

**KÄTILÖIDEN KOKEMUKSIA HOITOTYÖSTÄ
SEKSUAALIRIKOSUHRIEN TUKIKESKUKSESSA**

Kantola Siiri
Ojanperä Katariina
Raitanen Ella-Reetta

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)
2022

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät	Siiri Kantola Katariina Ojanperä Ella-Reetta Raitanen	Vuosi 2022
Ohjaaja	Outi Mattila	
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiiri	
Työn nimi	Kättilöiden kokemuksia hoitotyöstä Seksuaalirikosuhrien tukikeskuksessa	
Sivu- ja liitesivumäärä	42+5	

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla Seksuaalirikosuhrien (Seri) tukikeskuksessa työskentelevien kättilöiden kokemuksia hoitotyöstä Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää kehittäessään Seri-tukikeskuksen laadukasta hoitotyötä. Tulevina sairaanhoitajina ja terveydenhoitajana saimme tietoa esimerkiksi siitä, kuinka kohdata seksuaaliväkivaltaa kokenut asiakas ja millaista ohjausta ja tukea asiakkaat tarvitsevat akuutissa kriisitilanteessa.

Seksuaaliväkivalta on mikä tahansa seksuaalinen teko tai sen yritys. Se on myös ei-toivottuja seksuaalisia kommentteja tai lähestymisiä sekä yrityksiä kaupata tai muulla tavalla suunnata ihmisen seksuaalisuutta, joka tapahtuu pakottamalla ilman henkilön suostumusta, riippumatta heidän suhteestaan uhriin, missä tahansa ympäristössä. Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa uhrilleen akuutin traumaattisen kriisin. Seksuaalinen väkivalta vaikuttaa kokonaisuudessaan uhrin persoonaan, mikä edellyttää auttajalta hienotunteisuutta sekä ammatillisuutta. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää uskoa asiakasta sekä kuunnella, olla myötätuntoinen ja tarjota huolenpitoa ja ohjata uhri kriisiavun piiriin.

Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, jossa aineisto hankittiin haastattelemalla kolmea Seri-tukikeskuksessa työskentelevää kättilöä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jonka teemat muodostettiin tutkimustehtävien pohjalta. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Kättilöt kokivat, että tärkeintä akuutissa kriisitilanteessa olevan asiakkaan kohtaamisessa oli aito läsnäolo ja sensitiivinen asiakkaan kohtaaminen. Kättilön työssä asiakkaiden ohjaaminen ja tukeminen olivat yksi tärkeimmistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Myös kliinisen hoitotyön osaaminen korostui kättilön työssä. Kättilöiden mielestä heidän työnsä oli merkityksellistä, ja he kokivat oman työnsä kehittämisen ja itsensä kouluttautumisen keskeisiksi kehittämistarpeiksi.

Avainsanat: Seri-tukikeskus, seksuaaliväkivalta, ammatillinen vuorovaikutus, ohjaaminen, akuutti kriisihoitotyö

Bachelor of health care
Nurse (AMK)
Public health nurse (AMK)

Author	Siiri Kantola Katariina Ojanperä Ella-Reetta Raitanen	Year 2022
Supervisor	Outi Mattila	
Commissioned by	Lapland health care district	
Subject of thesis	Midwives' experiences of health care in sexual assault support center	
Number of pages	42+5	

Our thesis purpose was describe sexual assault support center midwives' experiences about them work in Lapland central hospital's women's health outpatient clinic. Our target was produce information for our client what they can use when they try improve good quality health care work. As an future nurse and public health nurse we had information example how to affect sexual assault experienced client and what kind of guidance and support clients needs in acute crisis.

Sexual violence is any kind of sexual abuse or try to abuse. It's also non-hoped sexual comments or approach or try to sell sexuality. It happens by forcing without approval regardless of them relationship for victim in any kind of environment. Sexual abuse cause victim's acute crisis. Sexual violence affects most victim's personality and it takes sensitivity and professional approach from it's helper. Most important thing when meeting sexual violence client is believe, listen, be compassionate and offer care and guide victim to get help for the crisis.

Our thesis was qualitative research where we got our research material by interviewing three midwives' who is working in sexual assault support center. We accomplished our interviews as an theme interview where themes was created from our research assignments. Material was analysed by using inductive content analyse.

