

Aliina Manninen ja Rosanna Perttilä

ENSIHOIDON KEINOT KOHDATA TÄYSI-ikäinen SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAN VÄKIVALLAN UHRI

Oppimateriaali

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Aliina Manninen ja Rosanna Perttilä	Ensihoitaja (AMK)	kesäkuu 2021
Opinnäytetyön nimi		
Ensihoidon keinot kohdata täysi-ikäinen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri – Oppimateriaali		43 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK		
Ohjaaja		
Sari Engelhardt		
Tiivistelmä		
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee ensihoidon keinoja kohdata täysi-ikäinen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri. Tarkoituksena oli kehittää ensihoidon opetuksessa hyödynnettävä oppimateriaali. Työntilajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö tehtiin kehittämistehtävänä systemaattisella tiedonhaulla toteutetun kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana kuusi tieteellistä aineistoa. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla, jota ohjasi opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen osiolla asetetut tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien kohtaamisesta osana ensihoitajan työtä. Opinnäytetyössä selvitettiin seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muodot, ensihoitajan toiminta uhrin ensikohtaamisessa sekä uhrin hoitopolku ja apua tarjoavat tahot.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä käsiteltiin seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, ensihoitajana seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tilanteessa sekä uhrin hoitopolku terveydenhuollon toimipisteessä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn tieteellisen aineiston perusteella ensihoidolla on oleellinen merkitys seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin selviytymisen kannalta. Ammatillaisen käyttäytyminen, hoidon piiriin ohjaaminen sekä avun tarjoaminen heti akuuttivaiheessa ovat ensihoidon keinoja uhrin kohtaamiseksi. Myös uhrin tukeminen sekä neuvominen ovat merkittävässä roolissa jo hoidon akuuttivaiheessa. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrit tarvitsevat turvallisen ympäristön, jossa tämän yksilöllisiin tarpeisiin ja reaktioihin vastataan. Uhrin muistavat ensikohtaamisessa niin positiiviset, kuin negatiiviset asiat. Aineiston mukaan näiden osalta ei sukupuolten välillä ole eroja.</p> <p>Oppimateriaali koottiin kirjallisuuskatsauksen tulosten ja opinnäytetyön teoreettisen viitekehityksen pohjalta. Materiaali voi osaltaan lisätä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kohtaamisen erityispiirteitä osana ensihoitajan työtä. Opinnäytetyön teoria- sekä tutkimusaineisto täydensivät toisiaan ja olivat samansuuntaisia. Vaikka aihe onkin myös ammattilaisissa voimakkaita tunteita herättävä, on ensihoidolla kuitenkin keinoja uhrin kohtaamiseksi aiheen marginaalisuudesta huolimatta.</p>		
Asiasanat		
seksuaaliväkivalta, kohtaaminen, akuuttihoitotyö, ensihoito, oppimateriaali		

Authors	Degree	Time
Aliina Manninen and Rosanna Perttilä	Bachelor of Health Care	June 2021
Thesis title Emergency care encounters with an adult victim of sexual violence – Learning material		43 pages 4 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences, XAMK		
Supervisor Sari Engelhardt		
<p data-bbox="164 815 1461 1167">Abstract This thesis deals with the methods of meeting an adult victim of sexual violence in emergency care. The purpose was to develop a learning material that can be utilized in emergency care teaching. The employer of the work was the South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The thesis was carried out as a development task with systematic information retrieval based on literature review. Six scientific materials were included in it. The material was analysed by dividing the topics under themes which were directed by the research questions set in the literature review section. The aim was to increase information about the encounter of victims of sexual violence as a part of the work of paramedics. The thesis investigated the forms of sexual violence, the emergency care's actions at the first encounter and the care path of the victim, and the sources that offer help.</p> <p data-bbox="164 1207 1461 1559">The theoretical part deals with sexual violence working as a paramedic in the situation of sexual violence and the care path of the victim in public health care office. On the basis of the scientific material that was used in the literature review, emergency care has essential significance for the survival of the victim of sexual violence. The professional's behaviour, the referral to treatment, and the provision of assistance immediately in the acute phase are methods of emergency care to meet the victim. Also, supporting and advising the victim play a significant role already at the acute phase of the care. Victims of sexual violence need a safe environment where their individual needs and reactions are met. The victims remember both positive and negative things of the first encounter. According to the data, there are no gender differences in this matter.</p> <p data-bbox="164 1599 1461 1809">The learning material was collected based on the results of the literature review and the theoretical frame of reference of this thesis. The material can increase the special characteristics of meeting a victim of sexual violence as a part of the work of paramedics. The theory material and research material of the thesis supplemented each other and were parallel. Even though the subject can provoke strong emotions in health care professionals, do paramedics still have ways to encounter a victim of sexual violence.</p>		
<p data-bbox="164 1848 320 1883">Keywords</p> <p data-bbox="164 1919 1222 1951">sexual violence, encounter, acute care, emergency care, learning material</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	9
3	SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA	10
3.1	Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muodot	11
3.2	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta tutkimus- ja koulutuskohteena.....	13
4	ENSIHOITAJANA SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAN VÄKIVALLAN TILANTEESSA	15
4.1	Ensihoito	16
4.2	Uhrin ensikohtaaminen.....	16
4.3	Toiminta kohtaamistilanteessa.....	18
4.4	Ensihoitajan ammattieettiset velvollisuudet	20
4.5	Organisaatorajojen ylittävä yhteistyö	21
5	UHRIN HOITOPOLKU TERVEYDENHUOLLON TOIMIPISTEESSÄ.....	21
5.1	Tutkimustilanteet.....	23
5.2	Kriisi- ja jatkohoito.....	24
5.3	HUSin Seri-tukikeskuksen malli	25
5.4	Apua tarjoavat tahot	26
6	KIRJALLISUUSKATSAUS OPPIMATERIAALIN TUOTTAMISEN TUKENA.....	28
6.1	Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	28
6.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	29
6.3	Sisällönanalyysi	30
6.4	Tulokset.....	31
6.4.1	Uhrin tarpeet	31
6.4.2	Ensihoidon keinot	33
7	OPPIMATERIAALIN KEHITTÄMINEN.....	34
8	POHDINTA.....	36
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	37
8.2	Hyödynnettävyys	38

LÄHTEET	40
---------------	----

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Vuosittain, naisuhritutkimuksen mukaan, noin 15 000 naista joutuu pakotettuun seksuaaliseen kanssakäymiseen (Piispa ym. 2006). Nykyään suuri osa raiskauksen uhreista ei tee tapahtumasta rikosilmoitusta, sillä uhrin ei ole järjestelmän rohkaisevan eikä tukevan heittä sen tekemiseen (FRA – Euroopan unionin perusoikeusvirasto s.a.).

Seksuaalirikosten määrä on kasvussa, mutta niiden virallista määrää on vaikea koota, koska vain osa seksuaaliväkivallan uhreista tekee tapahtuneesta rikosilmoituksen (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016). Kainulaisen (2004, 20–27) tutkimusaineistossa vain pieni osa poliisille ilmoitetuista raiskauksista eteni syytteiksi tai tuomioiksi, eikä suurin osa tullut lainkaan viranomaisten tietoon (Niemi ym. 2011, 178). Vuoden 2018 rikosuhritutkimuksen perusteella saatiin tietoon, että yli kaksi prosenttia naisista ja alle yksi prosentti miehistä on ilmoittanut joutuneensa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yrityksen tai teon kohteeksi. Rikos- ja pakkokeinotilastojen vuoden 2019 tilastojen mukaan poliisin tietoon tulleista 1 300 raiskausrikoksen uhreista 96 prosenttia oli naisia ja neljä prosenttia miehiä. Poliisin tietoon tulleista seksuaalisen ahdistelun uhreista 95 prosenttia 515 uhrista oli naisia. (THL 2020b.)

Suomi on sitoutunut seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ja raiskauksen uhrien palvelujen parantamiseksi kansainvälisin sopimuksin, jotka velvoittavat uhrin sensitiiviseen kohteluun, suojeluun sekä oikeanlaisien tukipalvelujen hoidon piiriin ohjaamisen (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 53). Nämä kansainväliset sopimukset on avattu tämän opinnäytetyön kannalta oleellisin osin seuraavasti:

Euroopan neuvoston Istanbulin sopimus (Valtiosopimus 53/2015) sisältää valtioneuvoston yleissopimuksen perheväkivallan ja naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. *Uhridirektiivi (2012/29/EU)* sisältää rikoksen uhrien suojelua, tukea ja oikeuksia koskevat vähimmäisvaatimukset. *Hoitoketjujen luominen ja vakiinnuttaminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2016–2019) tavoite on naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan vähentäminen (STM 2016).*

Ensihoidon keinot kohdata täysi-ikäinen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri valikoitui tämän opinnäytetyön aiheeksi sen vaikuttavuuden ja erityispiirteiden perusteella. Aiheen tuomien haasteiden ymmärtäminen osana akuuttihoitotyötä on myös yksi tekijä aiheen valikoitumiseen vaikuttavista tekijöistä. Seksuaalisuutta loukkaava väkivaltaa on aiheena tutkittu aikaisemmin opinnäytetöissä jonkin verran. Kuitenkin akuuttihoidon ja etenkin ensihoidon sekä kohtaamisen näkökulmasta aihetta on käsitelty hyvin vähän. Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta on hyvin niukasti tietoa ensihoidon opetuksen yhteydessä ammattikorkeakoulussa.

Tässä opinnäytetyössä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri on rajattu täysi-ikäiseen valtaväestön henkilöön. Lapset, nuoret ja erityisryhmät on rajattu tarkastelusta pois, sillä nämä vaativat omalta osaltaan erittäin laajojen erityispiirteiden huomioimista ja tarkastelua. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muodoista keskityimme erityisesti seksuaaliseen hyväksikäyttöön sekä raiskaukseen, joista käytetään opinnäytetyössä yhteistä termiä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ensihoidon opetuksessa hyödynnettävä oppimateriaali. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien kohtaamisesta osana ensihoitajan työtä. Opinnäytetyössä selvitetään seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muodot, ensihoitajan toiminta uhrin ensikohtaamisessa sekä uhrin hoitopolku ja apua tarjoavat tahot.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kehittämistutkimus ei ole erillinen tutkimusmenetelmä, vaan siinä yhdistyy erilaisia tutkimusmenetelmiä, jotka valikoituvat tilanteen ja kehittämisen kohteen perusteella. Kehittämistutkimus on monimenetelmäinen tutkimusote tai -suunnitelma, joka yhdistelee niin kvalitatiivisia kuin kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Teoria tai teoriat ovat aina kehittämistutkimuksen taustalla. Tutkimuksellinen ote kehittämistutkimuksessa on oleellinen, jotta voidaan puhua tutkimuksesta. Kehittäminen sekä tutkimus yhdistyvät jaksollisena prosessina kehittämistutkimuksessa. Kehittämistutkimus pyrkii tuotokseen, joka lähtee jonkin

asian muutostarpeesta. Muutoksen tavoitteena on aina kehittää jotakin. (Kananen 2012, 19, 26.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä systemaattisella tiedonhaulla. Saadun aineiston ja teorian pohjalta toteutettiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tilaajan toiveesta tuotettiin ensihoidon opetuksessa hyödynnettävä oppimateriaali.

Kehittämistehtävässä koottiin keskeisimmät asiat täysi-ikäisen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kohtaamisesta ja ensihoidon keinosta sekä niihin liittyvistä tekijöistä oppimateriaaliksi. Oppimateriaalin tavoitteena on antaa opiskelijoille valmiudet kohdata täysi-ikäinen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri työelämässä. Lisäksi materiaalin tavoitteena on olla selkeälukuisen, kattava ja ytimekäs.

3 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, Nipulin & Bildjuschkinin 2016, 15 mukaan) otetaan seksuaaliselle väkivallalle käyttöön uusi termi: seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Aikaisemmin käytetty termi seksuaalinen väkivalta on mahdollista ymmärtää siten, että kyseessä olisi seksuaalinen motiivi ja termi oli myös mahdollista ymmärtää siten, että väkivalta on seksiä. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta käsittää usein vihaa ja vallankäyttöä eikä sitä tule verrata seksiin. Tästä syystä toimintaohjelmassa termi on muutettu. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15.)

