrin pelokkaaksi ja varuillaan olevaksi. Tämän seurauksena ilmenee uniongelmia, ärtyisyyttä, säikähtelyä ja keskittymisvaikeuksia. (Huttunen 2018b.)

Traumaperäisen stressihäiriön oireet ilmenevät yleensä kolmen kuukauden kuluessa tapahtumasta. Joskus oireet tulevat vasta monen kuukauden tai vuoden päästä. Oireiden kesto vaihtelee. Puolella sairastuneista oireet häviävät kokonaan parissa vuodessa. Noin kolmasosalla sairastuneista kuitenkin oireet pitkityvät ja saattavat jatkua useiden vuosien ajan. Usein taustalla on ollut akuutti stressihäiriö traumaattisen kokemuksen jälkeen. (Huttunen 2018b.)

4.3 Traumaattinen kriisi

Kriisi tarkoittaa jotakin suurta ja vaikeasti käsiteltävää tapahtumaa elämässä. Siinä ihmisen perusturvallisuuden tunne vähenee ja voidaan kokea avuttomuuden tunnetta. Ahdistus, unihäiriöt ja kivun tuntemus ovat yleisiä oireita kriisiä läpikäyvälle ihmiselle. Monenlaisista elämäntilanteista voi syntyä kriisi. Kriisit voidaan jaotella kehitys- ja elämäntilannekriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. (Suomen Mielenterveys ry 2020.) Seksuaaliväkivalta voi olla uhrille niin järkyttävä kokemus, että se aiheuttaa traumaattisen psyykkisen kriisin. Traumaattisessa psyykkisessä kriisissä on neljä vaihetta, jotka ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 360.)

Sokkivaihe alkaa välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen. Sinä aikana ihminen ei ymmärrä tapahtunutta tai ei usko tapahtuneen olleen totta. Sokkivaihe on ihmisen mielen suojautumista käsittämätöntä tapahtumaa kohtaan. Yleensä tämä vaihe kestää hetkestä muutamaan päivään. (Lönqvist ym. 2017, 360.) Reaktiovaihe tulee sokkivaiheen jälkeen, jolloin pikkuhiljaa ihminen alkaa hahmottamaan traumaattisen tapahtuman. Tähän voi liittyä pelkoa ja ahdistusta. Ihminen voi tuntea outoja tuntemuksia, jolloin voi tuntea "olevansa tulossa hulluksi". Uhri voi myös tässä vaiheessa syyttää itseään tapahtuneesta. (Suomen Mielenterveys ry 2020.)

Käsittelyvaiheessa kriisissä oleva alkaa ymmärtämään mitä on tapahtunut. Tässä vaiheessa ihminen ei enää kiellä tapahtunutta, vaan ymmärtää sen todellisuuden. Ihminen ymmärtää, että tapahtuma on muuttanut hänen elämäänsä. Uhrin ajatukset eivät ole enää jatkuvasti traumaattisessa tapahtumassa, ja hiljalleen uhri valmistautuu suuntaamaan ajatuksensa ja elämänsä tulevaisuutta kohti. (Suomen Mielenterveys ry 2020.) Uudelleen suuntautumisen vaiheessa traumaattinen tapahtuma jäsenyy uhrin minäkuvaan ja elämään. Tapahtuma ei kuluta enää uhrin psyykkisiä voimavaroja, mutta silti toipuminen ei ole tasaista. Uhri voi kokea elämässään esimerkiksi menetyksen, joka laukaisee uudelleen reaktiovaiheen oireita. (Lönqvist ym. 2017, 361.)

4.4 Puheeksi ottaminen ja uhrin sensitiivinen kohtaaminen

Seksuaalista väkivaltaa kokenut uhri voi tulla hakemaan apua terveyskeskuksesta. Uhri voi olla traumaattisen tapahtuman jälkeen vielä sokkivaiheessa eikä osaa nimetä mitä on tapahtunut. On myös tavallista, että uhri häpeää tapahtunutta, eikä haluaisi puhua siitä. Voi olla, että uhri tulee hakemaan vain jälkiehkäisyä, kertomatta tapahtuneesta. Hoitajan on kuitenkin selvitettävä mitä on tapahtunut, että voidaan suunnitella hoitoa ja tutkimuksia. Ennen seksuaalisen väkivallan puheeksi ottoa, hoitajan täytyy varmistaa potilaan yksityisyys ja, että hoitaja ja potilas ovat kahden kesken. (Ritamo, Porras & Pirttiahho 2010.)

Seksuaalisesta väkivallasta tulee uskaltaa kysyä uhrilta hienotunteisesti ja suoraan. Seksuaalisen väkivallan puheeksi ottaminen on aina hoitajan vastuulla. Suora ja selkeä kysymys viestittää uhrille, että hän voi puhua asiasta hoitajalle. Uhrille annetaan aikaa vastaamiseen ja hoitaja rohkaisee potilasta, että on toiminnut oikein hakiessaan apua. Hoitaja uskoo potilaan kertomaan ja rauhoittelee potilasta, ettei tapahtuma ole potilaan syytä. Uhria tulisi kannustaa puhumaan asiasta, mutta painostamatta. Jos uhri ei halua puhua asiasta, hänen päätöstään kunnioitetaan. (Ritamo ym. 2010; Kallio 2015.)

Olipa hoitaja tietoinen uhrin kokemasta seksuaalisesta väkivallasta tai ei, voidaan kohtauksessa ja vuorovaikutuksessa vahvistaa uhrin turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunnetta hoitaja voi vahvistaa sanomalla esimerkiksi "Täällä olet turvassa, ei ole mitään hätää". Myös hoitajan ammattimainen rohkeus ottaa vastaan uhrin kertoma seksuaalisesta väkivallasta luo turvallisuutta. (Ryttläinen ym. 2010, 224.) Ensikontaktit seksuaalisen väkivallan jälkeen ovat toipumisessa tärkeitä. Hoitajan rooli on potilaan toipumisessa merkittävä. (Malmi 2017.)

Seksuaalisen väkivallan uhrin kohtaamisen tulee olla hienotunteista, arvostavaa ja kunnioittavaa. Hoitajan täytyy nähdä uhri ihmisenä, ainutkertaisena yksilönä. (Huuska 2017.) Empaattinen kohtaaminen, rauhallisuus ja selkeä vuorovaikutus luovat uhrille turvallisuuden tunnetta (Setlementti Tampere 2020c). Hoitaja on

läsnä ja kiinnostunut potilaasta ja potilaan tilanteesta. Kädestä pitäminen, halaus tai muu sopiva kosketus tuo lohtua ja turvallisuuden tunnetta potilaalle. (Apter ym. 2006, 338.)

5 Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku

5.1 Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku Suomessa

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta eli Istanbulin sopimus velvoittaa jäsenmaita seksuaalisen väkivallan uhrin riittävään ja asianmukaiseen tukemiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että maiden on perustettava riittävästi matalan kynnyksen tukikeskuksia, joista uhrin on mahdollista saada helposti lääketieteellisiä ja oikeuslääketieteellisiä tutkimuksia, henkistä tukea sekä neuvontaa. (Valtiosopimukset 53/2015)

Ensimmäinen Seri-tukikeskus avattiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin vuonna 2017 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Seri-lyhenne tarkoittaa seksuaalirikos (Satasairaala 2020). Tukikeskuksia on nyt myös kaikissa yliopistosairaaloissa eli Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Pienempiä Seri-tukikeskuksia on perustettu keskussairaaloiden yhteyteen. Näitä pienempiä tukikeskuksia nimitetään satelliittitukikeskuksiksi. Tavoitteena on, että seksuaaliväkivallan uhrin hoito olisi Suomessa tasalaatuista. (Joutjärvi 2020, 16.)

Seri-tukikeskuksen palvelut on tarkoitettu kaikille yli 16-vuotiaille sukupuolesta riippumatta. Tukikeskukseen voi tulla itse, läheisten kanssa tai viranomaisten ohjaamana. Rikosilmoituksen tekemistä suositellaan, mutta se ei ole ehtona hoitoon pääsulle. Seri-tukikeskuksessa työskentelee kättilöitä, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä lääkäreitä. Myös sairaalapastorin palvelut ovat saatavilla. Uhri saa Seri-tukikeskuksesta kokonaisvaltaisen palvelun. Tämä tarkoittaa, että raiskauksen

uhrilta otetaan tarvittavat näytteet ja uhrin tilanne kartoitetaan fyysiseltä, psyykkiseltä, sosiaaliselta ja hengelliseltä osa-alueilta. Tämän lisäksi uhri saa tukea lähipäivistä selviytymiseen, huomioiden henkinen tuki traumaattisen tapahtuman takia. Seri-tukikeskuksessa suunnitellaan myös mahdollinen jatkohoito uhrille. Asiakas saa koko prosessin ajan tietoa myös kolmannen sektorin toimijoista ja halutessaan myös tukea oikeusprosessin käynnistämiseen. (HUS 2020.)