Midwives' experienced that the most important thing when meeting a client in acute crisis is real presence and sensitive encounter. In midwives' work client counseling and supporting was one of the most important helping method. Also clinical work was highlighted in midwives' work. Midwives' thought that them work was meaningful and they feel like them work developing and self education is central thing in health care development.

Key words Sexual assault support center, sexual violence, professional interaction, counseling, acute crisis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .	8
3 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA.....	9
3.1 Seksuaalinen väkivalta.....	9
3.2 Seksuaaliväkivallan esiintyminen Suomessa.....	9
3.3 Seksuaalirikos lainsäädäntö ja Istanbulin sopimus.....	11
3.3.1 Istanbulin sopimus Seri-tukikeskuksen toiminnan perustana.....	11
3.3.2 Seksuaalirikoksia koskeva lainsäädäntö.....	11
3.4 Rikosoikeudellinen tutkimus.....	12
3.5 Seksuaaliväkivallan seuraukset	14
4 SEKSUAALISTA VÄKIVALTAAN KOKENEIDEN ASIAKKAIDEN HOITOTYÖ	16
4.1 Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen	16
4.2 Seksuaalirikosuhrien akuutin kriisihoitotyön toteutuminen.....	17
4.3. Ohjaus hoitotyön auttamismenetelmänä akuutissa kriisihoitotyössä	18
4.4 Jatkohoidon toteutuminen ja hoitoon sitoutuminen.....	19
4.5 Hoitajien jaksaminen akuuttikriisihoitotyössä.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS LAADULLISENA TUTKIMUKSENA	23
5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä	23
5.2 Tutkimusaineiston hankinta ja tutkimukseen osallistujat.....	24
5.3 Tutkimusaineiston analyysi	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	28
6.2 Kätilöiden kokemuksia kohtaamisesta akuutissa kriisitilanteessa olevien asiakkaiden kanssa.....	28
6.3 Kätilöiden kokemuksia akuutissa kriisivaiheessa olevien asiakkaiden ohjaamisesta ja tukemista	29
6.4 Kliinisen hoitotyön toteutuminen Seri-tukikeskuksessa	29
6.5 Tutkimuksessa esille nousseet kehittämistarpeet.....	30
7 POHDINTA.....	31

7.1 Tutkimuksen eettiset näkökulmat ja luotettavuus	31
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	33
7.3 Ammatillisen kasvun kuvaus	36
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	37
LÄHTEET	38
LIITTEET.....	43

1 JOHDANTO

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 15 000 seksuaalirikosta, joista vain 10–13 prosenttia päätyy tutkittavaksi. Seksuaalirikoksen kohteeksi voi joutua maassamme kuka tahansa, missä ja milloin tahansa. Seksuaalirikoksessa on kysymys aina alistamisesta ja vallan väärinkäytöstä. Seksuaalirikos on uhrille traumaattinen kokemus, minkä seurauksena uhri voi kokea monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. (Korva-Perämäki 2018.)

Seksuaalirikoksen uhrien kanssa työskentelevillä hoitotyön ammattilaisilla tulee olla hyvät vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot. Asiakkaiden kokemukset ovat niin fyysisesti kuin psyykkisesti hyvin traumaattisia ja he tarvitsevat pitkään tukea ja ohjausta psyykkisen hyvinvointinsa parantumiseen. Yksi keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä on ohjaaminen ja hoitotyön ammattilaisten tulee käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä työssään. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2019.) Ohjaamisen tavoitteena on asiakkaan terveyden edistäminen ja kuntoutuksen onnistuminen. Ohjaus on myös kansantaloudellisesti tärkeää, koska onnistuneella ohjauksella on vaikutus potilaan terveyteen. (Nurmi, Korhonen, Mahlamäki-Kultanen 2016, 1–2.) Kliinisen hoitotyön osaamisvaatimuksista korostuvat lääkehoidon toteutuminen ja erilaisten tutkimusnäytteiden ottaminen (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2019).