Rikoslain mukaan seksuaalisella teolla haetaan seksuaalista kiihotusta tai tyydytystä huomioiden seksuaalisesti olennaiset asiat, kuten teko-olosuhteet, tekijä ja teon kohde. Seksuaalisuus tai sen toteuttaminen tasavertaisessa suhteessa molempien osapuolten vapaaehtoisuudesta ja heille molemmille sopivalla tavalla ei ole rikos. Rikoslaisissa sukupuoliyhteydellä tarkoitetaan sukupuolielimillä tai niihin kohdistuvaa tunkeutumista toisen kehoon. (Rikoslaki 27/2014, 10. §, Vilkan 2011, 18 mukaan.)

Rikoslaisissa on käytössä myös termi *väkivalta*. Seksuaalinen väkivalta määritellään seksuaalirikokseksi. Se on teko, joka loukkaa ihmisen seksuaalisuutta

ilman uhrin suostumusta. Se on toisen osapuolen seksuaalioikeutta vahingoittavaa käytöstä tai toimintaa. Kysymys on tavallisesti tekijän vihasta, vallan väärinkäytöstä ja uhrin alistamisesta eikä pohjaudu voimakkaasti seksuaalisiin tarpeisiin. (Vilka 2011, 18.)

Euroopan Unionin jäsenmaissa tehdyn tutkimuksen mukaan joka kuudes (17 %) yli 15-vuotiaista suomalaisista naisista oli kohdannut seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Kyselyä edeltävän vuoden aikana seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kertoi kohdanneensa kolme prosenttia, joka suhteutettuna väkilukuun tarkoittaa 50 000–70 000 naista. Kuten naiset, niin myös miehet, muun- sekä transsukupuoliset kokevat seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Edellä luetellut kuitenkin kertovat kokemuksistaan naisia harvemmin, joten luotettavia esiintyvyyyslukuja on heikosti saatavilla. Vuonna 2017 poliisille ilmoitettiin 3269 seksuaalirikosta, joista 1 245 oli raiskauksia. Näistä luvuista voidaan todeta, että suuri osa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta jää piiloon. (Korjamo 2017, 805.)

Seksuaalisuus on keskeinen osa terveyttä ja ihmisyyttä. Siihen kuuluvat minäkuva, identiteetti ja kokemus omasta kehosta ja se on mahdollistamassa intiimin luottamuksellisen suhteen luomista. Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja koskemattomuuden loukkausta kutsutaan seksuaalisuutta loukkaavaksi väkivallaksi. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta loukkaa koko ihmisyyttä ja traumatisoi erityisen vahvasti. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta luokitellaan seksuaalisen itsemääräämisoikeuden sekä yksityisyyden loukkaavaksi toiminnaksi. Seksuaalisuutta loukattaessa koskettaa se koko ihmisyyden loukkaamista ja tämä tekee siitä erityisen traumatisoivaa uhrille. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta aiheuttaa uhrissa syyllisyyden sekä häpeän tunteita, joka johtaa salailuun mikä vaikeuttaa uhrin avun pyytämistä sekä sen saamista. (THL 2020b.)

3.1 Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muodot

Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivallan luetaan kuuluvan kaikki häirintä, teot ja puheet, jotka näiden kohde voi kokea kiusalliseksi, pakottavaksi, väkivaltaiseksi tai epämiellyttäväksi. Nimittely, ahdistelu, lähentely ja raiskaus ovat

väkivallan muotoja. Rikoslaisissa 20. luvussa säädetään seksuaalirikoksista. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15.)

Seksuaalirikos tarkoittaa itsemääräämisoikeuden loukkaamista. Seksuaalirikoksiin luokitellaan Suomen lain perusteella raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttöä, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, paritus sekä lapseen kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö sekä houkuttelemine seksuaalisiin tarkoituksiin. Jokaiseen seksuaalirikokseen on olemassa omat säännöksensä Suomen laissa sekä myös säännösten perusteella eritasoiset rangaistukset. (Minilex s.a.) Tavallisimmat seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muodot on avattu seuraavaksi.

Seksuaalinen häirintä tarkoittaa sukupuoleen liittyvää ei-toivottua huomiota, johon kuuluu esimerkiksi seksuaalinen ehdottelu tai vaatiminen ja fyysinen koskeminen sekä lisäksi raiskaus tai raiskauksen yritys. Seksuaalista häirintää voi tapahtua ympäristöstä riippumatta, kuten internetissä. (MLL 2021.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö on kyseessä silloin, kun tekijä käyttää omaa asemaansa tai ikäänsä hyväksi taivutellakseen uhrin seksuaaliseen tekoon. Lisäksi uhrin tilan hyväksikäyttö tämän ollessa esimerkiksi tiedottomassa tai avuttomassa tilassa määritellään seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. (Rikosuhripäivystys s.a.)

Pakottaminen muuhun seksuaaliseen tekoon määritellään pakottamiseksi tai suostuttelemiseksi seksuaaliseen tekoon, joka loukkaa uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Se voi olla esimerkiksi uhrin vastentahtoista koskettelua, suostuttelua koskettelemaan itseään tai tekijää, tai sisältää painostamista aikuisviihteen katseluun. (Talvitie & Aho 2021.)

Raiskaus määritellään teoksi, jossa uhri pakotetaan sukupuoliyhteyteen ukaamalla väkivallalla tai toteuttamalla sitä. Lisäksi sukupuoliyhteydessä oleminen uhrin kanssa käyttämällä hyväksi tämän tiedottomuutta, sairautta, vammaisuutta, pelkotilaa tai muuta avutonta tilaa tai uhri on kykenemätön puolustamaan itseään tai ilmaisemaan ja muodostamaan tahtoaan. Raiskaus voidaan määritellä myös teoltaan törkeäksi tilanteessa, jossa uhrille on aiheutettu

vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus, hengenvaarallinen tila tai uhrille on aiheutettu henkistä ja ruumiillista kärsimystä tai rikos on tehty erityisen raa'alla, nöyryyttävällä tai julmalla tavalla. Lisäksi tilanteessa, jossa tekijä on käyttänyt avukseen hengenvaarallista välinettä tai on uhannut väkivallalla tai kohteena on ollut alaikäinen henkilö. (Rikosuhripäivystys s.a.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä keskityttiin olennaisimpiin ja parhaiten aihealuetta opinnäytetyön kannalta palveleviin seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muotoihin, joita ensihoitaja voi työssään kohdata. Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti seksuaaliseen väkivaltaan sekä raiskaukseen. Näistä käytetään opinnäytetyön yhteydessä yhteistä termiä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, joka on avattu aikaisemmassa luvussa.

3.2 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta tutkimus- ja koulutuskohteena

WHO:n, eli World Health Organisationin, raportin mukaan seksuaalinen väkivalta tarkoittaa mitä tahansa seksuaalista tekoa tai sen yritystä, ei-toivottua seksuaalista käytöstä, joka kohdistuu uhrin seksuaalisuuteen, johon liittyy pakottamista riippumatta tekijästä, tekijän ja uhrin suhteesta toisiinsa tai tapahtuman yhteydestä. Parisuhteen sisäinen, kumppanin toteuttama seksuaalinen pakottaminen ei ole harvinaista eikä se ole riippuvainen maantieteellisestä alueesta. (Krug ym. 2005, 170–174.)

WHO:n raportista ilmenee seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan olevan kokonaisvaltaisesti huomiotta jätetty tutkimuskohde, sekä aiheesta saatavissa oleva aineisto on niukkaa ja hajanaista. Niukasta aineistosta kertovat poliisin epätäydelliset tilastot, jotka johtuvat uhrien rikosilmoituksen tekemättä jättämisestä. Tämä johtuu tapahtuman aiheuttamasta häpeästä tai pelosta, että uhreja moititaan eikä uskota tai heitä käsitellään huonosti. Hajanaiseen tietoon liittyy myös oikeuslääketieteen klinikoiden tilastot, jotka voivat antaa väärän kuvan tapahtumista, sillä niissä korostuvat ne tilanteet, joihin liittyy merkittävää väkivaltaa. Hajanaista tietoa horjuttaa lisäksi uhrien terveydenhuollon piiriin hakeutumattomuus väkivallan aiheuttamista välittömistä ongelmista, liittyen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan tapahtumiin. (Krug ym. 2005, 171.)

WHO:n raportista nousee esille seksuaalisen väkivallan olevan merkittävä ongelma ja suurimmaksi osaksi huomiotta jätetty tutkimuskohde niin mies-

kuin naisuhrien osalta. Miespuolisiin uhreihin liittyen saatavilla oleva tieto viittaa siihen, etteivät he halua tehdä tapahtumasta ilmoitusta poliisille. Haluttomuus ilmoituksen tekemisestä johtuu syyllisyyden sekä häpeän lisäksi pelosta, että uhri joutuu itse syytetyksi tapahtumista tai häntä ei uskota. Tutkimusten mukaan miespuoliset uhrin kokevat psyykkisiä seurauksia samalla tavalla kuin naisuhritkin. Miehen joutuessa teon kohteeksi, mielletään tämä usein vähemmän vakavaksi rikokseksi kuin naiseen kohdistuva seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. WHO:n raportista ilmenee myös, että miesuhreille tarjottava tuki on suurilta osin samanlaista kuin naisuhreille. (Krug ym. 2005, 176.)

Länsi-Suomessa sijaitsevassa keskussairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat koulutusta seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kohtaamisesta iästä, koulutuksesta tai työkokemuksesta huolimatta (Bodman 2016, 90). Ammattilaisten vähäinen tieto seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta voi välittyä uhrille välinpitämättömyytenä, jonka uhri voi tulkita työntekijän ammattitaidon puutteeksi (Laitinen 2004, 296–297, Lampisen 2007, 93 mukaan).

Bodmanin (2016) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisista enemmistö (82,8 %) koki tarvitsevansa lisää koulutusta seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin hoidosta. Tutkimukseen vastanneista lähes puolet (44,8 %) koki omaavansa riittämättömästi tietoa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutuksista yksilöön, yli puolet (58,6 %) tarvitsevansa lisää tietoa voidakseen antaa uhrille henkistä ensiapua, melkein puolet (48,3 %) tarvitsevansa lisää koulutusta uhrille tarjottavista tukimuodoista, yli puolet (57,1 %) helpoksi osoittaa myötätuntoa ja kunnioitusta uhria kohtaan sekä yli puolet (60,7 %) vastanneista koki helpoksi hoitaa uhria syyttämättä häntä.

Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liittyvät aiheet tulee sisällyttää osaksi kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten perus- sekä erikoistumiskoulutuksia. Sen tarkoituksena on lähtökohtaisesti tuoda terveydenhuollon ammattilaiselle tietoa ongelman olemassaolosta sekä antaa terveydenhuollon ammattilaiselle kykyä havaita sekä toimia tilanteissa tehokkaasti sen tarvitsemalla hienovaraisuudella. (Krug ym. 2005, 190–191.) Lampinen (2007) tuo esille pro gradu -tutkielmassaan *Miehiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta* ajatuksen verkostosta, johon kuuluisi ammattilaisia eri aloilta, jotka ovat uhrin

kanssa tekemisissä jossakin vaiheessa tämän avunsaantiprosessia. Lampinen esittää ajatuksen koko Suomen kattavasta verkostosta, sillä hänen mukaansa apu on tällä hetkellä jakautunut maantieteellisesti hyvin epätasaisesti.

Lähes maailmanlaajuisesti seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on huomiotta jätetty tutkimuskohde, sen laajasta terveydellisestä ongelmasta huolimatta. Tämän tutkimuskohteen ymmärtämiseksi sekä ehkäisemiseksi on tehtävä huomattavasti enemmän töitä. (Krug ym. 2005, 196–197.)

4 ENSIHOITAJANA SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVAN VÄKIVALLAN TILANTEESSA

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin on päästävä laadukkaisiin ja riittäviin palveluihin riippumatta siitä, onko uhri ilmoittanut väkivallan teosta poliisille. Palvelujen liian vähäinen määrä sekä niiden keskinäinen koordinoimattomuus vaikuttavat siihen, että tällä hetkellä moni seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri jää ilman kaipaamaansa apua. Usein avun saaminen on kiinni uhrin voimavaroista sekä uhrin asuinpaikasta. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 5.) Terveystieteiden ammattilaisen tehtävä on auttaa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhria saamaan apua riippumatta siitä, onko tapahtuma täyttänyt rikosoikeudelliset tunnusmerkit väkivallanteon osalta (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2019).