Seri-tukikeskus on aina auki, myös yöllä. Hoitaja ottaa uhrin vastaan ja on koko ajan uhrin luona. Lääkäri haastattelee potilaan ja kaikki tärkeä tieto kirjataan esitietolomakkeelle. Lääkäri tekee oikeuslääketieteellisen tarkastuksen ja ottaa näytteet. Ennen näytteiden ottoa kuvataan mahdolliset ruhjeet ja vammat. (Bildjuschkin & Nipuli 2018, 10, 15-16.) Tarvittavat näytteet otetaan uhrin kertomuksen mukaisesti. Esimerkiksi, rinnoista otetaan näyte, jos uhri on kertonut seksuaaliväkivallan tekijän puristelleen häntä rinnoista. Dna-näytteet otetaan poliisin Seri-pakkauksessa oleviin putkiin, laseihin ja pusseihin. Dna-näytteet voidaan ottaa vielä kymmenen vuorokauden kuluttua tapahtumasta. Uhrilta otetaan myös veri- sekä sukupuoliteitse tarttuvien seksitautien näytteet. Uhrin ollessa nainen, tehdään raskaustesti. Nämä heti otettavat näytteet ovat niin sanottuja ”nollates-tejä”, joiden tarkoituksena on kertoa tämänhetkinen tilanne. Varsinaiset seksitautien testaukset tehdään kuukauden päästä tapahtuneesta. Seri-tukikeskuksessa annetaan myös tarvittaessa uhrille jälkiehkäisy-lääke ja hiv-estolääkitys. Näytteet säilytetään Seri-tukikeskuksessa vähintään kymmenen vuoden ajan, jos uhri haluaakin tehdä rikosilmoituksen tapahtuneesta. (Joutjärvi 2020, 16.)

Tutkimuksia ei tehdä ilman potilaan suostumusta. Vaikka uhri ei tahtoisi tehdä asiasta rikosilmoitusta, on kuitenkin tärkeää, että uhrille kerrotaan poliisitutkinnan tärkeydestä. Tutkimuksiin kuuluvat haastattelu, huolellinen kehon kaikkien vammojen tutkimus, dokumentointi, gynekologinen tutkimus ja asianmukaisten näytteiden ottaminen. (Sajantila & Brusila 2018.) Näytteiden ottaminen täytyy suorittaa todella huolellisesti, koska ne ovat todistusaineistoa rikostutkimuksessa. Tekemättömät tai huolimattomat tutkimukset ja ottamatta jääneet näytteet voivat johtaa siihen, ettei rikoksen tekijää saada vastuuseen teostaan. Näytteiden ottaminen on olennaista myös tarttuvien sairauksien, raskauden ja fyysisten vammojen toteamiseen sekä tarvittavan hoidon arvioimiseen. Tekemättömiä tutkimuksia

ei voida myöhemmin korvata, eikä ottamattomia näytteitä voi saada enää. Uhrin hoidosta päivystystilanteessa on oltava riittävästi dokumentaatiota mahdollisesti myöhemmin nostettavaa syytettä varten. Seksuaalisen väkivallan uhrille pitää turvata mahdollisuus harkita rikosilmoituksen tekemistä myös akuutin vaiheen jälkeen. (Väestöliitto 2002.)

Seri-tukikeskuksessa psykologi suunnittelee uhrin psyykkistä hoitoa yhdessä uhrin kanssa. Psykologi tapaa uhria muutaman kerran, jonka jälkeen uhrille suunnitellaan jatkohoito. Jatkohoito voidaan suunnitella läheteellä psykiatriin poliklinikalle tai kolmannelle sektorille. Psykologin tehtävänä on kuunnella uhria, kertoa hänelle seksuaalisen väkivallan jälkeisistä oireista sekä siitä, kuinka oireita voidaan käsitellä. (Bildjuschkin ym. 2018, 39.)

Sosiaalityöntekijän työhön Seri-tukikeskuksessa kuuluu uhrin tukeminen elämäntilanteessa sekä toimintakyvyssä ilmenevistä ongelmista. Sosiaalityöntekijä on mukana huolehtimassa uhrin alkuvaiheen psyykkisestä tuesta sekä ohjaamassa oikeiden jatkohoitojen piiriin. Myös turvallisuudesta huolehtiminen on sosiaalityöntekijän tehtävä. Sosiaalityöntekijä selvittää tarvitaanko turvakotipalvelua tai neuvoo uhria lähestymiskiellon hakemisessa. Psykologi ja sosiaalityöntekijä tekevät myös parityötä olemalla yhdessä asiakkaan tapaamisessa. (Bildjuschkin ym. 2018, 42.)

5.2 Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä

Seksuaalinen väkivalta kuten raiskaus, voi tulla ilmi akuutissa hoitoon hakeutumisessa tai muussa tapahtuvassa hoitokontaktissa. Välittömästi aloitetaan potilaan tutkiminen, johon vaaditaan potilaan lupa. Potilaan välittömiin tutkimuksiin kuuluvat hoidolliset näytteet, kuten sukupuolitauditestit, mahdollisten vammojen tutkiminen ja hoito. Alle seitsemän vuorokautta sitten tapahtuneesta rikoksesta otetaan aina dna-näytteet poliisille. Mikäli raiskauksesta on kulunut viikosta kahteen viikkoon, näytteet otetaan harkinnan mukaan. Poliisin tekninen tutkimus aut-

taa epäselvissä tilanteissa. Konsultaatiopyyntö tehdään aina aikuispsykiatrian tehostetulle avohoidolle tai seksuaaliterveyspoliklinikalle. (Siun sote 2017a.) Konsultaatio tehdään, koska raiskauksen uhrin on tärkeää saada kertoa ajatuksistaan ja ilmaista huolensa pian tapahtuman jälkeen (Tiitinen 2019).

Aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon hoitajat auttavat äkillisissä mielenterveyden ongelmissa sekä kriisien henkisessä ensiavussa (Siun sote 2020). Aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon hoitaja tapaa uhrin jo päivystyksessä ja on uhrin tukena lähipäivinä tapaamalla tai puhelinkontaktilla. Uhrin hoito ohjataan seksuaaliterveyspoliklinikalle (Seutu 2020.) Uhri voi kieltäytyä aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon hoitajan yhteydenotosta. Kaikille uhreille tarjotaan myös Kriisikeskuksen ja Rikosuhripäivystyksen yhteydenottoa. Uhria ei jätetä yksin harkitsemaan jatkoyhteydenoton tarpeellisuutta, vaan se tarjotaan kaikille automaattisesti. Potilaan luvalla annetaan tiedot Rikosuhripäivystykselle, josta uhri saa oikeudellista apua.

Jatkonäytteistä, jatkohoidosta ja henkisestä tuesta huolehtii seksuaaliterveyspoliklinikka. (Siun sote 2017a.) Jatkonäytteisiin kuuluvat raskaustesti ja sukupuolitautilien kontrollinäytteet yhden, kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua tapahtuneesta. Seksuaaliterveyspoliklinikan hoitajat ovat uhriin yhteydessä näytteiden tiimoilta kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua tapahtuneesta. Samalla seurataan henkistä vointia ja tarjotaan keskusteluapua. Usein uhri voi heti tapahtuneen jälkeen kieltäytynyt avusta, mutta haluaakin myöhemmin avun piiriin käsittelemään tapahtunutta. Seksuaaliterveyspoliklinikan kautta ohjataan tarvittaessa psykiatrilille, josta on mahdollisuus saada lausunto psykoterapiaa varten. (Seutu 2020.)

5.3 Hoitopolku vanhemmassa rikoksessa

Kun seksuaalirikoksesta on kulunut yli kaksi viikkoa, dna-tutkimuksia ei enää tehdä. Hoidossa on kuitenkin muistettava psyykinen tuki ja tehostettua avohoidoa konsultoidaan aina. Uhri ohjataan jatkohoitoon seksuaaliterveyspoliklinikalle, josta ohjelmoidaan mahdolliset kontrollinäytteet, sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. (Siun sote 2017a; Seutu 2020.)

Jälkinäytteillä tarkoitetaan lääkärin tekemää jälkitarkastusta, joka tehdään kolmesta neljään viikon kuluttua tapahtuneesta. Silloin tehdään klamydia- ja tippuri-testit. Muut tutkimukset, kuten HIV-vasta-aineet otetaan vasta kolmesta kuuteen kuukauteen päästä. (Tiitinen 2019.) Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymällä lääkäri ei tee uhreille jälkitarkastusta, vaan otetaan ainoastaan seksitautien kontrollinäytteet ja raskaustesti (Seutu 2020). Mahdolliset vammat hoidetaan ja tarvittaessa konsultoidaan gynekologia (Siun Sote 2017a).