Rovaniemellä Seksuaalirikosuhrien tukikeskus toimii Lapin keskussairaalan naistenklinikan yhteydessä, keskus on avattu Rovaniemelle tammikuussa 2021. Opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantona Seri-tukikeskuksen kehittämiseen. Seksuaalirikosuhrien tukikeskuksesta käytämme opinnäytetyössä lyhennettä Seri-tukikeskus. Keskus on tarkoitettu 16-vuotiaille tai sitä vanhemmille, sukupuolesta riippumatta. Keskuksessa työskentelevät kättilöt, jotka antavat ohjausta, tukea ja neuvontaa asiakkaille ja toiminnan lähtökohtana on, että asiakas pääsee nopeasti tarkoituksen mukaiseen hoitoon, psykososiaalisen avun piiriin. Tukikeskukseen voivat hakeutua asukkaat Lapin sairaanhoitopiirin alueelta joko omatoimisesti, omaisten kanssa tai viranomaisen ohjaamana. Apua keskukselta voi ha-

kea myös muualla asuva, jos väkivaltatilanne on vasta tapahtunut tai apua tarvitaan välittömästi. Keskuksen toiminta on ympärivuorokautista ja palvelut ovat maksuttomia. (Lapin sairaanhoitopiiri 2020.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvaila Seri-tukikeskuksessa työskentelevien kätilöiden kokemuksia hoitotyöstä Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikalla. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Lapin keskussairaalan naistentautien yksikkö. Teemme tiivistä yhteistyötä tukikeskuksen moniammatillisen työyhteisön kanssa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää kehittäessään Seri-tukikeskuksen laadukasta hoitotyötä. Tulevina sairaanhoitajina ja terveydenhoitajana saamme tietoa esimerkiksi, kuinka kohdata seksuaaliväkivaltaa kokenut asiakas ja millaista ohjausta ja tukea asiakkaat tarvitsevat akuutissa kriisitilanteessa.

Opinnäytetyömme menetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen, jossa aineistoa hankitaan haastattelemalla Seri-tukikeskuksessa työskenteleviä kätilöitä tammikuussa 2022. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla Seri-tukikeskuksessa työskentelevien kätilöiden kokemuksia hoitotyöstä Lapin keskussairaalan naistentautien poliklinikalla. Seri-tukikeskuksen toiminta on alkanut Lapin keskussairaalassa tammikuussa 2021 ja siellä työskentelee kolme kätilöä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää kehittäessään hoitotyötä ja sen laatua Seri-tukikeskuksessa vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin nykyistä paremmin ja hoitajien ammatillista osaamista, esimerkiksi järjestämällä heille lisä- ja täydennyskoulutusta. Hoitotyön koulutuksessa opinnäytetyömme tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi naisen hoitotyön sekä mielenterveys- ja kriisihoitotyön opintojaksoissa. Opinnäytetyössämme keskeisiä sisältöjä ovat esimerkiksi ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen, ohjaaminen sekä akuutti kriisihoitotyö, jotka ovat keskeisiä asiasisältöjä hoitotyön opinnoissa.

Tulevina sairaanhoitajina ja terveydenhoitajana saamme tietoa, kuinka kohdata seksuaaliväkivaltaa kokenut asiakas akuutissa kriisitilanteessa. Myös ohjausosaamiseen saamme lisää tietoa opinnäytetyömme myötä. Lisäksi saamme tutkimus- ja kehittämisosaamiseen tietoa siitä mitä laadullinen tutkimusprosessi on ja miten se toteutetaan. Myös tutkimusetiikan ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja kriteereiden tarkasteluun saamme osaamista.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia kätilöillä on hoitotyöstä Seri-tukikeskuksessa?
2. Miten hoitotyötä tulisi kehittää Seri-tukikeskuksessa kätilöiden kokemusten perusteella?