Hyvä alkuarvio sekä välittömät hoitotoimenpiteet ja auttamistoimet voivat edistää uhrin toipumista. Näiden toteutumisella on myös vaikutus uhrin läheisten selviytymiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tukevat ja auttavat uhria osaltaan ilmoituksen tekemisestä poliisille (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2019) sekä varmistamalla oikeanlaisen oikeuslääketieteellisten näyttöjen oton sekä säilytyksen. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen tulee ottaa huomioon seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin vammojen tutkiminen sekä huolellinen kirjaaminen. Uhrin paras mahdollinen apu ja hoito, etenkin psykososiaalinen tuki tulee huolehtia. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 15.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen kokeminen muodostavat uhrille vakavan terveydellisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin horjumisen vaaran. Väkivalta traumatisoi ja voi johtaa uhrin tilanteeseen, jossa tämä ei hae apua

tai kykene hoitamaan itse asioitaan tapahtumaan liittyen. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on arka ja myös terveydenhuollon ammattilaisissa voimakkaita tunteita herättävä asia. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 23.)

4.1 Ensihoito

Ensihoito tarkoittaa loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen kiireellistä hoitoa sairaalan ulkopuolella. Siihen sisältyy myös lisäksi potilaan kuljettaminen tarvittaessa asianmukaiseen hoitoyksikköön sekä kiireellisen hoidon toteuttaminen. Ensihoito sekä siihen sisältyvä sairaanhoito kuuluu osaksi terveydenhuoltoa. (STM s.a.)

Ensihoitopalvelusta on säädetty terveydenhuoltolaissa, ensihoitopalvelun asetuksessa sekä ohjeessa, joka käsittää palvelutasopäätöksen laatimisen. Terveydenhuoltolaissa säädetään ensihoitopalvelun järjestämisestä, ensihoitopalvelun sisällöstä, asetuksenantovaltuudesta sekä ensihoitokeskuksesta.

(Määttä ym. 2018, 18.) Ensihoidon toiminnan valvonnasta, ensihoitoa koskevasta lainsäädännön valmistelusta sekä ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Itse ensihoitopalvelun järjestämisestä vastavat alueelliset sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää ensihoitotoiminnan yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa, ostaa palvelun toiselta palveluntuottajalta tai hoitaa ensihoitotoiminnan itsenäisesti. (STM s.a.)
Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava yhdessä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että muodostuu toimintakokonaisuus (Määttä ym. 2018, 14).

4.2 Uhrin ensikohtaaminen

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on uhrille traumatisoiva ja raskas tapahtuma, joka aiheuttaa uhrille turvattomuuden, syyllisyyden sekä häpeän tunteita sekä loukkaa uhrin koskemattomuutta, uhrin kokemusta turvallisuuden tunteesta sekä voi muuttaa uhrin suhtautumista muihin ihmisiin sekä itseensä.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri voi vältellä tapahtuneesta puhumista, hakeutumista hoidon tai tukipalveluiden piiriin sekä rikosilmoituksen tekemistä, sillä seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta johtuen uhri pelkää leimautuvansa. Tapahtuneen jälkeinen avun hakeminen ja saaminen voi siirtyä vuosia eteenpäin, sillä uhri helposti syyllistää itseään tapahtuneesta. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 16.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri voi hakea apua muuhun kuin itse seksuaaliseen väkivaltaan, esimerkiksi sukupuolitautilien pelon tai ehkäisyyn vuoksi. Uhri voi hakea apua myös epämääräisiin oireisiin, kuten psyykkisiin ongelmiin, kipuun, univaikeuksiin tai esimerkiksi päihteiden käyttöön. Uhrin voi olla vaikeaa kertoa miksi hakee apua ja tapahtuma voi olla vaikea nimetä raiskaukseksi. (RAP-kansio s.a.Talvitien ym. 2021 mukaan.)

Ensikohtaaminen terveydenhuollon kanssa vaikuttaa ratkaisevasti uhrin traumasta toipumiseen ja avun hakemiseen. Ensikontakti terveydenhuollon ja raiskauksen uhrin välillä voi tapahtua myös puhelimen välityksellä. Puhelimen välityksellä uhria kehoitetaan saapumaan viipymättä vastaanotolle lääkärin tutkittavaksi. Luotettavien näyttöjen saamiseksi uhria ohjeistetaan olemaan peseytymättä, vaatteita ei saa vaihtaa, eikä mahdollisia todisteita tule hävittää. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 114–115.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri voi akuutissa vaiheessa kokea traumaattisen stressin oireita. Traumaattinen stressi on sietokyvyn ylittävän tilanteen jälkeinen psyykeen tavallinen reaktio. Uhrin ensikontaktista lähtien saama tuki estää traumaattisen stressin oireiden pitkittymistä sekä kroonistumista. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin ensisijainen hoito on turvallisen ja rauhallisen hoitokontaktin luominen, tapahtuman jälkeisen tilanteen, uhrin oireiden sekä uhrin tunteiden normalisointi sekä avun toteuttaminen. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 17–18.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri on yleensä sokkivaiheessa päästessään hoidon piiriin. Tällöin uhri ei välttämättä vielä ymmärrä tapahtunutta ja tunnereaktiot voivat vaihdella laidasta laitaan - pelokkaasta rauhalliseen, hämmentyneestä laimeaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 114.) Uhri voi turvallisuudentunteen järkkymisestä sekä hyvinvoinnin horjuttamisesta huolimatta toipua väkivallan traumasta. Uhrin saama hyvä hoito voi edistää tämän toipumista, estää oireiden kroonistumista sekä suojella uhria kokemasta vastaavaa väkivaltaa uudelleen. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 5.)

4.3 Toiminta kohtaamistilanteessa

Ensihoitajan toimintaa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kohtaamisessa ohjaa edellytys uhrin hoitoon ohjaukseen liittyen. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin on saatava hoitoa moniammatillisesti sekä tukea yhden paikan sisältä tai uhri tulee voida ohjata erityispalveluihin välittömästi saattaen vaihtaen -periaatteen avulla. Kyseisen toiminnan avulla varmistetaan, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri saa tarvittavan avun, eikä näin ollen jää palveluiden väliin. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 23.) Terveystieteidenhuollon ammattilaisen tulee seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin hoitoon ohjaamisessa huomioida se, että mitä nopeammin uhri pääsee akuutissa vaiheessa avun piiriin, sitä nopeammin uhrin toipuminen käynnistyy (THL 2020a).

Uhrin kohtaamisessa tulee terveydenhuollon ammattihenkilön ottaa huomioon myötätuntoinen suhtautuminen ja rauhallisuus. Lisäksi ammattilaisen tulee tarjota uhrille huolenpitoa ja turvallisuutta sekä turvata uhrin yksityisyys. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 115.) Uhrin turvallisuuden tunteen lisääminen on häntä hoitavan henkilökunnan tärkein tehtävä. Keinoja turvallisuuden tunteen lisäämiseen ovat hoitohenkilökunnan empaattisuus, läsnäolo, vuorovaikutuksen selkeys sekä uhrille riittävän tiedon antaminen. Kaikki välttämättömät hoito- ja tutkimustoimenpiteet tulee yrittää perustella, sillä vielä sokissa oleva uhri saattaa kokea hoito- ja tutkimustoimenpiteet väkivaltaisiksi teoiksi. (Ihme & Rainto 2015, 159.) Uhria tulee uskoa, kysyä suoraan tapahtumasta sekä kirjata huolellisesti uhrin kertomus. Uhria ei tule syyllistää sekä uhria tulee kuunnella ja hänelle on tärkeää kertoa, ettei tapahtuma ole hänen syytään. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 115.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta pahoinpitelyn yhteydessä voi jäädä selvittämättä tai kokonaan huomaamatta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 sairaanhoitopiireille tehdyn seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien hoitokäytäntöihin liittyvän kyselyn mukaan alle puolessa sairaanhoitopiireistä oli tapana kysyä pahoinpitelytilanteissa uhrilta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Väkivallan muodot voivat sekoittua usein. Jos seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ei kysytä uhrilta, on riskinä, että kaikki uhrin kokema väkivalta ei tule esiin akuutissa tilanteessa. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 21.)

Raiskauksen uhriksi joutuneen tulisi aina tehdä rikosilmoitus. Mikäli rikosilmoitus tehdään, on suositeltavaa tehdä ensin poliisitutkimus ja tämän jälkeen lääkärin suorittamat tutkimukset. Näytteidenotto suoritetaan hoitopaikassa seksuaalirikosnäytteenottopakkauksen (SETU) ohjeiden mukaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 115.) Täysi-ikäisellä seksuaalirikoksen uhrilla on oikeus kieltäytyä rikosilmoituksesta sekä jäädä harkitsemaan ilmoituksen tekoa. Kyseisissä tilanteissa terveydenhuollon henkilökuntaa sitoo salassapitovelvollisuus, mutta rikosilmoituksen tekoon on kuitenkin suositeltavaa kannustaa. Tapahtuneesta vuosienkin jälkeen on syytä kannustaa rikosilmoituksen tekoon, sillä syyteoikeus on riippuen rikoksesta 10–20 vuotta. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016.)

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta aiheuttaa uhrille fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia, jotka ovat aina yksilöllisiä. Uhrin fyysisiä seurauksia voivat olla esimerkiksi seksitaudit, intiimialueen vauriot sekä raskaus. Lisäksi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreilla on suurentunut riski sairastua somaattisiin sairauksiin ja erityisesti gynekologisiin häiriöihin. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 5.) Fyysisen väkivallan merkit voivat kuitenkin puuttua, sillä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta voi tapahtua uhrin ollessa tiedottomassa tilassa, kaikkien muiden puolustuskeinojen pettämisen jälkeen uhri voi jähmettyä tai lamaantua tai tekijän ollessa läheinen, voi hän helposti saada uhrin pakkottamalla tekoihin ilman muuta fyysistä väkivaltaa. (Ogden ym. 2009, Nipulin & Bildjuschkinin 2016, 17 mukaan.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan psyykkisiä seurauksia voivat olla esimerkiksi pelkotilat, paniikkikohtaukset sekä ahdistuneisuus. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan sosiaalisia seurauksia voivat olla uhrin työkyvyttömyys sekä vaikeudet perhe-elämässä. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 5.)

Uhria tulee tukea myös positiivisiin mielikuviin omasta itsestään. Terveydenhuollon ammattilainen voi vaikuttaa uhrin positiiviseen mielikuvaan itsestään esimerkiksi vakuuttamalla, ettei uhrissa ole mitään vikaa sekä, että uhri ei ole itse toiminut väärin eikä myöskään lähettänyt ristiriitaisia viestejä tekijälle. (Ihme & Rainto 2015, 160.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin ensikohtaamisessa kuitenkin olennaisinta on hoitohenkilökunnan levollinen läsnäolo sekä käytettävyys. Tapahtuneen jälkeen uhri voi vaieta täysin tai uhrilla voi olla valtava tarve puhua tapahtuneesta. Uhrin kokema häpeä voi aiheuttaa sen, ettei hän halua keskustella tapahtuneesta. Näissä tilanteissa on hyvä yrittää keskustella uhrin kokemuksesta ja mahdollisuuksien mukaan saada hänet jakamaan kokemuksensa, mutta kuitenkin kaikkein tärkeimpänä asiana ensikohtaamisessa on läsnäolo. Uhria ei tule lohduttaa sillä, että samanlaisia tilanteita on tapahtunut muillekin tai, että ymmärrämme miltä uhrista tuntuu, sillä hän voi kokea tämän loukkaavana, sillä hän voi kokea, ettei kukaan voi kuvitellakaan miltä hänestä tuntuu. Jos uhrilla on tarve puhua tapahtuneesta, on tärkeää antaa hänen puhua eikä puheeseen tarvitse paljon puuttua, sillä olennaisinta on toimia kuuntelijana. (Saari 2000, 143–145.)