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen hoidosta ja hoitopolusta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän alueella. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa käytännön työhön soveltuva tietopaketti hoitohenkilökunnalle seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen hoidosta ja hoitopolusta.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö on suuri oppimisprosessi, jolla opiskelija pystyy osoittamaan opittuja tietoja ja taitoja (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020.) Opinnäytetyön tekemiseen menee yleensä vuosi tai jopa puolitoista vuotta, joten opiskelijan keskittymiskyky ja kärsivällisyys lisääntyvät prosessin myötä. Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä vastauksia ja ratkaisuja ongelmiin ja kysymyksiin. (Roivas & Karjalainen 2013, 79.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisuuden sekä ammatillisten teorioiden yhdistäminen. Opinnäytetyön on tarkoitus olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jonkinlainen

tuotos. Tuotos on aina konkreettinen tuote kuten kirja, opaslehtinen, työhohje tai jonkinlainen tapahtuma. Toiminnallisen tuotoksen lisäksi opinnäytetyö koostuu myös kirjallisesta raportista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 51.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme tuotoksena teemme käytännön työhön soveltuvan kirjallisen tietopaketin seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen hoidosta ja hoitopolusta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä. Opinnäytetyön aihe on rajattava tarkasti, ettei siitä tule liian suuri kokonaisuus opintopisteisiin nähden. Opinnäytetyömme on rajattu niin, että käsittelemme opinnäytetyössämme vain osan seksuaaliväkivallan uhrin hoidosta ja hoitopolusta. Työssämme käsittelemme seksuaaliväkivallan uhrin tunnistamista, kohtaamista ja hoitopolkua. Tästä olemme sopineet yhteisymmärryksessä toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kanssa. Opinnäytetyönä tuottamamme tietopaketin tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle yhteneväiset ohjeet seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen hoidosta ja hoitopolusta.

7.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajamme on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Siun sote) seksuaaliterveyspoliklinikka, joka toimii osana naistentautien klinikkaa. Seksuaaliterveyspoliklinikalla autetaan henkilöitä, joilla on jokin sairauden tai vammautumisen aiheuttama seksuaalinen ongelma tai henkilöitä, joilla on ongelmia omaan seksuaaliseen identiteettiin ja sukupuolen moninaisuuteen liittyen. Seksuaaliterveyspoliklinikalla autetaan ja hoidetaan myös seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneita aikuisia ihmisiä. Seksuaaliterveyspoliklinikalla työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat kättilö, gynekologi, seksuaali- ja psykoterapeutteja, fysioterapeutteja sekä psykiatri. (Siun sote 2017b.)

Opinnäytetyönämme tekemä tietopaketti on tarkoitettu koko Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän hoitohenkilökunnalle, ketkä kohtaavat

ja työskentelevät seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneen henkilön kanssa. Tietopaketti on osa laajempaa työhjetta ja sen avulla seksuaaliväkivallan uhrin palvelut ja hoito yhtenäistyvät maakunnan alueella.

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Lokakuussa 2019 sovimme tekevämme opinnäytetyön yhdessä. Toinen meistä oli saanut tuttavansa kautta idean opinnäytetyöhön ja toimeksiantoon, joten tätä lähdimme yhdessä työstämään. Tapasimme syksyllä 2019 toimeksiantajan, jolloin opinnäytetyön aihe selkiytyi. Tammikuussa 2020 olimme Oppari-startissa ja sieltä saimme hyvän pohjan lähteä etenemään työmme parissa. Aluksi rupesimme etsimään lähteitä työmme teoriaosuuteen. Helmikuun alussa kävimme koulun kirjaston järjestämällä klinikkatunnilla, jossa saimme tietoa oikeiden hakusanojen muotoiluun ja eri tietokantojen oikeanlaiseen käyttämiseen. Käytimme tiedonhakuun Medic-tietokantaa, mutta siellä suurin osa lähteistä liittyi lasten ja nuorten seksuaaliväkivaltaan, jonka me olimme työstämme rajanneet pois. Löysimme hyviä lähteitä THL- ja Terveyskirjaston tietokannoista. Käytimme lähteenä myös kirjallisuutta, jota löytyi koulumme kirjastosta ja maakunnan kirjastoista. Kansainvälisiä lähteitä emme aluksi lähteneet hakemaan ollenkaan, koska kummallakaan meistä ei ole hyvä englanninkielentaito.

Pääsimme aloittamaan teorian kirjoittamisen helmikuussa. Työskentelimme opinnäytetyön teoriaosuuden parissa maaliskuun loppuun saakka aktiivisesti. Työstimme kumpikin opinnäytetyötämme omilla tahoillamme, koska olimme eri vaiheissa opintojen suhteen eikä yhteistä aikaa paljoa löytynyt. Olimme yhteydessä WhatsApp:in, OneDriven sekä Teamsin välityksellä toisiimme. Muutaman kerran pääsimme koululle yhdessä tekemään työtämme. Tapasimme toimeksiantajaa säännöllisin väliajoin sekä olimme yhteydessä puolin ja toisin sähköpostin välityksellä. Maaliskuun lopulla alkanut COVID-19-tilanne haittasi opinnäytetyön työstämistä, koska molemmat lähdimme jo maaliskuun lopulla töihin. Käytännössä maaliskuun lopussa ja huhtikuussa emme tehneet opinnäytetyötä ollenkaan. Toukokuussa jatkoimme hieman kirjoitustyötä.

Kesän aikana saimme opinnäytetyön suunnitelman tehtyä ja aloitimme hieman opinnäytetyön tuotoksen tekemistä. Tuotoksen tekoa jatkoimme koulun alettua elokuussa. Opinnäytetyön suunnitelman saimme hyväksytysti läpi elokuun ensimmäisessä opinnäytetyön ohjauksessa. Syyskuussa saimme oppaamme tehtyä ja laitoimme sen sähköpostilla toimeksiantajalle arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Lokakuun lopussa saimme toimeksiantajalta palautteen tietopakettistamme. Teimme tietopakettiin tarvittavat korjaukset ja ulkoasuun liittyviä kohennuksia. Tietopaketin valmistuttua jatkoimme opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Tarkastelimme raportin teoriaosuutta ja mietimme, onko siinä jotain mitä haluaisimme vielä muuttaa tai korjata. Mietimme myös olisiko pitänyt olla enemmän teoritietoa, mutta päädyimme siihen, että tämä opinnäytetyö on mielestämme hyvä näin.

Marraskuussa saimme luvan osallistua joulukuun 2020 alussa olevaan opinnäytetyö-seminaariin. Ohjaavien opettajien palautteen mukaisesti työstimme opinnäytetyötämme vielä ennen seminaaria sekä pyysimme opiskelutovereiltamme palautetta tietopaketista. Teimme tietopakettiin vielä pieniä korjauksia palautteen myötä. Myös seminaarin jälkeen jatkoimme raportin työstämistä saadun palautteen pohjalta. Raportin kirjoitustyön viimeistely ja kypsyysnäytteet päättivät tämän opinnäytetyö prosessin.

7.4 Tietopaketin suunnittelu ja toteutus

Tuotoksemme on sähköinen tietopaketti seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneen hoidosta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä. Toimeksiantaja on tilannut meiltä sähköisen tietopaketin, joka sisältää ohjeistuksen seksuaalista väkivakivaltaa kohdanneen uhrin hoidosta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän alueella. Toimeksiantaja halusi, että teemme tietopaketin PowerPoint-versiona, johon olemme avanneet käsitteitä sekä etsineet teoritietoa seksuaaliväkivaltaa kohdanneen uhrin hoidosta ja hoitopolusta. Opinnäytetyönä tekemämme tietopaketti käsittää kuitenkin vain osan koko työohjeesta, koska muuten siitä olisi tullut liian suuri kokonaisuus. Toimeksiantaja huolehtii itse muusta ohjeistuksen osasta.

Kun saimme opinnäytetyön suunnitelman tehtyä, aloimme miettimään tietopaketin tekemistä. Aloitimme kesällä 2020 työstämään PowerPoint-versiota. Mietimme minkälaisen ulkoasun haluamme tietopakettiin ja myös mikä kirjasintyyli ja fonttikoko olisi selkeä. Halusimme, että opas olisi helppolukuinen, eikä siinä olisi liikaa tekstiä yhdellä dialla. Toimeksiantaja oli aiemmin kertonut haluavansa käsitteitä ja niiden avaamista oppaaseen, joten aloitimme käsitteiden avaamisella. Opas etenee lähes samalla tavalla kuin varsinainen opinnäytetyömme raportti.

Lähetimme tuotoksen toimeksiantajalle kommentoitavaksi. Toimeksiantaja halusi tietopaketin ulkoasuun kuvia ja sisällysluettelon ja että teksti on selkeästi näkyvillä, eikä sitä ole liikaa yhdellä dialla. Nämä toimeksiantajan toiveet toteutimme PowerPoint-esitykseen. Lisäsimme tietopakettiin myös alku- ja loppusanat. Koecilimme ensin laittaa kuvia jokaiseen diaan, mutta se vaikutti liian sekavalta ja tekstien asettelu ei pysynyt hyvin dialla. Lopulta päädyimme tekemään pelkät otsikkodiat, joissa on otsikko kuvan päällä. Kuvia laitoimme harkiten tekstidiodiin, ettei luettavuus kärsi ja ettei ulkonäkö olisi liian sekava. Kuvat latusimme Pixabay.com-sivustolta. Pixabay.com-sivuston kuvia voi ladata ilmaiseksi ja ne ovat tekijänoikeuksista vapaita eli vapaasti käytettävissä. Jouduimme myös miettimään kirjaisinkokoa, että luettavuus olisi hyvä. Päädyimme kirjaisinkokoon 22, koska muuten joissain dioissa teksti olisi tullut yli dian.