3 SEKSUAALISUUTTA LOUKKAAVA VÄKIVALTA

3.1 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen väkivalta käsitteenä tarkoittaa tekoa, jolla tekijä loukkaa tahallisesti uhrin seksuaalista koskemattomuutta tai itsemääräämisoikeutta. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ovat puhe, häirintä ja teot, jotka uhri kokee kiusalliseksi, pakottavaksi, epämiellyttäväksi tai väkivallaksi. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 15.) Seksuaalisesta väkivallasta käytetään usein käsitteitä seksuaalinen hyväksikäyttö ja seksuaalinen väkivalta. Seksuaalista väkivaltaa ovat esimerkiksi raiskaus, raiskauksen yritys, seksuaalisiin tekoihin pakottaminen tai seksuaalisen itsemääräämisoikeudenrajoittaminen. Seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan henkilön taivuttelemista sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaalista itsemääräämisoikeutta olennaisesti loukkaavaan tekoon. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Seksuaaliseksi väkivallaksi katsotaan myös se, jos henkilö joutuu alistumaan edellä mainitun teon kohteeksi niin, että tekijä käyttää hyväksi asemaansa. Termit viittaavat siihen, että tapahtuma on seksuaalinen kokemus tai teko, mitä se uhrin näkökulmasta ei ole. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkauksen kirjo käsittää eriasteisia tekoja seksuaalisesta ahdistelusta aina seksuaalisen väkivallan vakaviin muotoihin (Kontula & Lottes 2000, 158).

3.2 Seksuaaliväkivallan esiintyminen Suomessa

Suomessa tapahtuu poliisin yleisen arvion mukaan noin 15 000 seksuaalirikosta vuosittain (Korva-Perämäki 2018) myös naisuhritutkimuksen mukaan seksuaaliseen kanssa käymiseen pakotetaan vuosittain n. 15 000 naista (Piispa, Heiskanen, Kääriäinen & Siren 2006, 19). Näistä rikoksista vain noin 10–13 prosenttia päätyy tutkittavaksi ja seksuaalirikosten todellista määrää ei voida faktana päätellä, sillä suurin osa ei tule poliisin tietoon (Korva-Perämäki 2018). Suurin osa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta on piilorikollisuutta, eikä näy siksi tilastoissa. Nykyisin suurin osa raiskauksen uhriksi joutuneista ei tee rikosilmoitusta,

sillä uhrin eivät koe järjestelmän tukevan ja rohkaisevan heitä ilmoituksen tekemiseen. (European union agency for fundamental rights 2014, 12.)

1998-luvulle asti seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden yleisyys oli lähinnä vain poliisien tilastoihin ja arvoihin sekä yleisiin uhritutkimuksiin perustuvaa tietoa. Ensimmäinen laaja naisiin kohdistuva väkivallan kartoitus on tehty vuonna 1998, minkä perusteella saatiin kattavia ja tilastollisesti luotettavia tietoja naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä, muodoista ja sen seurauksista Suomessa, vastaanetta oli 4955 henkilöä. Tutkimuksen tuloksena alle 15-vuotiaana seksuaalisen ahdistelun tai väkivallan kokemuksia oli 16 % naisista. Aikuiset jaettiin tutkimuksessa sen perusteella, että oliko seksuaalinen väkivalta tapahtunut parisuhteessa, entisessä parisuhteessa vai parisuhteen ulkopuolella. 5,9 % oli kokenut seksuaalista väkivaltaa parisuhteessa, 18,7 % oli kokenut seksuaalista väkivaltaa entisessä parisuhteessa ja 14,8 % parisuhteen ulkopuolella. (Kontula & Lottes 2000, 161–162.)

Taulukko 1. Seksuaalinen väkivalta tai sen yritys Suomessa vuosina 2013–2020 (Näsi & Kolttola 2020, 10).

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nainen: 2,3%	Nainen: 1,6%	Nainen: 2,0%	Nainen: 2,2%	Nainen: 2,2%	Nainen: 2,4%	Nainen: 2,8%	Nainen: 2,8%
Mies: 0,4%	Mies: 0,4%	Mies: 0,3%	Mies: 0,7%	Mies: 0,5%	Mies: 0,6%	Mies: 0,3%	Mies: 0,5%

Kyselyissä seksuaalista väkivaltaa mitattiin kysymyksillä, joissa kysyttiin, oliko vastaajaa pakotettu tai yritetty pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen vastoin tahtoaan (Näsi & Kolttola 2020, 10). Vastaukset on koottu taulukkoon 1.

Vuonna 2014 poliisin tietoon tuli yli 3 000 seksuaalirikosta, joista noin kolmasosa oli raiskauksia, puolet lapsen seksuaalisia hyväksikäyttöjä ja loput muita seksuaalirikoksia (Lappi-Seppälä & Niemi 2015, 79). Tammi-kesäkuussa 2021 poliisin tietoon tuli noin 2500 seksuaalirikosta. Kasvua edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna seksuaalirikoksia tuli noin 27 %. Lukuun sisältyvät muun muassa raiskaus, ahdistelu ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Pidemmällä aika-

välillä poliisin tietoon tulleiden raiskausrikosten määrä on jatkanut tasaista kasvua. Vuoden 2020 alkanut korona pandemia ja siitä seurannut lockdown näkyy tilastoissa todennäköisesti alentuneina lukuina. (Poliisi 2021.)