4.4 Ensihoitajan ammattieettiset velvollisuudet

Ensihoitajan toimintaa ohjaa ammattietiikka, joka ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan eettisesti oikein. Terveystieteiden alalla työskentelevien ammattihenkilöiden päätavoitteena on terveyden edistäminen ja ylläpito, sairaiden potilaiden parantaminen, sairauksien ehkäisy sekä sairaiden potilaiden kärsimysten lievittäminen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2016.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on työskentelyssään sovellettava kokemuseräisiä perusteluja koulutuksensa perusteella sekä yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja. Ammattilaisten on toiminnassaan otettava huomioon potilaalle hoidosta aiheutuva hyöty ja mahdolliset haittavaikutukset. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen työskentelyä ohjaa potilaan oikeudet. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja hoito on järjestettävä sekä potilasta kohdeltava niin, ettei potilaan ihmisarvoa loukata. Työskentelyssä on huomioidava potilaan vakaumus ja yksityisyys. Terveystieteiden ammattilaisen on hoidettava potilasta asiallisesti sekä hienotunteisesti niin, että tämän ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä kunnioitetaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2016.)

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeistä niissä on ihmisarvon sekä itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen sekä terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001.)

Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan liittyen terveydenhuollon ammattilaisia sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus, kun tapahtuneeseen ei liity alaikäisiä. Tilanteissa, jossa tulee esille seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa tai sen epäily kohdistuen alaikäiseen lapseen on terveydenhuollon ammattilaisella aina ilmoitusvelvollisuus. (THL 2021.)

4.5 Organisaatorajojen ylittävä yhteistyö

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyyden arviointi on hankalaa, sillä suurin osa uhreista jättää ilmoittamatta tapahtumasta poliisille. Raiskausten määrästä on erilaisia arvioita, jotka pohjautuvat uhritutkimuksiin Suomessa perustuen poliisin tekemiin arvioihin sekä Raiskauskriisikeskus Tukinaisen yhteydenottojen määriin. Tukinaisen tilastojen mukaan uhrien tekemiä soittoja sekä soitonyrityksiä on kuukausittain 1 000–1 200. Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ilmoittamisen kynnyks on Suomessa viime vuosina vaikuttanut madaltuneen. Tapauksista noin joka viides johtaa oikeudenkäyntiin. (Väestöliitto s.a.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri tarvitsee tukea oikeudellisuuteen liittyvissä asioissa ja näin ollen moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä (THL s.a.). Auttamisessa toimijat yhdistyvät yli organisaatorajojen ja hyvä hoito sekä uhrin avun saaminen edellyttävät sujuvaa yhteistyötä. Auttajien kouluttaminen sekä yhtenäinen hoitoketju turvaavat uhrin sujuvan ja laadukkaan hoidon toteutumisen. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 23.)

5 UHRIN HOITOPOLKU TERVEYDENHUOLLON TOIMIPISTEESSÄ

Seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin hoito on pitkä prosessi ja pitää sisälleen moniammatillista hoitotyötä, joka vaikuttaa merkittävästi uhrin toipumisprosessiin. Moniammatilliseen hoitotyöhön kuuluu seksuaalisuutta loukkaavan

väkivallan uhrin kohdalla psyykkistä ensiapua ja kriisihoitoa, fyysisten vammojen hoitoa, infektioiden ja raskauksien ehkäisemistä sekä erilaisten näytteiden ottoa. (Ihme & Rainto 2015, 158.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin voi olla vaikea kertoa miksi on hakeutunut terveyskeskukseen. Uhri saattaa hakea apua johonkin muuhun vaivaan, mutta tilanne tulee kuitenkin pyrkiä selvittämään, sillä tutkimusten ja hoidon toteutumisen ja suunnittelun kannalta olisi oleellista tietää tapahtumista. Uhrin voi olla vaikea puhua tapahtumista, ja tästä syystä olisi hyvä, että riittäisi kun uhri kertoo siitä kerran. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin hoidosta, lääketieteellisistä tutkimuksista sekä henkisestä ensiavusta vastaavat pääsääntöisesti kunnallinen terveydenhuolto. Ensiapu tapahtuu terveyskeskuksissa ja sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla. Yleisesti kriisi- ja jatkoahoito järjestyy alueittain erilaisissa kriisiryhmissä ja -keskuksissa sekä mielenterveystyön yksiköissä. (Brandt ym. 2002, Osa A 1–3/5.)

Seksuaalisuutta loukkaavaan väkivallan uhrien auttamisesta on kolmannella sekä julkisella sektorilla paljon taitoa sekä tietoa, mutta sovittuja tai kirjattuja hoitoketjuja ei ole. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan hoitoketjut sekä tukipalvelut voivat siis vaihdella kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien välillä ja jopa sairaanhoitopiirien sisällä. (Bildjuschkin & Nipuli 2018, 7.)

Terveydenhuoltohenkilökunnan tehtävänä on pyrkiä korjaamaan uhrin turvallisuudentunnetta. Empaattinen, selkeä vuorovaikutus, luotettavuus sekä turvallisten rajojen sekä huolenpidon toteutuminen luovat uhrille turvaa. Uhrilla tulee pyrkiä auttamaan siten, että tämä pystyy saamaan kosketuksen myönteisiin mielikuviin itsestään. Tilanteen kannalta olisi eduksi, että nimetään esimerkiksi sairaanhoitajasta tai terveydenhoitajasta uhrille vastuuhenkilö, joka huolehtii uhrin hyvinvoinnista terveyskeskus- tai päivystyskäynnin ajan. (Brandt ym. 2002, Osa A 2/5.)

Odotustilanteissa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille on annettava turvaa ja rauhaa, tukea, ohjausta, huolenpitoa sekä seuraa. Uhrille on mahdollistettava rauhallinen tila, mutta samalla takaamalla turvallisuuden tunteen terveydenhuollon ammattilaisten läsnäolosta. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin on saatava tukea tapahtuneen jälkeen. Uhri voi haluta soittaa

jollekin tai olla huolissaan esimerkiksi kotioloista. Terveystieteiden ammattilaisen on ohjattava rikosilmoituksen tekemisessä ja mahdollistettava uhrin halutessa poliisi paikalle. Seksuaaliväkivallan uhrille on myös annettava huolenpitoa myötätuntoisella suhtautumisella. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhria ei saa jättää pitkiksi ajoiksi yksin ja uhria tulee kannustaa pyytämään tuttua henkilö tueksi. (Brandt ym. 2002, Osa A 3/5.)

5.1 Tutkimustilanteet

Tutkimustilanteissa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin peloista johtuen tämän voi olla vaikea jäädä tutkimuhuoneeseen lääkärin kanssa tai antaa lääkärin tehdä tutkimuksia. Uhrille on tärkeää tietää tutkimusten kulusta sekä siitä miksi tutkitaan ja mitä tutkitaan. (Brandt ym. 2002, Osa A 4/5.) Uhrille tulee kertoa selkeästi tutkimuksista ja toimenpiteistä, joita tullaan tekemään ja kertoa hänelle, miksi ne tehdään. Uhrilta tulee kysyä mahdollisista peloista tilanteeseen. On hyvä tarkkailla uhrin vointia ja mahdollisia tunnereaktioita sekä suunnitella tutkimusten toteuttaminen niin, että nämä huomioidaan. (Brandt ym. 2002, Osa 3/5.)

Täysi-ikäiselle seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille voidaan uhrin suostumuksella tehdä lääkärin suorittamat somaattiset tutkimukset, vaikkei rikosilmoitusta olisi tehty. Tutkimusten kiireellisyys määrätään riippuen siitä, kuinka pitkä aika seksuaalirikoksesta on. Somaattiset tutkimukset hoidetaan päivystyksellisinä, jos tapahtuneesta on alle 72 tuntia ja jos uhrilla epäillään hoitoa vaativia vammoja. Jos tapahtuneesta on vähintään kolme tai enintään seitsemän vuorokautta, tutkimukset hoidetaan kiireellisinä, sillä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden perusteella seksuaalirikosnäytteet pitää ottaa seitsemän vuorokauden sisällä tapahtuneesta. Seksuaalirikostutkimukset tehdään elektiivisesti, jos tapahtuneesta on kulunut yli viikko. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016.)

Seksuaalirikosnäytteiden taltioitiin käytetään Keskusrikospoliisin laatimaa SERI-pakkausta, jossa on ohjeet näytteiden otosta, esitietolomake sekä haastattelukaavake. Seksuaalirikosnäytteisiin kuuluu vaatteiden taltiointi, kehon tarkastelu ja dokumentointi sekä gynekologinen tutkiminen. Epäiltäessä uhrin olevan päihtynyt tulee uhri myös puhalluttaa alkometrillä ja huumausainenäytteet otettava epäiltäessä uhrin tulleen huumatuksi. Uhrista otetaan

myös HIV-vasta-aineet, B-hepatiittipinta-antigeeni, C-hepatiittivasta-aineet, kuppaserologia sekä raskaustesti. Näytteet säilytetään sinetöidysti ja lukitusti terveydenhuollon yksikössä tai poliisin ollessa paikalla näytteet luovutetaan poliisille. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016.)

5.2 Kriisi- ja jatkoahoito

Suoritettujen tutkimusten jälkeen uhrin on tärkeää saada tietoa, mitä seuraavaksi on luvassa. Sellaiset tiedot, kuten vastaanottoajan, lääkärin ja terveydenhoitajan puhelinajat on hyvä antaa aina kirjallisina. Jatkoahoitosuunnitelman kannalta on oleellista huomoida, että uhrille tulee aina järjestää kriisiapua. Jatkosuunnitelma tulee koota yhdessä uhrin kanssa ja siihen tulee sisältyä jatkosuunnitelman osalta poliisin tiedottaminen rikosilmoituksen tekemisen osalta, jatkotutkimukset, tutkimustulokset, kuinka uhri saa tarvittaessa yhteyden lääkäriin, sairausloma-asiat ja mahdolliset tarvittavat lääkitykset sekä kriisiavun järjestäminen. (Brandt ym. 2002, Osa A 5/5.)

Ensiapuun sisältyy myös sosiaalisen verkoston sekä elämäntilanteen kartoitus. Uhrin turvallisuus tulee myös varmistaa ja selvittää kenen on mahdollista olla uhrin tukena kotimatalla sekä kotiin pääsyn jälkeen. Uhrin ei ole hyvä olla muutamaa ensimmäiseen päivään yksin. Mikäli uhrin kotiinpaluu ei ole mahdollista, turvakodit sekä sosiaalipäivystys tarjoavat apua ja suojaa. (Brandt ym. 2002, Osa A 5/5) Olisi tärkeää myös selvittää, uhkaako tekijä uhria ja tarvitseeko uhri mahdollisesti apua turvapaikan etsimiseen. Rikosilmoituksen tekemiseen tulee rohkaista muttei kuitenkaan pakottaa. (Brandt ym. 2002, Osa A 3/5.)

Lääkärin jatkoseurantakäynti varataan 3–4 viikon päähän tutkimuksista. Käynnillä kartoitetaan uhrin fyysinen paraneminen esimerkiksi limakalvovaurioista sekä uhrin kokonaistilanne, psyykkisen tuen tarve sekä kannustetaan rikosilmoituksen tekemiseen, mikäli sitä ei vielä ole tehty. Lisäksi käynnillä suunnitellaan jatkotutkimukset sekä niiden tuloksiin liittyvät asiat. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016.)

5.3 HUSin Seri-tukikeskuksen malli

Toukokuussa 2017 perustettiin Suomen ensimmäinen seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreille Seri-tukikeskus. Tukikeskus perustettiin HUS Naistenklinikalle yhteistyössä HYKS:n, THL:n, poliisin ja Keskusrikospoliisin sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. HUSin naistenklinikan malli on valtakunnallinen pilotti, ja sen tarkoituksena on sijoittua sairaalan yhteyteen, jotta seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri saa yhdestä paikasta kaiken tarvittavan avun. (Bildjuschkin & Nipuli 2018, 7.) Tukikeskus on tarkoitettu yli 16-vuotiaille sukupuolesta riippumatta. Seri-tukikeskukset ovat järjestetty alueittain Helsingin, Turun, Porin, Tampereen, Kuopion, Oulun sekä Rovaniemen tukikeskuksiin. Yksikköön hakeutuminen ei vaadi rikosilmoitusta, mutta uhri saa siihen yksiköstä kannustusta. Yksikköön voi hakeutua itse, omaisen tai viranomaisen kanssa. (THL 2020a.)