Teimme tietopakettiin vielä opiskelijatovereidemme palautteen pohjalta pieniä muutoksia, jotka koskivat lähinnä tekstin asettelua dioilla, isoja alkukirjaimia ja muokkasimme tekstin fontin samankokoiseksi dioille. Palautteessa kävi ilmi, että fontti voisi olla isompi. Mutta asettelun kannalta se oli haastava toteuttaa, koska teksti ei silloin mahtunut kunnolla dialle, joten emme suurentaneet fontin kokoa.

7.5 Tietopaketin arviointi

Tuotoksen arviointi kuuluu osaksi opinnäytetyön oppimisprosessia. Tärkeintä on arvioida, kuinka tuotokselle asetetut tavoitteet toteutuivat. (Vilkkä & Airaksinen

2003, 154.) Aluksi suunnitelmassa oli käydä esittelemässä tietopaketti Seri-työryhmälle loka- tai marraskuussa 2020 ja saada heiltä palautetta tietopaketista. Koronapandemian takia Seri-työryhmä ei kokoontunut syksyn aikana. Tämän takia saimme palautetta opiskelutovereiltamme ja toimeksiantajaltamme. Lähetimme tietopaketin opiskelutovereillemme ja toimeksiantajalle sähköpostin liitteenä. Opiskelutovereillemme teimme Google Forms-sivustolla palautelomakkeen, jolla opiskelutoverimme saivat arvioida tietopakettia.

Hyvä palautelomake on asiallinen ja selkeä. Se houkuttelee vastaamaan kysymyksiin eikä ole liian pitkä. Myös palautelomakkeen kysymykset pitää esitellä, jotta osataan kysyä oikeanmuotoisia kysymyksiä tavoitteiden saavuttamiseksi. Kysymystyyppejä on kolme. Suljetuilla kysymyksillä voidaan kysyä esimerkiksi kyllä/ei- kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saadaan vapaata tekstiä ja sekamuotoisilla kysymyksillä voidaan kysyä niin suljettuja kuin avoimiakin kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 33-34.) Palautelomakkeessamme oli neljä suljettua eli kyllä/ei-kysymystä. Kysyimme opiskelutovereiden mielipidettä muun muassa oliko tietopaketissa riittävästi tietoa seksuaaliväkivaltaa kohdanneen uhrin tunnistamisesta, kohtaamisesta ja asian puheeksi ottamisesta. Kysyimme palautelomakkeessa myös tietopaketin ulkoasusta ja luettavuudesta. Palautelomakkeen lopussa oli vielä yksi avoin kysymys, jossa pyysimme vastaajia avaamaan ylempiä vastauksia tai kirjoittamaan muuta kehitettävää tietopaketista. Formsissa palaute annetaan nimettömänä, eikä sieltä pysty näkemään kuka on mitään vastannut.

Kahdestatoista henkilöstä palautetta antoi viisi. Palautteen perusteella oli koettu, että tietopaketissa oli riittävästi tietoa seksuaaliväkivallan uhrin tunnistamisesta ja kohtaamisesta sekä asian puheeksi ottamisesta. Myös seksuaalista väkivaltaa kohdanneen uhrin hoitopolku oli palautteen mukaan kuvattu tietopaketissa selkeästi. Koettiin, että tietopaketin ulkoasu ja luettavuus oli selkeä. Palautteesta kävi ilmi, että teksti ei ollut asettunut hyvin yhteen diaan ja otsikoinnista puuttui isot alkukirjaimet. Yksi vastaaja koki, että kirjaisinkoko oli liian pieni. Kahdessa diassa oli ollut saman asian toistoa.

Toimeksiantaja tutustui tuotokseemme ja kertoi palautteensa meille suullisesti. Toimeksiantaja oli arvioinut tietopaketin sisältöä sekä ulkoasua. Tietopaketin sisältö oli toimeksiantajien mielestä hyvä ja riittävä ja se vastasi heidän odotuksiin. Tietopaketin sisältö oli helppolukuinen ja ymmärrettävä, sekä asiat nopeasti löydettävissä. Tuotoksessamme oli pieniä asiavirheitä, jotka korjasimme toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti. Tietopaketin ulkoasu oli toimeksiantajan mukaan selkeä ja kuvat toivat tietopakettiin ilmettä. Kuvat kuvastivat hyvin vakavaa aiheetta. Päätimme lisätä kuvia enemmän, koska toimeksiantaja koki työn hieman keskeneräisenä ja toivoi, että dioissa olisi kuvia. Kuvilla haluttiin lisätä luettavuutta ja mielenkiintoa aiheeseen. Kirjasintyyli ja -koko olivat hyvät ja ne erottuivat hyvin dioista.

8 Pohdinta

8.1 Tietopaketin tarkastelu

Sosiaali- ja terveysalan tietopaketin täytyy perustua luotettaviin ja ajantasaisiin tietoihin. Ohjeita pitää tarkkailla ja muokata muuttuvissa hoitoon liittyvissä käytännöissä. (Roivas ym. 2013, 122.) Kirjallinen tietopaketti voi olla lyhyt ohjeistus, lehtinen tai pidempi kirja tai opas. Tietopaketista käy ilmi, kenelle se on tarkoitettu ja mitä se pitää sisällään. Hyvässä tietopaketissa teksti on kirjoitettu selkeällä kirjasintyyppillä ja fonttikoko on vähintään 12. Kirjallisessa tietopaketissa voidaan käyttää kuvia, kaavioita ja taulukoita selkeyttämään tekstin sanomaa. Tietopaketissa tärkeät asiat voidaan korostaa esimerkiksi alleviivauksella. Tietopaketin väriyty ja koko pitää huomioida, etteivät ne huononna tekstin luettavuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-127.)

Tietopaketissa tekstikappale on lyhyt ja asia etenee selkeästi vaiheittain. Eri vaiheet on hyvä otsikoida, että ne löytyvät helposti pitkästäkin ohjeistuksesta. (Torppa 2014, 183.) Tietopaketti on kieliasultaan ymmärrettävä. Termit ja sanat pitää olla yksiselitteisiä ja tuttuja. Lauseiden on hyvä olla lyhyitä, että tekstistä saadaan yhdellä silmäyksellä käsitys sen sisällöstä. Yhdessä tekstikappaleessa

käsitellään vain yhtä asiaa. Kappaleen pääasia tulee ilmi ensimmäisessä lauseessa. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli hoitohenkilökunnan tiedon lisääntyminen seksuaaliväkivallan uhrin hoidosta ja hoitopolusta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän alueella. Tavoitteen saavuttamiseksi teimme tietopaketin, joka sisältää tärkeimmät asiat seksuaaliväkivaltaa kohdanneen uhrin tunnistamisesta, asian puheeksi ottamisesta, sensitiivisestä kohtaamisesta sekä hoitopolusta. Käytimme opinnäytetyöhön ja tietopakettiin luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Tietopaketti on sähköinen, joten toimeksiantaja voi muokata sitä helposti ohjeiden muuttuessa. Käytimme tietopaketissa lyhyitä ja selkeitä lauseita eikä yhdellä dialla ollut paljon tekstiä. Tietopaketti on helppolukuinen ja ymmärrettävä. Tietopaketin otsikosta ja alkusanoista käy ilmi kenelle se on tarkoitettu. Alkusanoissa ja sisällysluettelossa on kerrottu mitä tietopaketti pitää sisällään.

Tietopaketin kirjasintyyli on selkeä ja kirjasinkoko tarpeeksi näkyvä. Tietopaketissa on erilaisia kuvia, jotka kuvaavat mielestämme seksuaaliväkivaltaa ja sen hoitoa. Kuvat luovat mielenkiintoa tietopakettia kohtaan. Tietopaketin yleisväritys on valkoinen ja se tuo tietopakettiin harmiksemme kylmyyttä. Emme osanneet sommitella väritystä ja kuvia niin, että yleisilme olisi ollut mahdollisimman hyvä. Mutta muuten tietopaketti on selkeä lukuinen, eikä värit häiritse luettavuutta.