3.3 Seksuaalirikos lainsäädäntö ja Istanbulin sopimus

3.3.1 Istanbulin sopimus Seri-tukikeskuksen toiminnan perustana

Istanbul sopimus on Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi. Sopimus avautui allekirjoitettavaksi Istanbulissa toukokuussa 2011. Suomi allekirjoitti sopimuksen vuonna 2015. (Valtioneuvoston asetus 53/2015 1§) Istanbul sopimuksen tavoitteena on naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen ja poistaminen, väkivallan uhrien suojeleminen sekä väkivallan tekijöiden saattaminen edesvastuuseen. Yleissopimusta sovelletaan kaikkiin väkivallan muotoihin, perheväkivalta mukaan lukien. (Ulkoministeriö 2011.)

Yleissopimus on Euroopassa oikeudellisesti sitova sopimus naisten suojelemiseksi väkivallalta. Yleissopimus sisältää määräyksiä myös väkivallan uhrien suojelusta ja heille tarjottavista tukipalveluista, uhreille osoitettavista korvauksista sekä laaja-alaisista ja yhteensovitetuista toimintaperiaatteista. (Ulkoministeriö 2011.) Istanbul sopimuksen artiklassa 25 säädetään seksuaaliväkivallan uhrien tukemisesta. Artiklan mukaan sopimusosapuolten on huolehdittava, että seksuaaliväkivallan uhreille perustetaan riittävästi asianmukaisia, helposti saavutettavia tukikeskuksia. Tukikeskukset tarjoavat uhreille lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja neuvontaa (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 13).

3.3.2 Seksuaalirikoksia koskeva lainsäädäntö

Seksuaalinen väkivalta on vakava rikos Suomessa (Rikosuhripäivystys 2017) ja seksuaalirikokset on kirjattu rikoslain lukuun numero 20 (Rikoslaki 563/1998 20:1§). Seksuaalirikoksiin kuuluvat muun muassa raiskaus, seksuaalinen ahdis-

telu ja seksuaalinen hyväksikäyttö (Poliisi 2020). Seksuaali- väkivallan rikostyy-
pistä riippuen rikosilmoituksen tekemisellä on aikaa 10 vuotta ja törkeässä rais-
kauksessa 20 vuotta. Seksuaalirikoksia koskevan rikosoikeudellisen säätelyn ta-
voitteena on seksuaalisen itsemääräämisoikeuden suojaaminen. Jokaisella on
lähtökohtaisesti oikeus päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään, jollei hän tällä
loukkaa toisen henkilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Lapsia ja alaikäisiä
suojataan erityissäännöksin. Seksuaalirikoksia koskevalla säätelyllä voidaan
puuttua ja pyrkiä torjumaan myös muuta rikollisuutta (Minilex 2022.) 16 vuotta
täyttäneet seksuaalisen väkivallan uhrin ohjataan Suomessa aikuispalveluiden
piiriin (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020, 693).

Näytteitä säilytetään ensin vuoden ajan niiden ottamisesta mahdollisessa näyt-
teidenotto paikassa, mutta potilaan niin toivoessa jatketaan säilytystä 10 vuoteen.
Kansallinen Seri-tukikeskus ryhmä puoltaa törkeissä väkivalta tapauksissa näyt-
teiden säilyttämistä kahdenkymmenen vuoden ajan, toisaalta näin vakavat ta-
paukset ovat usein jo alusta alkaen poliisin tutkinnassa ja tällöin näytteet ovat
poliisin säilytyksessä. Alle 18-vuotiaiden tapaukset on ilmoitettava aina heti poliisille,
joka ottaa näytteet vastuulleen. (Brusila ym 2020, 693–694.) Jos potilas on
tehnyt rikosilmoituksen, suositeltavaa on, että poliisi tekee ensin oman tutkin-
tansa ja vie vasta sen jälkeen uhrin ja seksuaalirikosten tutkimus pakkauksen
sovittuun tutkimus yksikköön oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamista ja so-
maattista tutkimusta varten. (Brusila ym. 2020, 693–694.)