HUSin naistenklinikan Seri-tukikeskuksen malli mahdollistaa uhrille kokonaisvaltaisten palveluiden saatavuuden. Tukikeskuksen on tarjottava uhrille lääketieteellistä tutkimusta sekä jatkohoitoa sekä hoidettava uhrin vammoja, ehkäistä, hoitaa sekä seurata mahdollisia seksitauteja ja mahdolliseen raskauteen liittyen tarjota ehkäisyä, keskeytystä sekä jatkohoitoa. HUSin naistenklinikan mallissa keskuksen tulee myös tehdä oikeustieteellinen tutkimus sekä dokumentoida uhrin mahdolliset vammat. Oikeustieteelliset tutkimukset tulee tehdä vain uhrin suostumuksella eikä tutkimuksesta kieltäytyminen saa estää muuta hoitoa tai tukea. (Bildjuschkin & Nipuli 2018, 9.)

Mallin mukaan tukikeskuksen on myös annettava uhrille tukea traumaattiseen kriisiin seuraamalla uhrin vointia, kertoa odotettavissa olevista oireista sekä käytettävistä tukipalveluista ja tarjoamalla empatiaa, kuuntelemista sekä uskominen uhrin kertomuksiin. HUSin naistenklinikan mallin mukaan tukikeskuksen tulee lisäksi antaa uhrille neuvontaa ja ohjausta turvallisuudesta sekä oikeudellisista asioista. Neuvonta ja ohjaus toteutetaan antamalla tietoa Rikosuhripäivystyksestä sekä uhrin oikeuksista, selvittämällä esimerkiksi kodin turvallisuus ja tarvittaessa ohjaus turvakotiin, osastolle tai potilashotelliin (Bildjuschkin & Nipuli 2018, 9.)

5.4 Apua tarjoavat tahot

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille on tärkeää antaa apua avun hakemiseen liittyen. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin ei itse kuulu olla hoito- ja palvelujärjestelmän asiantuntija vaan jo ensimmäinen kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tulisi avata seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille tiedon hoitopolusta ja tukiverkostoista. (Kallio 2005, 124.) Pojat ja miehet, sekä muunsukupuoliset, tarvitsevat myös apua ja tukipalveluja, vaikka suurin osa uhreista onkin naisia (Nipuli & Bildjusckin 2016, 21).

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin tukipalveluja tarjoavat julkinen sekä yksityinen sektori, kolmas sektori sekä valtakunnallisesti monet tukijärjestöt. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille on myös olemassa apua tarjoavia tahoja paikkakuntakohtaisesti. Tässä opinnäytetyössä keskitytään alueellisesti laajimpiin apua tarjoaviin tahoihin.

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri voi hakea apua omalta terveysasemaltaan, päivystyksestä tai kouluterveydenhuollosta. Apua tarjoavat myös useat järjestöt. (Väestöliitto s.a.)

Kolmannen sektorin toimijoista seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille tarjoaa apua Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Tyttöjen talo, Poikien talo sekä Rikosuhripäivystys (RIKU).

Raiskauskriisikeskus Tukinainen tarjoaa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille sekä uhrin läheisille maksutonta terapeutista ja juridista apua sukupuolesta riippumatta. Tukinainen perehdyttää myös kyseiseen aiheeseen liittyen tarjoamalla erilaisia koulutustilaisuuksia, jotka on suunnattu ammattilaisille, joiden työhön kuuluu seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kohtaaminen. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen s.a.)

Tyttöjen talo on Suomen setlementtiyhdistyksen omistama tavaramerkki, jonka avulla suojataan toiminnan laatua ja laajenemista. Tyttöjen Talo on vapaa-aikaan ja harrastuksiin apua ja tukea vaikeisiin elämäntilanteisiin antava nuorisotila. Talo on tarkoitettu tytöille, naisille, naiseksi identifioituville

sekä tyttöyttä pohtiville. Tyttöjen talo tarjoaa seksuaaliterveyteen, seksuaalisuutta loukkaava väkivaltaan, äitiyteen, kulttuurisensitiivisyyteen liittyvää neuvontaa sekä avoimia ryhmiä sekä ylläpitää avointa kahvilatoimintaa. (Tyttöjen Talo s.a.)

Poikien Talo on Settlementti ry:n toimintayksikkö, joka tarjoaa pojille ja miehille matalan kynnyksen palveluita. Poikien Talon toiminta on yksilö- ja ryhmätasoisista, ja siellä pyritään vahvistamaan kävijöiden hyvinvointia sekä kasvua mukailevan tuen kautta. Poikien talon toimintaan kuuluu yhteis- ja ryhmätoimintaa, yksilötapaamisia, seksuaalineuvontaa- ja kasvatusta sekä seksuaaliväkivaltatyötä. (Poikien Talo s.a.)

Apua seksuaaliväkivallan uhrille ja hänen läheisilleen tarjoaa myös Rikosuhripäivystys (RIKU). Rikosuhripäivystys on Suomen Punaisen Ristin, Ensi- ja turvakotien liiton, Suomen Mielenterveys ry (MIELI), Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Suomen Settlementiliiton sekä Kirkkohallituksen ylläpitämää toimintaa, jonka tehtävänä on kohentaa uhrin, läheisten ja rikosasian todistajan asemaa tuottamalla tukea antavia palveluita. Rikosuhripäivystyksen tarjoamat palvelut toimivat koko maassa ja ovat yhdenvertaisesti tarkoitettu kaikille rikoksen uhreille. (Rikosuhripäivystys s.a.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin apua tarjoaviin tahoihin kuuluu myös ensi- ja turvakodit, jotka on tarkoitettu turvapaikoiksi silloin, kun kotiin jääminen on vaarallista tai mahdotonta. Turvakodit tarjoavat maksuttoman lyhytaikaisen turvapaikan väkivallan, pelon tai uhkailun takia. Turvakodit tukevat kriisitilanteen ratkaisemiseksi ja on tarkoitettu naisille ja miehille sekä heidän kanssaan saapuville lapsille. Turvakoteja löytyy ympäri Suomea. (Nettiturvakodit s.a.)

Jos seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta on kulunut alle kuukausi eikä paikkakunnalta löydy tapahtuneeseen apua antavia järjestöjä, niin apua tapahtuneeseen saa päivystyksestä tai terveyskeskuksesta. (Väestöliitto, s.a.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUS OPPIMATERIAALIN TUOTTAMISEN TUKENA

6.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen, niin yksittäisen kuin laajankin, perustaksi tehdään kirjallisuushaku ja -katsaus tutkittavasta aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen merkitys tutkimukseen käytettävänä työkaluna ja välineenä on kiistaton. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä, johon kuuluu prosessimainen tieteellinen toiminta. Tutkimuksen tulee olla toistettavissa ja sama pätee myös kirjallisuuskatsaukseen. Sen tulee perustua ja pohjautua kattavaa aihealueen ilmiöön ja sen kehittymiseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään analyttisesti kuvaamaan jonkin aiheen aikaisempia tutkimuksia, mutta lisäksi limittejä oma tutkimus aikaisempien tutkimusten kenttään. (Goug ym. 2012, Stoltin ym. 2016, 7 mukaan.)

Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä keskeinen pyrittäessä muodostamaan kokonaiskuvaa aihealueesta tai -kokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksia käytetään hoitotyössä yleensä hahmottamaan jonkin tietyn aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta tai se voi olla itsenäinen tutkimusmenetelmä, jonka perusteella muodostetaan kokonaisuus aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Stolt ym. 2016, 4.)

Erilaisten kirjallisuuskatsausten vuoksi on olemassa katsauksen erityyppisiä muotoja. Pääsääntöisesti nämä katsaustyytit voidaan jakaa kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin (narrative literature reviews), systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin (systematic reviews, systematised reviews) sekä määrälliseen meta-analyysiin ja meta-synteesiin (meta-analysis). (Stolt ym. 2016, 8.)

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvailemaan aikaisemmin viimeaikaista aiheeseen kohdistunutta tutkimustietoa (Kangasniemi ym. 2013). Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa, eli narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voi kohdistua jonkin tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin (Suhonen ym. 2015), tutkimusprosessin ja siihen käytettävien menetelmällisten tapojen kuvaamiseen (Suhonen ym. 2014) tai yhden tutkittavan aiheen alueelta tehtyihin tutkimuksiin (esim. Suhonen ym. 2010, Schaepe & Bergjan 2015, Stoltin ym. 2016, 9 mukaan.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kysymysten asettelu voi olla laaja, mutta sen laajuus voi olla hyvinkin erilainen sisältäen erilaisia rajoituksia. Tyypillisesti katsaus tarkastelee tieteellisiä julkaistuja tutkimuksia keskittyen vertaisarvioituihin tutkimuksiin ja niiden tarkasteluun. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää prosessin, johon sisältyy materiaalin kokoamisen, tekstiaineiston synteesin taulukoidussa muodossa, sekä analyysin tutkimuksen arvon osoittamiseksi. Katsaukseen voi sisältyä myös heikkouksia, esimerkiksi sen kantaaottamattomuus materiaalin luotettavuuden tai valikoitumiseen liittyen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus käyttää alkuperäisen tutkimusaineiston laadun arviointia, mutta ei kuitenkaan useinkaan suoranaisesti hylkää sen perusteella aineistoa (esim. Schaepe & Bergjan 2015, Stoltin ym. 2016, 9 mukaan).

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen osuutta on ohjaamassa kaksi tutkimuskysymystä:

1. Mitkä ovat seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin tarpeet?
2. Mitkä ovat ensihoidon keinot kohdata seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri?

6.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tiedonhankinta on olennainen osa opinnäytetyöprosessia. Tiedonhankinta on hyvä toteuttaa mahdollisimman järjestelmällisesti aiheen määrittelyn ja rajaamisen jälkeen. Tiedonhaun tarkentuminen opinnäytetyön edetessä on tavallista. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a..)

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin määrittämällä tarkkaan tiedonhaussa käytettävät hakusanat. Hakusanojen valinnassa hyödynnettiin Finton sanastopalvelua sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastoinformaattikkoa ennen aineiston valikoitumista. Hakusanojen katkaisu mietittiin siten, että myös sanojen mahdolliset taivutusmuodot löytyvät. Hakusanojen valikoiduttua käytettiin niitä systemaattisesti kaikissa tietokannoissa.

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti tieteellisistä tietokannoista: Medic-, Cinahl-, PubMed- sekä Finna. Google Scholaria hyödynnettiin myös, vaikka sen kautta ei haluttuja hakutuloksia löytynyt. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin manuaalista hakua. Aineistoa haettiin ja valittiin suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Aineistoa valittiin ja rajattiin myös

sen saatavuuden perusteella. Tähän opinnäytetyöhön käytetty aineisto on ollut saatavissa maksutta, sähköisenä sekä painettuna.

Opinnäytetyön tiedonhakuja ohjasi määrittämämme sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerien avulla valikoituivat työssämme käytettävät tutkimukset. Sisäänottokriteerien avulla lisäsimme opinnäytetyössämme käytettävien tutkimusten luotettavuutta sekä ajankohtaisuutta. Sisäänottokriteerit olivat käytössä koko tiedonhaun prosessin aikana.

Yhtenä sisäänottokriteerinä käytimme julkaisun tasoa. Julkaisun tasoksi valikoitui ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt, pro gradu -tutkielmat, tutkimukset sekä väitöskirjat. Toisena kriteerinä aineiston valinnassa oli aineiston otsikon sopivuus opinnäytetyön aiheeseen ja sen tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen osa haun tuottamasta aineistosta karsiutui ensin tiivistelmän ja sitten tutkimuksen sisällön perusteella. Aineiston valikoitui sen perusteella, vastasiko aineiston sisältö opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Aineiston valinnassa käytimme vuosirajausta 2015–2020 ja myöhemmin vuoden vaihduttua 2015–2021. Käyttämämme vuosirajaus ei tuottanut kaikissa tietokannoissa haluttua tulosta, joten luovuimme viiden vuoden vuosirajuksesta. Ilman vuosirajausta työhömmme valikoitui myös aineistoa vuodesta 2002. Aineistot, jotka löysimme ilman kyseistä rajausta, ovat laadukkaita sillä perusteella, että ne löydettiin tieteellisistä tietokannoista ja niistä saatava tieto on opinnäytetyön kannalta oleellista. Lisäksi edellämainittu aineisto vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin, joten päädyimme hyväksymään ne siitä huolimatta, vaikka ne eivät vastanneet määrittelemämme vuosirajausta.