Tietopaketti on lyhyt ja ytimekäs nopeasti tarvittavan tiedon saamiseksi. Siitä voi helposti tarkistaa esimerkiksi, miten toimitaan, jos epäillään seksuaalista väkivaltaa tai minne otetaan yhteyttä, jos vastaanotolle tulee seksuaaliväkivaltaa kohdannut uhri. Sähköinen tietopaketti on hyvä, että sitä voi muokata ja päivittää tarpeen tullen. Sähköinen tietopaketti on kaikkien tarvitsevien saatavilla samaan aikaan.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Etiikassa on kyse hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Eettiset kysymykset liittyvät hyvin vahvasti tutkimuksen tekoon. Jokaisen tutkimuksen tekijän vastuulla on, että tuntee tutkimuseettiset periaatteet. Eettisesti hyvä tutkimus vaatii hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat ohjeet, joita noudattamalla tutkija voi varmistua eettisesti hyvästä tutkimuksesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tutkimustyötä tehdessä noudatetaan tiettyjä toimintatapoja. Näitä tapoja ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus. Näitä toimintatapoja sovelletaan myös tutkimustulosten tallentamiseen ja esittämiseen sekä tutkimustulosten arviointiin. Tutkimusta tehdessä käytetään eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulosten julkaisussa käytetään avointa ja vastuullista tiedeviestintää. Tutkimuksen tekijä kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemään työtä ja käyttäessään heidän tutkimuksiaan, viittaa oikeaoppisesti lähteisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tieteellisen tutkimuksen suunnittelu ja toteutus raportoidaan. Raportti ja mahdolliset syntyneet tiedot ja tulokset tallennetaan vaatimusten mukaisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan työryhmässä kaikkien osapuolten oikeudet, periaatteet, vastuut sekä velvollisuudet. Myös aineistojen säilytys ja käyttöoikeuksiin liittyvät kysymykset sovitaan ennen tutkimuksen aloitusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Olemme työskennelleet huolellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme tehneet paljon yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa. Toimeksiantaja on lukenut opinnäytetyösuunnitelman ja antanut palautetta siitä, kun olemme pyytäneet. Toimeksiantajamme on alan ammattilainen ja häneltä olemme saaneet myös luotettavaa tietoa työhömme. Olemme etsineet hyviä ja luotettavia lähteitä. Emme ole kopioineet muiden tekstiä, vaan olemme muokanneet tekstin omanlaiseksi asiaa kuitenkaan väärentämättä. Olemme olleet tarkkoja oikeanlaisessa viittauksessa

ja kaikki lähteet löytyvät lähdeluettelosta. Pyrimme tekstissämme hienotunteisuuteen, niin ettei teksti loukkaa ketään. Olemme ottaneet niin toimeksiantajan kuin opinnäytetyön ohjaajienkin palautteen vastaan ja muokanneet työtämme saadun palautteen pohjalta.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteereitä käyttäen (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018). Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvattu niin ymmärrettävästi, että lukija tietää miten analyysi on tehty sekä voi selkeästi huomata tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuutta lisää se, että tutkija on kuvannut analyysinsä tarkasti. Uskottavuuden lisäämiseksi raportissa on hyvä olla mukana taulukointeja sekä liitteitä, jossa tutkimuksen vaiheet ja eteneminen kerrotaan alusta loppuun saakka. Siirrettävyydellä voidaan viitata siihen, miten tutkimuksen tulokset voisi siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyys edellyttää aina, että tutkija on kuvannut tutkimusympäristön, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämisen sekä aineistojen keruun ja analyysin mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 197-198.)

Aluksi lähdimme etsimään lähteitä työtämme varten. Huomasimme, että lähteitä on runsaasti ja olemme teorian tietoon saaneet paljon ja monipuolisesti lähteitä. Katsoimme tarkasti, kuka on tuottanut kyseisen materiaalin ja sen pohjalta valikoituivat lähteemme. Myös lähteiden julkaisuvuosi vaikutti käyttämiimme lähteisiin, sillä pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta tietoa. Kansainvälisiä lähteitä emme juurikaan käyttäneet, sillä kumpikaan meistä ei ole kovin hyvä englannin kielessä. Tämä seikka voi huonontaa opinnäytetyön luotettavuutta. Emme myöskään ehtineet esiteltä palautelomakkeen kysymyksiä aika-tilallisista syistä, joten myös tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen.

Olemme pitäneet opinnäytetyön ohella päiväkirjaa, johon olemme kirjanneet työn edistymistä ja omia ajatuksia työn aikana. Olemme tehneet koko työn ajan yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Olemme saaneet toimeksiantajalta palautetta ja kehittämisideoita opinnäytetyöhömmme. Olemme osallistuneet opinnäytetyön

ryhmäohjauksiin ja saaneet palautetta ohjaavilta opettajilta. Olemme käyttäneet monipuolisesti lähteitä ja sitä kautta tarkastelleet aihetta monelta eri kantilta.

8.3 Ammatillinen kasvu

Molemmille tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö. Opinnäytetöitä tarkastelimme ennen oman opinnäytetyön aloitusta. Etsimme aiheeseemme liittyviä julkaistuja opinnäytetöitä Theseuksesta. Niistä saimme ideoita omaan opinnäytetyöhömmе. Kirjaston järjestämällä tiedonhaun-tunnilla opimme etsimään luotettavia lähteitä luotettavista tietokannoista. Sieltä saimme myös vinkkejä millä hakusanoilla kannattaa etsiä lähteitä.

Opinnäytetyön aiheemme on opettanut ja syventänyt osaamistamme seksuaaliväkivaltaa kohdanneen ihmisen kohtaamisesta ja hoitamisesta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on antanut meille konkreettista näkökulmaa seksuaaliväkivaltaa kohdanneen ihmisen tukemisesta ja hoitopolusta. Toimeksiantaja on ollut suureksi avuksi opinnäytetyön prosessin aikana ja on järjestänyt meille aikaa, että pääsemme keskustelemaan opinnäytetyön etenemisestä. Olemme saaneet so-vittua tapaamisia tarpeeksi toimeksiantajan kanssa ja saimme aikaan mielenkiin-toisia keskusteluja, jotka osaltaan loivat oppimiskokemuksia ja uusia näkökulmia asioihin.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme ammatillinen ajattelutapamme on kehittynyt huomioimaan ihmisen hienotunteisemmin ja arvostavammin. Mielestämme tämä auttaa meitä tulevassa työssämme hoitoalalla missä tahansa työyksikössä, koska asiakkaan tai potilaan tapaaminen vaatii aina arvostavan kohtaamisen. Us-komme, että luottamussuhteen luominen asiakkaaseen tai potilaaseen helpottuu arvostavan ja hienotunteisen kohtaamisen myötä.

Tällainen työprosessi on opettanut meille kärsivällisyyttä, ettei työ aina etene si-ten kuin itse haluaisi. Prosessin aikana jouduimme odottamaan esimerkiksi toi-meksiantajan palautetta pitkiäkin aikoja. Myös loppuvaiheen opinnäytetyön oh-jaukset olivat kolmen tai neljän viikon välein, joten aika tuntui välillä pitkältä, kun

olisi tarvinnut palautetta aiemmin jatkaakseen raportin kirjoittamista. Kuitenkin kärsivällisestä odottamisesta on paljon hyötyä hoitotyössä, jossa kohdataan erilaisia asiakkaita erilaisissa tilanteissa, eikä ohjaus tai auttamismenetelmä aina etene nopeasti, vaan pikemminkin asiakkaan ehdoilla. Parityöskentely opetti myös olemaan kärsivällisempi ja ottamaan huomioon myös parin mielipiteen sekä kehittämään yhteistyötaitoja. Yhdessä tehdessä olemme saaneet pohtia asioita, jotka ovat mietityttäneet. Tämä ajatusten vaihtaminen on ollut todella paljokitsevaa, ja se on tuonut omaan ajatteluun uusia päätelmiä asiakkaan kohtaamisesta ja hoitotyöstä.

Toisella meistä oli jo aiemmin enemmän tietoa seksuaaliväkivallasta, joka antoi työskentelylle hyvän pohjan lähteä etsimään luotettavaa tietoa aiheesta ja sitä kautta kirjoittamaan opinnäytetyötä. Toisella meistä taas oli enemmän taitoja kirjoittamisessa ja lähteiden merkinnässä. Nämä ominaisuudet ovat täydentäneet toisiaan, ja olemme oppineet toinen toisiltamme. Koska opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, on mukaan mahtunut myös epätoivoa ja turhautumista työn etenemisen suhteen. Vertaistuki ja kannustaminen toiselta on ollut paljon antava voima.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Opinnäytetyö on tarkoitettu hyödynnettäväksi Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän seksuaaliterveyspoliklinikalle. Opinnäytetyön tuotoksena tehty tietopaketti tulee osaksi toimeksiantajien työohjetta. Tietopakettia pystyy hyödyntämään koko maakunnassa, koska seksuaaliväkivaltaa voi ilmetä missä vain. Myös yksityisellä terveydenhuollon puolella sekä kolmannen sektorin toimipaikoissa voitaisiin hyötyä tietopaketin sisällöstä. Seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen ovat tärkeimmät asiat, että voidaan auttaa näitä ihmisiä. Kuka vain voi kysyä ihmiseltä onko hän kokenut seksuaalista väkivaltaa, ei vain kuntapuolen terveyspalvelujen hoitohenkilökunta. Mielestämme opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää myös eri hoitoalojen koulutuksissa. Näin jo opiskeluaikana luotaisiin kuvaa aiheesta ja sen tunnistamisen tärkeydestä.

Jatkokehittämisenä voisi olla konkreettinen tietopaketti uhrin tutkimisesta sairaanhoitajan näkökulmasta. Tietopaketista kävisi ilmi mikä on sairaanhoitajan rooli lääkärin tekemässä kehon tutkimuksessa. Toisena jatkokehittämisen mahdollisuutena voisi olla tietopaketti lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja rikosprosessista.