3.4 Rikosoikeudellinen tutkimus

Seri-tukikeskuksen palveluihin raiskauksen uhrille kuuluu oikeuslääketieteellinen
tutkimus ja haastattelu. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos sekä keskusrikospoliisi
ovat julkaisseet valtakunnallisen ohjeistuksen terveydenhuollon yksiköihin sek-
suaalirikoksen uhrin tutkimista varten. Seri- tutkimus on tutkimus, jossa seksuaa-
liviäkivallan uhri tutkitaan viimeistään seitsemän päivän sisällä tapahtuneesta.
Tutkimukseen sisältyy haastattelu, kehon vammojen tutkimus ja dokumentointi,
gynekologinen tutkimus sekä sukupuolinäytteiden ottaminen ja asianmukaisten
rikosnäytteiden ottaminen. Lisäksi huolehditaan mahdollisesta lääkityksestä ja

jälkiehkäisystä. Myös mahdolliset rokotus tarpeet arvioidaan yksilöllisesti. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016.)

Uhrin saapuessa vastaanotolle pyritään selvittämään mitä on tapahtunut, mikä on olennaista tutkimusten ja hoidon etenemisen kannalta. Uhrin yksityisyys on turvattava ja varmistettava kuulo ja näkösuoja. (Rap-kansio 2010.) Tutkimus tilanteessa lääkäri tutkii uhrin yhdessä avustavan hoitajan kanssa. Tutkimusta ja näytteenottoa ei koskaan tehdä väkisin, vaan siihen täytyy olla uhrin suostumus. Myöskin näytteiden luovuttamiseen poliisille tulee olla lupa. Tutkimuksessa aluksi selvitetään tarkentavia kysymyksiä seksuaalirikoksen ajankohta, teko- paikka, osallistuneet henkilöt ja mahdollinen tiedossa oleva henkilöllisyys. Käytetty väkivallan muoto ja mahdolliset aseet. Lisäksi selvitetään, miten seksuaalirikos on tapahtunut. Tulosten analysointia varten selvitetään myös mahdollinen edellinen vapaaehtoinen yhdyntä. Uhrilta selvitetään myös toimet, jotka ovat voineet vaikuttaa todistusaineistoon esimerkiksi, onko hän mahdollisesti peseytynyt, vaihtanut vaatteita, ulostanut tai harjannut hampaita. (Tiitinen 2021.)

Oikeuslääketieteellinen tutkimus tehdään puhtaassa huoneessa, jossa ei ole ylimääräistä tavaraa. Seri-näytteet otetaan seuraavassa järjestyksessä: kädet, vaatteet, pää, vartalo, genitaalit, anaalialue. Vaatteet tutkittava riisuu erillisen alustan päällä yksi kerrallaan, ja ne taltioidaan yksitellen ohjeen mukaisesti erillisiin paperipusseihin. Alushousut otetaan aina talteen, vaikka tutkittava olisi ne jo vaihtanut. Riisutus alustakin talletetaan erilliseen pussiin. Keho tarkastellaan huolellisesti ulkoisten vammojen ja tahrojen havaitsemiseksi. Uhrin vammoista otetaan myös valokuvia todisteeksi. (Unkila-Kallio & Vuori-Holopainen 2016.)

Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen vaatii runsaasti kärsivällisyyttä ja aikaa. Tutkittava on tärkeää kohdata rauhallisesti ja empaattisesti, sekä luoda turvallisuuden tunne. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä todistusaineistoa poliisin käyttöön sekä mahdollista oikeudenkäyntiä varten. Tutkiminen ja näytteiden otto ja säilyttäminen tulee tehdä erityisen huolella ja kaikki vaiheet erikseen kirjattuna. Rikosoikeudellista tutkimusta varten on olemassa ohje kansio nimeltään RAP-kansio. (Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon

toimipisteissä – Raiskatun akuuttiapu.) On tärkeää, että tutkimukset suoritetaan aina kansiossa olevien ohjeiden mukaisesti. Uhrista otetaan aina kaikki tarvittavat näytteet, vaikka uhri ei haluaisi tehdä rikosilmoitusta. Tekemätöntä tutkimusta ei pystytä korvaamaan myöhemmin, eikä näytteitä voida ottaa. (Rap-kansio 2010.)