6.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tavoitteena on aineiston tekstin ytimen paljastaminen ja sen pohjalta sisällön tiivistetyn kuvauksen rakentaminen. Sisällönanalyysin aineistona voidaan käyttää esimerkiksi raportteja, kertomuksia, puheita sekä keskusteluja. (Kananen 2012, 116.)

Onnistunut sisällönanalyysi vaatii tutkijan kykenemisen pelkistämään aineisto sekä muodostamaan siitä luotettavasti kuvaavat käsitteet (Cavanagh 1997,

Hsieh & Shannon 2005, Elo & Kyngäs 2008, Kyngäksen ym. 2011, 138–148 mukaan). Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa deduktiivisena, induktiivisena tai teemotteluna. Analyysitavan valintaan vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus. Tässä työssä aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa on kyse siitä, että tutkimusongelma ja sen perusteella olennainen teema tai aihe ohjaa aineiston valintaa (Eskola 2008, 174–180, Kallisen & Kinnusen s.a. mukaan). Tutkimustehtävän kannalta oleelliset asiakokonaisuudet ja aineistosta esiin nousevat tyypilliset piirteet pyritään nostamaan esiin teemoittelun avulla (Kallinen ym. s.a.). Tässä opinnäytetyössä teemoittelua ohjasivat kirjallisuuskatsaukselle asetetut tutkimuskysymykset.

6.4 Tulokset

6.4.1 Uhrin tarpeet

Uhrit tarvitsevat apua trauman käsittelyssä viimeistään kolmen päivän kuluttua tapahtumasta, sillä mieli alkaa sulkeutua tämän jälkeen. Merkittävää tämän lisäksi on hoitohenkiökunnan ammatillinen osaaminen. (Saari 2000, 96, Lampisen 2007, 100 mukaan). Psykkisessä sokkitilassa oleva uhri tarvitsee käsitelläkseen tapahtunutta tukea, ei minkäänlaista aktiivista toimintaa. Psykkisen shokin vaiheessa on uhrille luotava turvallinen sekä rauhallinen ympäristö, johon liittyy huolenpito sekä myötätunto. Uhri ei tarvitse keskusteluparia tai tapahtuneeseen kantaaottavaa henkilöä vaan uhrin kuuntelevan kuuntelijan. (Bodman 2016, 80.)

Ylikomin ja Punamäen (2007) mukaan on osoitettavissa huomattavia yksilöiden välisiä eroja raiskaustrauman merkityksessä, kehollisissa ja kognitiivisemotionaalisissa reaktioissa, sosiaalisen avun sekä tuen piiriin hakeutumisessa ja vastaanottamisessa. Kyseiset erot korostuvat erityisesti akuuttivaiheessa ja ne ovat merkittävässä roolissa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin valmiuteen hakeutua avun piiriin sekä ottaa apua vastaan. Tämän lisäksi uhri voi kokea toiset ihmiset sekä aiemmin turvallisen ympäristön vaaralliseksi. Tutkimusten mukaan ajatusten ja tunteiden tukahduttaminen raiskaukseen liittyen koettelee uhrin mielenterveyttä. (Ylikomi & Punamäki 2007, 878, 881.)

Uhrit tuovat esille tarpeen tunnustaa sekä kertoa tapahtuma ja tulla kuulluksi. Lisäksi he kokevat tarpeelliseksi kuulla, etteivät ole itse syyllisiä tapahtumiin

sekä että ovat tehneet oikean ratkaisun hakemalla apua. Uhrin kokivat tarpeelliseksi myös kuulla, että itku, hämmennys, häpeä, tunnottomuus ja muut tunteet ovat tavallisia reaktioita seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeen. Tämä saa uhrin tuntemaan olonsa rauhoittuneiksi sekä helpottuneiksi tietäessään olevansa normaaleja sekä varmistuakseen siitä, etteivät he ole tulossa hulluiksi. (Hutschemaekers ym. 2019, 954) On harvinaista, että uhrin saavat tietoa seksuaalisen väkivallan psykologisista sekä fyysisistä vaikutuksista. Jatkokohoitukseen liittyvä apu on myös puutteellista siltä osin, missä sekä milloin apua on saatavilla. (Campbell 2005, 64.)

Osa uhreista koki ristiriitaisia tunteita ammattilaisia kohtaan. Uhrin tiesivät, että he tarvitsivat ammatillista apua, mutta eivät kuitenkaan halunneet muistutusta tapahtumista. He halusivat luottaa ammattilaisiin, mutta pelkäsivät oman otteensa menettämistä prosessissa. Ammattilaisiin kohdistuvat ristiriitaiset tunteet vaikuttivat uhrin avunhakemiseen, mutta he kokivat avun kuitenkin hyödylliseksi ja saaneensa siitä helpotusta ja voimaantumista. (Hutschemaekers ym. 2019, 955.) Ammatillisen avun tulisi olla lähellä ja helposti saatavilla ensimmäisen vuorokauden aikana tapahtumasta. Lisäksi hoidon jatkuvuuden varmistaminen pitkällä aikavälillä on äärimmäisen tärkeää. (Hutschemaekers ym. 2019, 956.) Uhrin kokivat pettymystä, surua, vihaa ja pelkoa kun ammattilaiset eivät käyttäneet uhrien tarpeita vastaavaa aikaa, syyttivät uhrin ja väheksivät tapahtunutta. Sen sijaan uhrin arvostivat sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset reagoivat heidän sanattomaan paniikkiinsa sekä epätoivonsa merkkeihin. (Hutschemaekers ym. 2019, 954.) Uhrin voi olla vaikea kuvailla tapahtunutta, hän voi olla päihtynyt sekä yleensä sokkitilassa tai tämän myötä hän voi olla enemmänkin huolissaan mahdollisesta raskaudesta tai taruntataudeista kuin itse uhrin. Uhrin kohtaaman hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoinen siitä mikä on tärkeää uhrin hakeutuessa hoitoon. (Bodman 2016, 88–89.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhreista miesuhreja ei ole otettu huomioon palvelujärjestelmässä (Lampinen 2007, 101). Uhrin avunsaantia hankaloittaa hajanainen tiedottaminen saatavissa olevista palveluista sekä palvelujärjestelmän hajanainen tiedonkulku sekä puutteellinen yhteistyö (Laitinen 2004, 289–299, Lampisen 2007, 101 mukaan).

6.4.2 Ensihoidon keinot

Uhrin selviytymisprosessi alkaa välittömästi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan jälkeen ensimmäisen ammattilaisen tunnistaessa uhri sekä tarjotessa hänelle empatiaa, turvaa ja ammattitaitoista käytöstä. Tämä edesauttaa uhrin kykyä ottaa vastaan avun seuraavat vaiheet. Uhrin muistavat avuntarjoajan ja siihen liittyvät positiiviset sekä negatiiviset asiat. (Hutschemaekers ym. 2019, 956.) Osa palveluntarjoajista on kuitenkin tietämättömiä siitä, kuinka heidän käyttäytymisensä vaikuttaa seksuaalisen väkivallan uhreihin. Palveluntarjoajat eivät myöskään välttämättä ymmärrä, että seksuaalisen väkivallan uhrin saattavat kokea heidän käyttäytymisensä ahdistavana, esimerkiksi aliarvioimalla uhrin kokemukset tapahtuman jälkeen. Tapahtumien selvittämiseksi esitetyt kysymykset, kuten miksi uhri oli tekijän kanssa tai miten uhri puolustautui raiskauksen tekijältä, voivat tuntua ammattilaisesta normaalilta, mutta aiheuttavat uhrissa ahdistusta ja itsesyytöksiä. (Campbell 2005, 65.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrille on aktiivisesti tarjottava apua akuuttivaiheessa, sillä uhrilla on alttius vetäytyä sekä vaieta traumareaktioiden, häpeän sekä syyllisyyden vuoksi tapahtumista. Akuuttivaiheen apu voi palauttaa turvallisuuden tunteen sekä kokemuksen ihmisarvosta ja käynnistää uhrin tapahtumien käsittelyn. (Ylikomi ym. 2007, 879, 882.) Ammattilaisen tulee suhtautua uhrin kokemukseen vakavuudella, vaikka tapahtuman rajat häilyisivät seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan eri muotojen välillä. Hyvinvointipalveluihin liittyen nousee uhrin toive ammattilaisten kohtaamisesta hänet ihmisenä eikä pelkkänä tapahtumana. (Laitinen & Hurtig 2002, 53, Lampisen 2007, 92 mukaan.) Uhrin selviytymiseen sekä itsetuntoon terveydenhuollon ammattilainen voi vaikuttaa positiivisesti empaattisuudellaan sekä ammattitaitoisella asenteellaan (Hutschemaekers ym. 2019, 956). Inhimillisuus, luotettavuus sekä kunnioitus ovat tärkeitä uhrin paranemista edistäviä tekijöitä tämän joutuessa kokemaan toisen ihmisen tuhoavuutta. Keskeisimpinä tekijöinä uhrin akuutihoidossa ovat turvallisuuden kokemus, läsnäolo, rauhoittelu sekä tuki. Lisäksi selviytymisen arviointi ja hoitopolun kuvaus ovat oleellisia tekijöitä. (Ylikomi ym. 2007, 881.)

Rikosilmoituksen tekemiseen tukeminen kuuluu uhrin akuuttivaiheen hoitoon, mutta ei saa olla edellytys uhrin hoidon saamiselle. Yleensä rikosilmoitus on ajankohtainen akuuttivaiheen jälkeen. Tukiverkostojen tarjoaminen sekä

vakuuttelu, että tapahtumista selviää, ovat tärkeitä tekijöitä uhrin näkökulmasta. Makkosen ym. (2005) tutkimus seksuaalisesti hyväksikäytetyn nuoren akuutti- ja jatkohoidosta osoitti, että tutkimuksiin osallistuneiden uhrien hoitoon ohjaus sekä akuuttihoito olivat puutteellisia (Ylikomi ym. 2007, 880). WHO:n raportti Väkipalvasta ja terveys maailmassa (2005) sekä Suomen lääkärilehden katsausartikkeli (Ylikomi & Punamäki 2007) tukee tässä opinnäytetyössä käytetyn teoreettisen aineiston tuloksia seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin apua tarjoavista tahoista. WHO:n raportin mukaan suurin tukipalvelujen tarjoaja on ollut kolmas sektori, erityisesti raiskauskriisikeskukset sekä naisjärjestöt. Kuitenkin näiden palveluiden tavoittavien uhrien määrä on vääjäämättä pieni. (Krug ym. 2005, 188–189).

Kunnioittava ensiapu oikeuslääketieteellisen tutkinnan yhteydessä tukee terapian ja hoitoonohjauksen rinnalla uhrin trauman hoitoa. Näillä on erilainen tehtävä, mutta myöhempi terapia ei korvaa laadukasta ensiapua. (Ylikomi ym. 2007, 879.) Asianmukaiset hoito- sekä tutkimustoimenpiteet ovat tärkeitä uhrin oikeusturvan toteutumisen sekä fyysisen terveyden kannalta (Ylikomi ym. 2007, 880). Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrien henkisessä ja sairaanhoidollisessa tukemisessa sekä oikeuskäsittelyyn liittyvien todisteiden keräämisessä terveydenhuollon ammattilaisilla on oleellinen merkitys (Krug ym. 2005, 199).

Hoitoprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että ammattilaiset tuntevat traumaprosessin sekä pystyvät tunnistamaan psyykettä suojaavia sekä terveyttä edistäviä tekijöitä ja erottamaan nämä niistä, jotka altistavat uhria mielenterveysongelmille. (Punamäki ym. 2007, 5, Lampisen 2007, 100 mukaan.) Mikäli uhrin avunsaanti pitkittyy, kasaantuvat sekä monimutkaistuvat hänen ongelmansa ja niiden ratkaiseminen hankaloituu entisestään (Laitinen 2004, 286–287, Lampisen 2007, 100 mukaan).

7 OPPIMATERIAALIN KEHITTÄMINEN

Oppimateriaali tarkoittaa aineistoa, jota oppija käyttää opetuksen yhteydessä tai jonka avulla oppiminen tapahtuu. Oppimateriaaleja ovat erilaiset painotuotteet, kuten kirjat sekä erilaiset audiovisuaaliset aineistot kuten televisio-ohjelmat tai erilaiset sähköiset aineistot. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018.)