Lähteet

- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Bildjuschkin, K. & Nipuli, S. 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju – HUS Seri-tukikeskuksen malli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- De Boer, E. 2017. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. VIOLA- väkivallasta vapaaksi ry. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/261/Elisa_de_Boer_Seksuaalisuutta_loukkaavan_vakivallan_tunnistaminen_ja_puheeksiottaminen.pdf. 21.2.2020.
- Finlex. 2015. Valtiosopimukset 53/2015. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>. 21.3.2020.
- Finlex. 2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rikoslain 20 luvun muuttamisesta. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130216#idp446769632>. 24.2.2020.
- Finlex. 2014. Rikoslaki. Seksuaalirikoksista. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>. 04.02.2020.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. 23.11.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- HUS. 2020. Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. HUS. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/poliklinikat/seri-tukikeskus/Sivut/default.aspx>. 18.3.2020.
- Huttunen, M. 2018a. Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisyyt). Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360. 11.2.2020
- Huttunen, M. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526&p_hakusana=traumaper%C3%A4inen%20stressih%C3%A4iri%C3%B6. 11.2.2020.
- Huuska, M. 2017. Toiseuttaminen ja väkivalta - asiakkaan sensitiivinen kohtaaminen. Rikosuhripäivystys. <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/riku-lehti/riku-lehti-3-2017/toiseuttaminen-ja-vakivalta-asiakkaan-sensitiivinen-kohtaaminen/>. 20.2.2020.
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf. 12.2.2020.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2008. Sexual Rights: an IPPF declaration. International Planned Parenthood Federation. https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf. 11.3.2020.
- Joutjärvi, M. 2020. Raiskatun rinnalla. Tehy-lehti. No 3. 2020. PunaMusta. Aikakauslehtien liiton jäsen.

- Kallio, M. 2015. Oon siellä jossain mun – Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Väestöliitto. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/4d4bd5217c4c1d0f0caffec2dff1c177/1581934854/application/pdf/4946622/Oon_siella%25cc%2588_jossain_mun_Final_low.pdf. 17.2.2020.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyöohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 23.5.2020.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx>. 19.5.2020.
- Kervinen, H. & Hintikka, S. 2015. Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt - VÄLITÄ! -seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke. <https://www.innokyla.fi/documents/2043129/a0cd4952-c96b-4a3d-a66be56053faa7d3>. 6.2.2020.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080#readmore>. 6.2.2020.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Malmi, L. 2017. Väkivaltaa kokeneen naisen hoito. Terveysportti. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=seksuaalinen%20v%C3%A4kivalta. 22.3.2020.
- Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P. & Heinonen, S. 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13859.pdf>. 17.2.2020.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2019. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoitoketju. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/shp01235>. 9.5.2020.
- Rikosuhripäivystys. 2020. Seksuaalirikoksia. <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/seksuaalirikos/>. 4.2.2020. Rikosuhripäivystys. 2020. Ohjeet raiskauksen uhrille. <https://www.riku.fi/oppaatja-ohjeet/ohjeet-raiskauksen-uhri/>. 04.02.2020.
- Ritamo, M., Porras, K. & Pirttiäho, T. 2010. RAP- Raiskatun akuuttiapu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/605877/1663634/RAP181012.pdf/936905ee-d9ca-472d-b607-b1faeecbbcb1>. 12.2.2020.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Sajantila, A. & Brusila, P. 2018. Raiskauksen uhrin tutkiminen ja hoito. Terveysportti. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01108&p_haku=seksuaalirikos. 18.3.2020.
- Satasairaala. 2020. Seri-tukikeskus. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/naistentaudit/seri-tukikeskus>. 8.10.2020.

- Setlementti Tampere ry. 2020a. Seksuaalisen väkivallan muotoja. Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/seksuaalinen-vakivalta/seksuaalisen-vakivallan-muotoja/>.28.01.2020.
- Setlementti Tampere ry. 2020b. Tunnista seksuaalinen väkivalta. Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/tunnista-seksuaalinen-vakivalta/>. 04.02.2020.
- Setlementti Tampere ry. 2020c. Kun kohtaat seksuaaliväkivaltaa kokeneen. Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/kun-kohtaat-seksuaalivakivaltaa-/>. 20.2.2020.
- Seutu, H. 2020. Kätilö ja seksuaaliterapeutti, työskentelee Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymällä, seksuaaliterveyspoliklinikka. Tiedot saatu 3.4.2020 kirjallisesti sähköpostilla.
- Siun sote. 2017a. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju Siun sotessa. Siun sote. PowerPoint-esitys. 1.3.2020.
- Siun sote. 2017b. Seksuaaliterveyspoliklinikka aloitti toimintansa Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/-/seksuaaliterveyspoliklinikka-aloitti-toimintansa-pohjois-karjalan-keskussairaalassa>. 7.5.2020.
- Siun sote. 2020. Psykiatrinen päivystys. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/psykiatrinen-paivystys>. 21.3.2020.
- Suomen Mielenterveys ry. 2020. Shokista uuteen alkuun. Mieli – Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/traumaattinen-kriisi>. 14.2.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Tasa-arvobarometri 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160920/STM_08_2018_Tasaarvobarometri%202017_net.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 10.3.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Seksuaaliväkivalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta. 28.01.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. SERI – seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta/seri-seksuaalivakivallan-uhrin-tukikeskukset. THL. 25.02.2020.
- Tiitinen, A. 2019. Raiskaus. Terveyskirjasto. https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_hakusana=seksuaaliv%C3%A4kivalta&p_artikkeli=dlk00880. 22.3.2020.
- Tilastokeskus. 2018. Sukupuolten tasa-arvo Suomessa 2018. Tilastokeskus. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyyti_sts_201800_2018_19722_net.pdf. 10.3.2020.
- Torppa, T. 2014. Työssään kirjoittavan opas. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 25.5.2020.
- Työturvallisuuskeskus. 2020. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä työpaikalla. Työturvallisuuskeskus. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_ty

- osuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/monimuotoisuus_yhdenvertaisuus_ja_tasaarvo/seksuaalinen_ja_sukupuoleen_perustuva_hairinta. 4.2.2020.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus. Kirjapaino Oy.
- Väestöliitto. 2020. Seksuaalisuus. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>. 22.3.2020.
- Väestöliitto. 2002. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. Väestöliitto. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2c707650d83a0d1fa9e48eee1c878491/1584518526/application/pdf/192805/RAP.pdf>. 18.3.2020.
- World Association for Sexual Health. 2008. Sexual Health for the Millennium – A Declaration and Technical Document. World Association for Sexual Health. <https://societyaustraliansexologists.org.au/wp-content/uploads/2018/11/millennium-declaration-english.pdf>. 11.3.2020.
- World Health Organization. 2006. Defining sexual health - Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1. 21.3.2020.
- World Health Organization. 2015. Sexual health, human rights and the law. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=9BCA284C085E4333CD7611B1D52094B5?sequence=1. 10.3.2020.

Palautelomake

Seksuaaliväkivallan uhrin tunnistaminen ja kohtaaminen - Tietopaketti Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hoitohenkilökunnalle

Oliko tietopaketissa tarpeeksi tietoa seksuaaliväkivallan uhrin tunnistamisesta ja kohtaamisesta?

Kyllä

Ei

Kerrottiinko tietopaketissa tarpeeksi, kuinka voidaan ottaa seksuaaliväkivalta puheeksi asiakkaan kanssa?

Kyllä

Ei

Oliko seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku kuvattu selkeästi?

Kyllä

Ei

Onko tietopaketin ulkoasu ja luettavuus selkeä?

Kyllä

Ei

Saitko lisää tietoa seksuaaliväkivallan uhrin hoidosta?

Kyllä

Ei

Tähän voit avata vastauksiasi tai kirjoittaa muuta kehitettävää tietopaketista.

Pitkä vastausteksti



Arvoisa lukija,

Seksuaaliväkivalta on traumaattinen tapahtuma ihmiselle ja ihmisyydelle. Se vaikuttaa ihmisen mielenterveyteen ja hänen kehoonsa. Seksuaaliväkivallan uhri voi kokea voimakasta häpeää ja syyllisyyttä. Arviolta 40 % raiskauksen uhreista sairastuu traumaperäiseen stressihäiriöön. Uhrille voi tulla myös mielenterveyden ongelmia, itsensä vahingoittamista ja jopa itsemurhaan liittyviä ajatuksia.

Tästä syystä on erityisen tärkeää tunnistaa seksuaalisen väkivallan uhrin sekä ottaa aktiivisesti puheeksi seksuaalinen väkivalta. Hoitohenkilökunnan velvollisuuksiin kuuluu kysyä seksuaaliväkivallasta, jos nousee pienikin epäily asiasta.

Tähän tietopakettiin on koottu tärkeimmät asiat seksuaaliväkivallan uhrin tunnistamisesta ja kohtaamisesta, asian puheeksi ottamisesta sekä seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolusta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä.

SISÄLLYS

- Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet
- Seksuaaliväkivalta ja sen muodot
- Seksuaalisen väkivallan tunnistaminen ja oireet
- Seksuaaliväkivallan puheeksi ottaminen ja sensitiivinen kohtaaminen
- Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku



SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALIOIKEUDET

MITÄ ON SEKSUAALISUUS?

- WHO:n mukaan seksuaalisuus on osa ihmistä syntymästä kuolemaan asti.
- Seksuaalisuus pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetit- ja roolit, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisuuden, nautinnon, läheisyyden sekä lisääntymisen.
- Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteen ja siihen liittyvien asioiden päättämiseen.
- Ihmisellä on myös velvollisuus kunnioittaa toisen seksuaalioikeuksia.