Näytteidenottoa varten käytetään keskusrikospoliisin tuottamaa seksuaalirikos-tutkimuspakkausta eli Seri-pakkausta. Seri-pakkaus sisältää ohjeet lääkärille ja poliisille, sekä kaikki tarvittavat näytteenottovälineet. Lisäksi pakkaus sisältää suojavaatteet näytteenottajalle sekä tarvittavat allekirjoitettavat kaavakkeet. Seri-pakkaus avataan vasta juuri ennen näytteenoton aloittamista, jotta kontami-naatiota ei pääsisi syntymään. Näytteet laitetaan takaisin Seri-pakkaukseen ja avattu pakkaus sinetöidään. Avattua Seri-pakkausta valvotaan koko ajan sine-töimiseen asti, jotta aukoton todisteketju säilyy. Rikostekninen laboratorio ei voi tutkia näytteitä, mikäli näytteet eivät ole kunnossa. Tämän vuoksi noudatetaan tarkasti ohjeita näytteenottotavasta ja säilytyksestä. (Laitinen ym. 2014, 67–68.)

3.5 Seksuaaliväkivallan seuraukset

Seksuaalinen väkivalta on väkivallan muoto, jonka on todettu voivan vakavasti vaarantaa yksilön fyysisien, psyykkisen, sosiaalisen ja seksuaalisen terveyden (Kontula & Lottes 2000, 157). Seksuaalinen väkivalta on vakavimpia psyykkistä tasapainoa järkyttäviä tilanteita, joita ihmiselle voi tapahtua. Psyykinen trauma aiheuttaa usein pitkäkestoisempi, kuin fyysinen trauma. (Puntalo, Paavilainen, Aho, Palonen & Kylmä 2019, 12.) Tutkimusten mukaan raiskaus aiheuttaa uhrille muita traumaattisia tilanteita useimmin negatiivisia pitkäaikaisseurauksia. Vakavimmillaan seuraukset liittyvät uhrin koko kokemusmaailman muutokseen ja uhrin tunne- elämässä valtaa ottavat syyllisyys, häpeä, pelko ja epävarmuus. (Ylikomi & Virta 2008, 15–21.)

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan välittömien fyysisten seurauksien lisäksi sen muut vaikutukset uhriin ovat laajat. Välittömiä fyysisiä seurauksia voivat olla esimerkiksi sukupuolitaudit, ei-toivottu raskaus tai genitaalialueelle sijoittuvat

vauriot. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 5.) Väkivallan teossa henkilön turvallisuuden tunnetta rikotaan ja seksuaalisuutta loukatessa loukataan koko ihmisyyttä ja tästä syystä se on erityisen traumatisoivaa. Seksissä teot perustuvat vapaaehtoisuuteen ja sen sijaan väkivallassa teot usein ovat voiman- ja vallankäyttöä, joka aiheuttaa pelkoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Noin kaksi kolmasosaa ihmisistä selviytyy omin voimin ja sosiaalisen verkoston avulla ilman ammattilaisten apua äkillisestä mieltä järkyttävästä kokemuksesta. Äkillisestä ja järkyttävästä kokemuksesta on mahdollisuus selviytyä jos, tilanteessa saa tarvittavaa tukea ja ohjausta. Traumatilanne aiheuttaa epävarmuutta uhrissaan ja ihmisen itseluottamus- ja arvostus joutuvat koetukselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Seksuaalisen väkivallan kokeminen voi aiheuttaa psykologista ahdistusta, joka voi sisältää post-traumaattisen stressireaktion, masennusta sekä lukuisia muita psyykkisiä ongelmia (Fawcett & Shresta 2018).