Oppimateriaalin sisällön tuottaminen tapahtui opinnäytetyön teoriaosuuden sekä kehittämistehtävän tutkimusten tulosten pohjalta. Oppimateriaali toteutettiin kirjalliseen muotoon interaktiivisena oppimateriaalina H5P-työkalulla käyttäen hyväksi visuaalisia keinoja. Oppimateriaali on suunnattu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille.

Oppimateriaali sisältää teoriaosuuden kirjallisena, aiheeseen liittyviä videoita sekä välikysymyksiä. Kysymykset toteutettiin monivalintakysymyksinä ja niitä on yhteensä neljä kappaletta. Kysymysten on tarkoitus testata opiskelijan keskittymistä aiheeseen sekä aineiston välitöntä sisäistämistä. Kysymysten ei ole tarkoituksena olla liian haastavia vaan nimenomaan opiskelijan onnistumisen kokemuksia tukevaa ja mieleen painamista helpottavaa.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi elokuussa 2020 mahdollisuudesta osallistua koulumme järjestämään *Opinnäytetyöjuna*-nimellä kulkevaan verkkoto-teutukseen, jossa on mahdollisuus saada vertaistukea ja -palautetta toteutukseen osallistuvilta sekä toteutuksen opettajilta yhteisten kokoontumisten avulla koko prosessin ajan ennalta määrätyn aikataulun mukaan. Päätimme lähteä toteutukseen mukaan ja annoimme oman alustavan aihe-ehdotuksemme koulumme opinnäytetyökoordinaattorille, joka myöhemmin varmistui myös työmme ohjaajaksi.

Syksyllä saimme varmistuksen opinnäytetyömme aiheen hyväksymisestä, ja aiheeseen tutustuminen sekä tiedonhaku käynnistyi. Syksyn aikana teimme myös alustavan suunnitelman opinnäytetyöstä, sen sisällöstä ja etenemisestä. Teoriaosuus ja sisällysluettelo alkoivat rakentua ja tiedonhakua toteutettiin syksyn aikana. *Idea- ja suunnitelmaseminaari* toteutettiin muiden Opinnäytetyöjuna-toteutukseen osallistuneiden kesken marraskuussa 2020 ja *Toteutusvaiheen seminaari* järjestettiin kuukauden kuluttua joulukuussa 2020.

Toteutusvaiheen seminaarin jälkeen opinnäytetyöprosessi eteni itsenäisemmin pääsääntöisesti oman aikataulumme mukaan ja marraskuun jälkeen keskityimme tutkimusten valintaan ja niiden avaamiseen. Kevään 2021 aikana saimme tutkimukset avattua ja valikoitua. Opinnäytetyö julkaistiin *Julkaisuseminaarissa* kesäkuussa 2021. Työmme ohjaaja on ollut käytettävissä ja osaltaan mukana koko prosessin ajan.

8 POHDINTA

Ensihoitoon ja opinnäytetyömme aiheeseen liittyvän materiaalin saatavuus oli heikkoa. Opinnäytetyöhön hyödynnetty ja vaikoitunut aineisto ei suoraan käsitellyt terveydenhuollon ammattilaisista ensihoitajia, mutta koemme, että aineisto ja siitä saadut tulokset voidaan rinnastaa ensihoitoon, sillä ensihoitajat ovat osa terveydenhuollon ammattilaisten ryhmää. Teimme päätöksen, että kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten ensikohtaamiset uhrin kanssa eivät voi oleellisesti erota toisistaan.

Saimme mielestämme kokoon hyvän teoreettisen aineiston luotettavista ja kattavista aineistoista. Saamamme aineiston teoria ja tutkimusten tulokset tukivat toisiaan ja olivat samansuuntaisia. Aineisto, jonka saimme kerättyä, oli mielestämme kattava, ja löysimme tietoa ennalta ajattelemaamme enemmän. Pääsimme asettamiimme tavoitteisiin opinnäytetyössä ja onnistuimme kokoamaan aineiston, jolla on mahdollista lisätä tietoa seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kohtaamisesta osana ensihoitajan työtä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ensihoidon opetuksessa hyödynnettävä oppimateriaali, ja koemme saaneemme kokoon kattavan materiaalin, joka vastasi tuotokselle asetettuja tavoitteita.

Opinnäytetyössä määrittelemämme rajaus oli mielestämme aiheellinen, ja oli mielenkiintoista keskittyä erityisesti seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan rajaten muun fyysisen väkivallan kokonaan aiheen ulkopuolelle. Koemme, että tämä korostaa aiheen marginaalisuutta ja on oleellisempaa korostaa siihen liittyvien tekijöiden yksityiskohtia. Halusimme tehdä myös rajaukset siten, ettemme rajaa uhreja vain naisuhreihin, kuten yleensä aihetta käsitellään. Koemme tarpeelliseksi tuoda näkökulman myös miesuhrien kannalta, ja oli mielenkiintoista huomata, että miesuhrien kokemukset ja tarpeet eivät juurikaan eroa naisuhreista.

Oppimateriaalin kehittäminen onnistui kootun teoriapohjan sekä tutkimustulosten pohjalta. Aluksi mietimme pitkään, kuinka materiaali lopulta tuotetaan. Aluksi pohdimme PowerPoint-esityksen, videon ja muistisäännön välillä. Lopulta päädyimme toteuttamaan materiaalin interaktiivisena materiaalina, sillä mielestämme oppimateriaali palvelee opiskelijoita parhaiten tämän aiheen

opiskelussa. Oppimateriaalin valmistuessa annoimme materiaalin arviotavaksi oman vuosikurssimme opiskelijoille. Kerroimme heille asettamamme tavoitteet ja palautteen perusteella olimme päässeet tavoitteisiimme. Olemme itse tyytyväisiä valmiiseen tuotokseen.

Oli mielenkiintoista ja silmiä avaavaa saada tietoa, kuinka oleellista ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon on uhrin kannalta. Siksi mielestämme opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja on hyvinkin perusteltua, että ensihoitajan tulee kyetä kohtaamaan uhri tämän tarvitsemalla tavalla. Tarpeen tuo myös se, että ensihoidon opinnot tästä aiheesta lähinnä hipaisevat aihetta ohimennen ja tämä tuo varmasti oman hyötynsä myös meidän tekijöiden omaan ammatilliseen osaamiseen. Kaikkien uhrin kohtaamien terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata toimia kohtaamistilanteessa, tietää uhrin jatkohoidosta sekä olla tietoinen uhrin selviytymistä edistävästä toimintatavoista.

Uskomme ja toivomme, että opinnäytetyön avulla koottua oppimateriaalia on mahdollista hyödyntää osana ensihoidon koulutusta ammattikorkeakoulussa.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten toistettavuutta sekä sitä, että mitauksilla on kyky antaa tutkimustuloksia ei-sattumanvaraisesti. Mitauksien toistettavuus tarkoittaa sitä, että toistettaessa tutkimus saadaan tutkijasta riippumatta tarkasti sama tutkimustulos. (Vilkkä 2015.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat tutkimusprosessin huolellinen suunnittelu ja raportointi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät tiedonhakuun liittyen sisäänottokriteerien määrittäminen, noudattaminen ja kriteerien raportointi. Sisäänottokriteerit on määriteltä jo suunnitteluvaiheessa ja kriteereitä on käytetty tiedonhaun aikana ja aineiston valinnassa. Lisäksi sisäänottokriteerit on raportoitu opinnäytetyössämme tiedonhaun ja aineiston valinnan kappaleessa. Tiedonhakuun liittyviä virheitä on opinnäytetyössämme vältetty käymällä tiedonhaku sekä valittavat aineistot läpi molempien tekijöiden puolesta. Lisäksi tiedonhaun luotettavuutta ovat lisänneet useat tiedonhaukset eri luotettavista tietokannoista sekä useat tiedonhaun toistot. Luotettavuutta lisäävät myös valittujen aineistojen vertaisarviointi. Aineiston vertaisarvioinnilla tarkastellaan aineiston tieteellistä tasoa (Jyväskylän yliopisto 2020).

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa hyvän tieteellisen tavan noudattamista. Tutkimuksen eettisyys liittyy tutkimuksen toteuttamiseen heti prosessin suunnitteluvaiheessa tulosten tiedottamiseen asti. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös hyvä tieteellinen käytäntö. Tieteellinen käytäntö on eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien sekä tiedonhankintamenetelmien noudattamista. Tutkijan tulee noudattaessaan hyvää tieteellistä käytäntöä käyttää tutkimuksessa tiedeyhteisön hyväksymiä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimuksen hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee myös rehellisyyttä muita tutkijoita kohtaan kunnioittamalla tutkijoiden saavutuksia ja töitä. Saavutusten kunnioitus tarkoittaa täsmällisten lähdeviitteiden käyttämistä tekstissä. (Vilkkä 2015.)

Tässä opinnäytetyössä hyvä tieteellinen käytäntö varmistettiin tiedonhaun toteuttamisella luotettavista oman alan tietolähteistä. Tiedonhaussa käytimme Cinahl-, Pubmed-, Finna- sekä Medic-tietokantoja. Opinnäytetyön rehellisyys varmistettiin tarkkoja teksti- ja lähdeviitteitä käyttäen sekä täsmällisellä lähdeluettelon laatimisella. Työn rehellisyyttä ja luotettavuutta lisäsivät myös tutkimusprosessin huolellinen suunnittelu sekä raportointi. Opinnäytetyön eettisyyttä lisäsivät tekijöiden rehellisyys sekä huolellisuus koko tutkimusprosessin ajan sekä ennakkoluulottomuus aihetta kohtaan.

8.2 Hyödynnettävyys

Oppimateriaalin julkaisuvaiheessa pyysimme palautetta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ensihoitajaopettajilta sekä muilta samalla vuosikurssilla opiskelevilta ensihoitajaopiskelijoilta. Saimme palautetta oppimateriaalin muutamasta epäselvästä vastausvaihtoehdoista ja palautteen perusteella muokkasimme vastausvaihtoehtoja selkeämmiksi. Palautetta tuli myös työn selkeäluokisuudesta, kattavuudesta sekä visuaalisuudesta. Saadun palautteen perusteella koimme saavuttaneemme asettamamme tavoitteet sekä työn lisäävän ensihoitajien tietoutta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Tavoitteiden täyttyminen ei kuitenkaan vielä ole täysin arvioitavissa, sillä oppimateriaali ei ole vielä ollut käytössä ensihoidon opetuksessa. Tavoitteiden täyttyminen on mielestämme täysin arvioitavissa vasta, kun oppimateriaali on ollut käytössä ensihoidon opetuksessa sekä näin heijastunut työelämään.

Oppimateriaalin jatkokehitysehdotuksia pystytään arvioida vasta, kun oppimateriaali on ollut käytössä ensihoidon opetuksessa jonkin aikaa. Yhtenä jatkokehitysehdotuksena voidaan pitää oppimateriaalin ajan tasalla pitäminen, sillä se on tärkeä osa oppimateriaalin luotettavuutta. Oppimateriaalin hyödynnettävyyttä on mahdollista tarkastella vasta pidemmällä aikavälillä opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan marginaalisuus ensihoidossa olisi myös yksi mahdollinen jatkotutkimuskohde. Jatkotutkimuskohteenä voisi olla oppimateriaalin hyödynnettävyys aiheen erityispiirteisiin liittyen. Tutkimustuloksista voisi nousta esille oppimateriaalin hyödyllisyys, sillä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhrin kohtaaminen ensihoidossa on mielestämme vielä huomiotta jätetty aihe.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. & Nipuli, S. 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju. HUS Seri-tukikeskuksen malli. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137274/URN_ISBN_978-952-343-204-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.12.2020].
- Bodman, T. 2016. Vårdpersonalens kunskaper i mötet med person utsatt för sexuellt övergrepp. Yrkehögskolan Novia. YAMK- opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120087/Bodman_Tomas.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.5.2021].
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Brandt, P., Brusila, P., Cacciatore, R., Raijas, R., Söderholm, A. & Vala, U. 2002. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissäRAP – Raiskatun akuuttiapu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76007/rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.12.2020].
- Campbell, R. 2005. What really happened? A validation study of rape survivors' help-seeking experiences with the legal and medical systems. *Violence and Victims* 1, 55–68. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16047935/> [viitattu 15.4.2021].
- Euroopan neuvoston Istanbulin sopimus (Valtiosopimus 53/2015).
- FRA – Euroopan unionin perusoikeusvirasto. s.a. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-factsheet_fi.pdf [viitattu 24.5.2021].
- Hutschemaekers, G., Zijlstra, E., Bree, C., Wong, S. & Lagro-Janssen, A. 2019. Similar yet unique: the victim's journey after acute sexual assault and the importance of continuity of care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33/44, 949-958. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=70e0460b-f176-4173-970f-2727fb3dc3b6%40pdc-v-sessmgr02> [viitattu 13.5.2021].
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Jyväskylän yliopisto. 2020. Vertaisarviointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/tiedonhankinta-eri-tieteenaloilla/luonnontieteet/vertaisarviointi> [viitattu 11.5.2021].
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyo-prosessina/tiedonhankinta/> [viitattu 13.5.2021].