SEKSUAALIOIKEUDET

- Oikeus parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyden tasoon ilman pakotusta, syrjimistä ja väkivaltaa.
- Oikeus seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palveluihin.
- Oikeus vastaanottaa ja välittää seksuaalikasvatusta.
- Oikeus koskemattomuuteen.
- Oikeus valita itselleen puoliso.



SEKSUAALIOIKEUDET

- Oikeus päättää omasta seksuaalisesta aktiivisuudesta.
- Oikeus valita seksuaaliset suhteet.
- Oikeus valita avioliitto.
- Oikeus päättää milloin haluaa saada lapsia.
- Oikeus harjoittaa turvallista ja miellyttävää seksielämää.



SEKSUAALIVÄKIVALTA

- Seksuaaliväkivalta loukkaa itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä.
- Väkivallan teoissa rikotaan ihmisten välinen luottamus, joka kuuluu turvallisuuden tunteeseen.
- Kun seksuaalisuutta loukataan, se loukkaa koko ihmisyyttä ja siksi se on erityisen traumatisoivaa.
- Seksuaalisen väkivallan uhriksi voi joutua kuka tahansa sukupuolta ja ikää katsomatta.

SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ

- Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan loukkaavia ja asiattomia kommentteja kehoon ja/tai seksuaalisuuteen liittyen.
- Seksuaalinen häirintä voi olla fyysistä, loukkaavia eleitä ja ilmeitä, sanallista ja netissä tapahtuvaa häirintä.
- Fyysistä häirintää voi olla esimerkiksi epätoivottu tai ei-toivottu lähentely, taputtelu tai halailu.
- Sanallinen häirintä voi olla muun muassa seksuaalinen ehdottelu, kaksimieliset vitset tai vartaloa ja pukeutumista koskevat huomautukset.

PAKOTTAMINEN SEKSUAALISEEN TEKOON

- Rikoslain 4 § (24.7.1998/563) mukaan pakottaminen seksuaaliseen tekoon tarkoittaa väkivallalla pakottamista tai uhkailua toisen henkilön ryhtymiseksi seksuaaliseen tekoon tai alistumaan seksuaalisen teon kohteeksi.
- Tarkoittaa kaikkea muuta pakottamista lukuun ottamatta sukupuoliyhteyttä.
- Pakottaminen seksuaaliseen tekoon voi olla esim. pakottamista koskettamaan toista seksuaalisesti, tai katselemaan toisten seksuaalista käyttäytymistä tai itsetyydytystä.

RAISKAUS

- Suomessa rikoslain (1 § 27.6.2014/509) mukaan raiskaus tarkoittaa pakottamista toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttää sellaista väkivaltaa.
- Seksiin tarvitaan aina molempien osapuolien suostumus. Nukkuva tai tiedottomassa tilassa oleva henkilö ei voi antaa suostumustaan seksiin.
- Raiskauksen uhriksi voi joutua kuka tahansa.



TÖRKEÄ RAISKAUS

- Rikoslaki määrittää törkeäksi raiskauksen (2 § 27.6.2014/509), jos raiskauksessa aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus, hengenvaarallinen tila, rikoksen tekevät useat tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä.



SEKSUAALISEN VÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN

TUNNISTAMINEN

- Seksuaalisen väkivallan kokemuksista on korkea kynns kertoa.
- Jotkut saattavat kertoa asiasta heti, mutta usein uhrin kertovat asiasta myöhemmin, kun luottamussuhde hoitajaan tai työntekijään on kasvanut.
- Usein uhrin EIVÄT kuitenkaan kerro omista kokemuksistaan itse, vaan hakevat apua erilaisiin ongelmiin ja oireiluihin.
- Hoitajan tulee aktiivisesti kysyä seksuaaliväkivallan mahdollisuudesta.

TUNNISTAMINEN

- Fyysisiä oireita tai löydöksiä seksuaalisen väkivallan uhrilla voivat olla esimerkiksi ulkoisen väkivallan merkit, mustelmat, verenvuodot, sukupuolitaudit tai tulehdukset, virtsaamiseen tai ulostamiseen liittyvät kivut ja vaivat.
- Akuuteissa tilanteissa huomioidaan, missä kunnossa vaatteet ovat.
- Uhrilla voi olla erilaisia kiputiloja, kuten mahakipua. Uhri voi hakeutua useiden somaattisten syiden takia päivystykseen.
- Psyykkisiä muutoksia voi olla yli- tai alivireys, uni- ja keskittymisongelmat, pelkotilat sekä säikähtely.
- Jokainen kokee järkyttävän tapahtuman omalla tavallaan.



FYYSISIÄ JA PSYYKKISIÄ OIREITA

- Seksuaalinen väkivalta on aina traumaattinen kokemus.
- Seksuaaliväkivalta voi aiheuttaa uhrille mielenterveysongelmia, itsensä vahingoittavaa käyttäytymistä ja jopa itsemurha-ajatuksia.
- Voivat olla myös fyysisiä, muun muassa pitkäkestoisia vatsakipuja ja yhdyntäkipuja.
- Myös synnytyspelko voi olla taustaltaan seksuaaliväkivallasta johtuvaa.

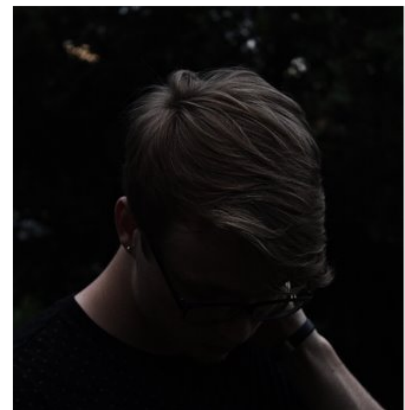
ÄKILLINEN STRESSIHÄIRIÖ



- Oireet kestävät kolmesta päivästä kuukauteen.
- Yleisiä oireita ovat trauman uudelleen kokeminen, alakuloisuus, ylivireys tila, välttämiskäyttäytyminen, dissosiativiset oireet.
- Dissosiaatiolla tarkoitetaan mielen hallintaa, joka pyrkii välttämään traumaattisen tapahtuman ajatuksia ja muistikuvia.
- Jos oireet kestävät yli kuukauden puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä.

TRAUMAATTINEN KRIISI

- Kriisi tarkoittaa jotakin suurta ja vaikeasti käsiteltävää tapahtumaa elämässä.
- Ihmisen perusturvallisuuden tunne vähenee ja voidaan kokea avuttomuuden tunnetta.
- Traumaattisessa psyykkisessä kriisissä on neljä vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe.

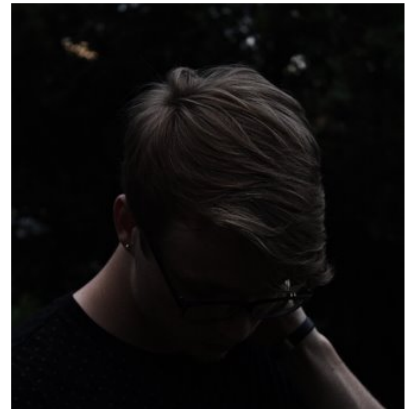


KRIISIN VAIHEET

- Sokkivaihe on ihmisen mielen suojautumista käsittämätöntä tapahtumaa kohtaan. Ihminen ei ymmärrä tai ei usko tapahtumaa todeksi. Tämä vaihe kestää yleensä muutaman päivän.
- Reaktiovaihe tulee sokkivaiheen jälkeen, jolloin ihminen alkaa hahmottamaan traumaattista tapahtumaa. Ihminen voi tuntea "olevansa tulossa hulluksi" sekä tuntea ahdistusta ja pelkoa.
- Käsittelyvaiheessa ihminen ei enää kiellä tapahtunutta, vaan alkaa ymmärtämään tapahtuman todellisuuden. Uhrin ajatukset eivät ole enää jatkuvasti tapahtuneessa.

KRIISIN VAIHEET

- Uudelleen suuntautumisen vaiheessa traumaattinen tapahtuma jäsentyy uhrin minäkuvaan ja elämää.
- Traumaattinen tapahtuma ei enää kuluta uhrin psyykkisiä voimavaroja, mutta silti toipuminen ei ole tasaista.
- Uhri voi kokea elämässään esimerkiksi menetyksen, joka laukaisee uudelleen reaktiovaihteen oireita.





PUHEEKSI OTTAMINEN

- Seksuaaliväkivallan uhri voi tulla hakemaan apua esimerkiksi terveyskeskuksesta.
- Uhri voi olla sokissa tai häpeissään tapahtumasta eikä osaa tai halua kertoa suoraan mitä on tapahtunut.
- Hoitajalla on vastuu kysyä seksuaaliväkivallasta.
- Hoitaja kysyy seksuaaliväkivallasta hienotunteisesti ja suoraan, varmistaen yksityisyyden ja kahdenkeskisyyden.
- Suora kysymys viestittää uhrille, että hän voi puhua asiasta hoitajalle.