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus> [viitattu 17.5.2021].

Kallio M. 2015. Oon siellä jossa mun – Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. Väestöliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/84c0a0c307f2c2102ade35475a116f36/1607022544/application/pdf/4946622/Oon_siella%25cc%2588_jossain_mun_Final_low.pdf [viitattu 3.12.2020].

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Korjamo, R. 2017. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku – ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo15481.pdf> [viitattu 7.12.2020].

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. Suom. Salomaa, E. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf [viitattu 13.5.2021].

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. HOITOTIEDE 2011, 23 (2), 138–148. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa [viitattu 17.5.2021].

Lampinen, P. 2007. Raiskattu mies. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38214/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201207132078.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.5.2021].

Minilex s.a. Mikä on seksuaalirikos? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.minilex.fi/a/mik%C3%A4-on-seksuaalirikos> [viitattu 24.5.2021].

MLL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Seksuaalinen häirintä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/ammattilaisille/kouluille-ja-oppilaitoksille/kiusaamisen-ehkaiseminen/seksuaalinen-hairinta/> [viitattu 13.5.2021].

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2018. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro. 14, 18.

Nettiturvakoti, s.a. Turvakodit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nettiturvakoti.fi/nain-haet-apua/turvakodit/#lappi> [viitattu 4.12.2020].

Niemi, J., Kainulainen, H. & Honkatukia, P. 2017. Sukupuolistunut väkivalta, Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tallinna: Osuuskunta Vastapaino.

Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Ohjaus 5/2016. Terveysten ja hyvinvoinnin lai-

toksen julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 30.11.2020].

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:22. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160797/okm22.pdf> [viitattu 26.11.2020].

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Tarkastettu 2017, viimeisin muutos 2019. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen hoitoketju (PSSHP). Terveysportti. Lääkärin tietokannat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/shp01235> [viitattu 26.11.2020].

Poikien talo s.a. Ammattilaisille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://poikientalo.fi/ammattilaisille> [viitattu 4.12.2020].

Raiskauskriisikeskus Tukinainen, s.a. Tukinainen ry organisaationa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tukinainen.fi/organisaatio/> [viitattu 3.12.2020].

Rikosuhripäivystys s.a. Ohjaa asiakas RIKUun. Rikosuhripäivystys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/> [viitattu 4.12.2020].

Rikosuhripäivystys. 2019. Seksuaalirikoksia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/seksuaalirikos/> [viitattu 26.11.2020].

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sopimusteksti Euroopan neuvoston yleissopimus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. 2015. Edita Publishing Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopusteksti/2015/20150053/20150053_2 [viitattu 18.3.2021].

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira. 2016. Hyvä ammatinharjoittaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen> [viitattu 3.12.2020].

STM. 2016. Hallituksen tasa-arvo ohjelma 2016–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/1979378/Hallituksen+tasa-arvo-ohjelma+2016-2019_taittamaton.pdf/255dbd49-41c4-41fc-a479-4b023c657a8b [viitattu 8.12.2020].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Talvitie, M. & Aho, J. 2021. Tunnista seksuaalinen väkivalta ja toimi. Väki- valta- ja kriisityön yksikkö/ Välitä!. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://1585990.166.directo.fi/@Bin/6b93fa4fe5ca721426118d7e82d762d1/1620906282/application/pdf/296902/Diat%20Tunnista-koulutus%203.5.2021.pdf> [viitattu 13.5.2021].

THL. 2021. Seksuaaliväkivaltaa kokeneen hoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta/seksuaalivakivaltaa-kokeneen-hoito> [viitattu 27.5.2021]

THL. 2020a. Seri- Seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta/seri-seksuaalivakivallan-uhriin-tukikeskukset [viitattu 3.12.2020].

THL. 2020b. Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys> [viitattu 30.11.2020].

THL s.a. Tiedä ja toimi. Raiskauksen uhrien palvelujen kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131125/THL_TT_raiskaus_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 3.12.2020].

Tyttöjen Talo s.a. Mikä on tyttöjen talo? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tyttojentalo.fi/tyttojen-talo> [viitattu 4.12.2020].

Uhridirektiivi 2012/29/EU

Unkila-Kallio, L. & Vuori-Holopainen, E. 2016. Naispuolisen seksuaalirikosuhrien somaattinen tutkiminen. *Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12935> [viitattu 30.11.2020].

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2001. Terveidenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu I. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveidenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveidenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf> [viitattu 3.12.2020].

Vilka, H. 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto s.a. Seksuaalisuus. Seksuaalinen häirintä ja seksuaaliväkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-kaltoinkohtelu-ja-vakivalta/> [viitattu 4.12.2020].

Ylikomi, R. & Punamäki, R. 2007. Raiskaustrauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen. *Suomen Lääkärilehti* 9/2007, 877. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tukinainen.fi/SLL92007-877.pdf> [viitattu 13.5.2021].

Liite 1. Tiedonhaku-
taulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakulauseke	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Hyväksytyt artikkelit
Finna	2015–2021	(Kaikki osumat: "seksuaalinen väkiv*" OR "seksuaalinen hyväksikäyt*" OR "sukupuolinen häirintä" OR seksuaalirik* OR raisk*) AND (Kaikki osumat: akuut* OR ensia* OR ensihoi*) NOT ((Kaikki osumat: laps*))	11	2	2	1
Cinahl	Apply related words Apply equivalent subjects 2015–2021 English Language Scholarly (Peer Reviewed) Journals Database: CINAHL	("sexual violenc*" OR "sexual abus*" OR "sexual assault*" OR rape OR sexcrime* OR "sexual harassmen*") AND (acut* OR "emergency car*" OR "first aid*") NOT child*	78	18	5	1
Medic	Asiasanojen synonyymit käytössä	"seksuaalinen väkiv*" OR "seksuaalinen hyväksikäyt*" OR "suku-	8	7	4	2

		puolinen häirintä" OR seksuaalirik* OR raisk* AND akuut* OR ensia* OR ensihoi* NOT laps*				
Medic	Kaikki kielet 2015–2021	sexuellt* OR våld* OR övergrepp* OR sexualbrott* OR skövling* OR våldtäkt* AND akut* OR akutvård* OR första hjälp* NOT barn*	1	1	1	1
Medic	Englanti	"sexual violenc*" OR "sexual abus*" OR "sexual assault*" OR rape OR sexcrime* OR "sexual harassmen*" AND acut* OR "emergency car*" OR "first aid*" NOT child*	0	-	-	-
Finna	2015–2021	(Kaikki osumat: sexuellt* OR våld* OR övergrepp* OR sexualbrott* OR skövling* OR våldtäkt*) AND (Kaikki osumat: akut* OR akutvård* OR första hjälp*) NOT ((Kaikki osumat: barn*))	79	6	6	1
Pubmed	2015–2021 Free full text	((("sexual violenc*" OR "sexual abus*" OR "sexual assault*" OR rape OR sexcrime* OR "sexual harassmen*") AND (acut* OR emergency car* OR "first aid*")) NOT (child*))	53	7	2	2
Google Scholar		(("seksuaalinen väkiva*" OR "seksuaalinen hyväksikäyttö*" OR "sukupuolinen häirintä" OR seksuaalirikos*	143	0	0	0

		OR raisk*) AND akuut* OR en- sia* OR ensihoi*) NOT laps*				
--	--	--	--	--	--	--

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen kirjoittaja(t) ja vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Päätulokset
Riitta Ylikomi & Raija-Leena Punamäki 2007 Lääkärilehti, Katsausartikkeli Suomi	Raiskaus-trauma II: Raiskauksen uhrin psyykinen akuuttihoito ja hoitopolun rakentaminen	Katsauksessa arvioidaan raiskauksen uhrin psykososiaalisen akuuttihoiton ja terapian hyötyä ja terveyden- sekä akuuttihoiton hoitotoonohjauskäytäntöä ja mallia.	Katsaus useammasta tutkimuksesta.	Analyysi akuuttihoitosta perustui neljään, ja terapiahoidosta kuuteen tutkimusraporttiin. Suuri osa raiskauksen uhreista tarvitsee hoitoa psyykkisen, somaattisen ja sosiaalisen pitkäaikaisseurauksien välttämiseksi. Oikea aikaisten ja oikein suunnattu apu voi vahvistaa uhria, ehkäistä ongelmia ja estää syrjäytymistä.
Tomas Bodman 2016 Ylempi AMK-opinnäytetyö Suomi	Vårdpersonalens kunskaper i mötet med person utsatt för sexuellt övergrepp	Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneen henkilön hoitolinjaa.	Määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä.	Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta koki riittämättömäksi seksuaaliväkivallan uhrin hoidossa psyykkisen avunannon, tiedon traumaattisista kriisireaktioista, tiedon hyväksikäytön jälkeisistä vaikutuksista sekä tiedon raiskauksia koskevasta rikoslaista.
Giel J. M. Hutschmaekers, Elza Zijlstra, Chrissy de Bree, Antoine Lagro-Janssen 2019 Empiirinen tutkimus	Similar yet unique: the victim's journey after acute sexual assault and the importance of continuity of care	Tarkoituksena tutkia seksuaaliväkivallan uhrin lyhytaikaisia ja pitkäaikaisia reaktioita.	Tutkimusmenetelmänä toimi puolistrukturoitu haastattelumenetelmä.	Seksuaaliväkivallan uhrin kokivat tapahtuneen jälkeen halun kieltää tapahtunutta sekä piiloutua. Tapahtuman jälkeen uhrin kertoivat olevansa peloisia ja epätoivoisia sekä tuntevansa menettävänsä elämänsä hallinnan.
Rebecca Campbell 2005 Alkuperäistutkimus	What Really Happened? A Validation Study of Rape Survivors' Help-Seeking Experiences With the Legal and Medical Systems	Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla uhrin ja yhteisöpalvelujen tarjoajien kertomuksia vuorovaiikutustilanteesta raiskauksen jälkeen.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena uhreille, lääkäreille, sairaanhoitajille ja poliisille.	Pyrkimyksistään huolimatta yhteisöpalvelut usein aliarvioivat uhrin kielteiset kokemukset ja oman käyttäytymisensä vaikutuksen uhria kohtaan.
Pauliina Lampinen 2007	Raiskattu mies	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastaa seksuaalisen väkivallan	Teoreettinen käsitteanalyysi ja katsaus aiempaan empiiriseen tutkimukseen.	Tilastollisesti on enemmän seksuaaliväkivallan naisuhreja, mutta miehiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta on myös olemassa oleva ongelma.

<p>Pro gradu- tutkielma</p> <p>Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.</p> <p>Jyväskylän yliopisto.</p> <p>Jyväskylä</p>		<p>liittymistä maskuliinisuuteen ja miehisyyteen.</p>		
<p>Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi ja Rafael Lozano</p> <p>2005</p> <p>Tutkimusraportti</p> <p>Geneve</p>	<p>Väkivalta ja terveys maailmassa.</p> <p>Luku 6 Seksuaalinen väkivalta</p>	<p>Raportin tarkoituksena on tuoda lisää tietoa väkivallasta globaalina ongelmana ja painottaa väkivallan ennaltaehkäisyä sekä terveydenhuollon merkitystä väkivallan seurauksiin sekä syihin liittyen.</p>	<p>WHO-raportti</p>	<p>Seksuaaliväkivalta on maailmanlaajuinen ongelma ja siihen liittyen tarvitaan monipuolisia tutkimuksia. Tärkeintä on ennaltaehkäistä naisiin sekä miehiin kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa, parantaa naisten asemaa, tukea uhreja sekä muuttaa sosiaalisia normeja.</p>