PUHEEKSI OTTAMINEN

- Hoitaja antaa aikaa vastaamiseen ja puhumiseen.
- Uhrille kerrotaan, että hän on toiminut oikein tullessaan hakemaan apua ja ettei seksuaaliväkivalta ole hänen syytä.
- Hoitaja rohkaisee puhumaan tapahtuneesta, mutta ei painosta.
- Uhrin kieltäytyessä puhumasta tapahtuneesta, hänen päätöstään kunnioitetaan.



KOHTAAMINEN

- Ensikontaktit ovat tärkeitä toipumisen kannalta, joten hoitajan rooli on merkittävä.
- Hoitaja kohtaa uhrin hienotunteisesti, arvostaen ja kunnioittaen.
- Hoitaja näkee uhrin ihmisenä, ainutkertaisena yksilönä.
- Hoitaja on läsnä tilanteessa sekä kiinnostunut uhrista ja hänen tilanteestaan.

KOHTAAMINEN

- Kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa vahvistetaan uhrin turvallisuuden tunnetta.
- Hoitaja voi sanoa esimerkiksi: "Täällä olet turvassa, ei ole mitään hätää".
- Hoitajan ammatillinen rohkeus ottaa vastaan uhrin kokemus, luo turvallisuutta.
- Empaattinen kohtaaminen, rauhallisuus ja selkeä vuorovaikutus auttavat myös turvallisuuden tunteen luomisessa.
- Voidaan myös kosketuksella (kädestä pitäminen, halaus) tukea ja luoda turvallisuutta.



KUN SEKSUAALIVÄKIVALTA TULEE ILMI

- Voi tulla ilmi akuutissa hoitoon hakeutumisessa tai muussa hoitokontaktissa.
- Potilaan luvalla aloitetaan välittömästi hänen tutkimisensa.
- Välittömiin tutkimuksiin kuuluu hoidolliset näytteet: sukupuolitauditestit ja mahdollisten vammojen tutkiminen ja hoito.
- Alle seitsemän vuorokautta seksuaaliväkivallasta otetaan aina DNA-näyte, joka tulee poliisin käyttöön. Jos uhri ei heti halua tehdä rikosilmoitusta, näytteet voidaan uhrin luvalla säilyttää myöhempää tarvetta varten.
- Jos seksuaaliväkivallasta on kulunut viikosta kahteen viikkoon, DNA-näytteet otetaan harkinnan mukaan (Poliisi).

KUN SEKSUAALIVÄKIVALTA TULEE ILMI

- Seksuaaliväkivallan uhrin on tärkeää saada kertoa ajatuksistaan ja huolistaan pian tapahtuman jälkeen:
 - Tehdään konsultaatiopyyntö aikuispsykiatrian tehostetulle avohoidolle ja seksuaaliterveyspoliklinikalle.
- Aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon hoitaja auttaa akuuteissa mielenterveyden ongelmissa sekä kriisien henkisessä ensiavussa.
- Aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon hoitaja tapaa uhrin välittömästi jo päivystyksessä, tukee lähipäivinä joko tapaamisilla tai puhelinkontaktilla.



JATKOHOITO

- Uhrin hoito ohjataan seksuaaliterveyspoliklinikalle.
- Uhria ei jätetä yksin harkitsemaan jatkoyhteydenottoa, vaan sitä tarjotaan kaikille.
- Jatkohoidosta, jatkonäytteistä ja henkisestä tuesta huolehtii seksuaaliterveyspoliklinikka.
- Jatkonäytteisiin kuuluu raskaustesti ja sukupuolitautilien kontrollinäytteet yhden, kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua tapahtuneesta.
- Seksuaaliterveyspoliklinikan hoitaja soittaa uhrille kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua tapahtuneesta.

JATKOHOITO

- Uhri voi myös kieltäytyä aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon tai seksuaaliterveyspoliklinikan yhteydenotosta. Aina tarjotaan myös Kriisikeskuksen tai Rikosuhripäivystyksen yhteydenottoa (Lupa kysyttävä uhrilta).
- Seksuaaliterveyspoliklinikan hoitaja on yhteydessä uhrin näytteiden (seksitautitestit) tiimoilta, samalla voidaan seurata henkistä vointia ja tarjota keskusteluapua.
- Uhri voi olla myöhemmin halukas käsittelemään tapahtunutta.
- Seksuaaliterveyspoliklinikan kautta ohjataan tarvittaessa psykiatrille, josta mahdollisuus saada lausunto psykoterapiaan.

LOPUKSI

Tämä tietopaketti on tehty osana Seksuaaliväkivallan uhrin tunnistaminen ja kohtaaminen- opinnäytetyötä. Opinnäytetyötä on työstyetty vuoden 2020 aikana ja työssä esitetyt asiat voivat muuttua ajan kuluessa.

Toivomme, että kiinnostuksenne heräsi aihetta kohtaan, sillä aihe on todella tärkeä. Seuraaville dioille on koottu kaikki tietopakettissa käyttämämme lähteet, joihin voitte halutessanne perehtyä.

Kiittäen

Karelia AMK sairaanhoitajaopiskelijat

Jenni Holopainen ja Katja Ruokolainen

LÄHTEET:

- [Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.](#)
- [De Boer, E. 2017. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. VIOLA-väkivallasta vapaaksi ry. \[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/261/Elisa_de_Boer_Seksuaalisuutta_loukkaavan_vakivallan_tunnistaminen_ja_puheeksiottaminen.pdf\]\(https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/261/Elisa_de_Boer_Seksuaalisuutta_loukkaavan_vakivallan_tunnistaminen_ja_puheeksiottaminen.pdf\). 21.2.2020.](#)
- [Finlex. 2014. 20 luku Seksuaalirikoksista. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>. 04.02.2020.](#)
- [Finlex. 2015. Valtiosopimukset 53/2015. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>. 21.3.2020.](#)
- [Huttunen, M. 2018a. Dissosiaatiohäiriö \(ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisuus\). Duodecim Terveyskirjasto. \[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360\]\(https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360\). 11.2.2020](#)
- [Huuska, M. 2017. Toiseuttaminen ja väkivalta - asiakkaan sensitiivinen kohtaaminen. Rikosuhripäivystys. <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/rikulehti/riku-lehti-3-2017/toiseuttaminen-ja-vakivalta-asiakkaan-sensitiivinen-kohtaaminen/>. 20.2.2020.](#)
- [Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. \[http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf\]\(http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf\). 12.2.2020.](#)
- [Käypä hoito -suositus. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#readmore>. 6.2.2020.](#)
- [Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.](#)
- [Malmi, L. 2017. Väkivaltaa kokeneen naisen hoito. Terveysportti. \[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=seksuaalinen%20v%C3%A4kivalta\]\(https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=seksuaalinen%20v%C3%A4kivalta\). 22.3.2020.](#)
- [Nipulij, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P. & Heinonen, S. 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13859.pdf>. 17.2.2020.](#)
- [Rikosuhripäivystys. 2020. Seksuaalirikoksia. <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/seksuaalirikos/>. 4.2.2020.](#)
- [Ritamo, M., Porras, K. & Pirttiaho, T. 2010. RAP- Raiskatun akuuttiapu. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/documents/605877/1663634/RAP181012.pdf/936905ee-d9ca-472d-b607-b1faeecbcb1>. 12.2.2020](#)
- [Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.](#)
- [Siun Sote. 2017a. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoitoketju Siun sotessa. Siun Sote. PowerPoint-esitys. 1.3.2020.](#)
- [Siun Sote. 2020. Psykiatrinen päivystys. Siun Sote. <https://www.siunsote.fi/psykiatrinen-paivystys>. 21.3.2020.](#)
- [Setlementti Tampere ry. 2020a. Seksuaalisen väkivallan muotoja. Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/seksuaalinen-vakivalta/seksuaalisen-vakivallan-muotoja/>.28.01.2020.](#)

- Setlementti Tampere ry. 2020b. Tunnista seksuaalinen väkivalta. Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/tunnista-seksuaalinen-vakivalta/>. 04.02.2020.
- Setlementti Tampere ry. 2020c. Kun kohtaat seksuaaliväkivaltaa kokeneen. Setlementti Tampere ry/ Välitä! Seksuaaliväkivaltatyö. <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/kun-kohtaat-seksuaalivakivaltaa-/>. 20.2.2020.
- Seutu, H. Kättilö ja seksuaaliterapeutti, työskentelee Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymällä, seksuaaliterveyspoliklinikka. 2020. Tiedot saatu 3.4.2020 kirjallisesti sähköpostilla.
- Suomen Mielenterveys ry. 2020. Shokista uuteen alkuun. Mieli – Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/traumaattinen-kriisi>. 14.2.2020.
- Tiitinen, A. 2019. Raiskaus. Terveyskirjasto. https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_hakusana=seksuaaliv%C3%A4kivalta&p_artikkeli=dlk00880. 22.3.2020.
- World Health Organization. 2006. Defining sexual health - Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1. 21.3.2020.
- World Health Organization. 2015. Sexual health, human rights and the law. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=9BCA284C085E4333CD7611B1D52094B5?sequence=1. 10.3.2020.

KUVAT: Pixabay. <https://pixabay.com/fi/>.