Psykososiaalinen tuki ja palvelut on kattotermi sille kokonaistoiminnalle, jolla pyritään torjumaan ja lievittämään onnettomuuksien ja muiden äkillisten järkyttävien tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta. Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa karkeasti psyykkiseen tukeen, sosiaalitoimen antamaan tukeen sekä kirkon ja muiden uskonnollisten yhteisöjen antamaan tukeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Psykososiaaliseen tukeen ja palveluihin kuuluu monimuotoinen sosiaalityö sekä palvelut psyykkisen ensiavun rinnalla. Psyykkistä ensihoitoa tulee järjestää ihmiselle sosiaalitoimen kautta. Psykososiaalisten taitojen tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito ja elämänlaadun parantaminen. Hoitomuotoina hyödynnetään esimerkiksi toimintaterapiaa, taideterapiaa, kirjallisuusterapiaa ja musiikkiterapiaa (Mielenterveystalo 2021.)

4 SEKSUAALISTA VÄKIVALTAAN KOKENEIDEN ASIAKKAIDEN HOITOTYÖ

4.1 Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen

Akuutilla traumatyöllä on mahdollista vähentää ihmisen kärsimystä, tukea ihmisten työ- ja toimintakykyä sekä vähentää epätarkoituksenmukaista käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Akuutissa traumatyössä on olennaista edistää turvallisuuden tunnetta, rauhallisuutta, tunnetta omasta ja yhteisön pysyvyydestä, yhteyksien säilyttämistä sekä toivoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Henkistä tai ruumiillista vaurioita, johon voi liittyä kokemus hengenvaarasta, oman fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen, voimakas pelko, hallitsemattomuuden, kuoleman tai loukkaantuminen tai niiden uhka kutsutaan traumaksi. (Garoff, Haravuori, Laukkala & Luoma 2020.) Trauma tapahtuu tyypillisesti ilman ennakkovaroitusta ja kontrolloimattomasti. Trauma on voimakkaasti vaikuttava tapahtuma, joka aiheuttaa psyykkisiä reaktioita useimmin sen takia, ettei henkilöllä ole selviytymis- ja sopeutumiskeinoja. Akuutin kriisiavun ajoituksen, lähestymistavan ja sopivan määrän valinta perustuu psykologiseen sopeutumisprosessiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Akuutti kriisi on odottamaton ja voimakas tapahtuma, joka voi tuottaa huomattavaa kärsimystä kenelle tahansa. Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi lähimmäisen äkillinen kuolema, irtisanominen, yllättävä avioero, väkivallan kohteeksi joutuminen, tai traumaattisen asian näkeminen. Tällaisessa tilanteessa ihminen kokee turvattomuutta, ympärillä olevia asioita tai omia reaktioitaan ei pysty hallitsemaan. Erilaiset tunteet, kuten viha, ärtymys, avuttomuus ja joskus myös häpeä tai syyllisyys, tulevat esiin. Äkillisen kriisin kohdatessa jokainen ihminen reagoi omalla tavallaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Akuutissa traumaattisessa kriisissä olevan henkilön kohtaamisessa tulee huomioida kriisin vaiheet ja niihin liittyvä haavoittuvuus, psyykinen kuormittuneisuus sekä reaktiot. Jokainen kriisi sen vaiheineen on henkilökohtainen ja ainutlaatuinen prosessi. (Mielenterveystalo 2022.)

Seksuaalirikoksen uhriksi joutuminen aiheuttaa ihmiselle äärimmäisen haavoittuvuuden kokemuksen niin henkisesti kuin fyysisesti (Korva-Perämäki 2018). Rais-

kaus rikkoo ihmisen turvallisuudentunteen ja aiheuttaa voimakasta häpeää (Korjamo 2020). Seksuaalisen väkivallan kokeminen on järkyttävä tapahtuma, joka aiheuttaa fyysisiä, henkisiä ja psyykkisiä reaktioita yksilössä. Tapahtuman läpikäyminen on monesti haastava ja ylivoimainen tehtävä ja siksi seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutunut tarvitsee usein ammattiapua. (Tukinainen 2022.) Seksuaalinen väkivalta voi aiheuttaa uhrissa pelkoa, ahdistusta, häpeää ja kyvyttömyyttä toimia. Mikäli uhri ei pääse purkamaan kokemaansa asiaa mahdollisimman pian tapahtuneesta, hän saattaa traumatisoitua ja päätyä pahimmillaan toimintakyvyttömäksi. Oikeaan aikaan saatu apu ja tuki auttaa uhria pysymään arjessa kiinni ja mahdollistaa rikoksesta toipumisen ajan kanssa. (Riku 2022.)

4.2 Seksuaalirikosuhriin akuutin kriisihoitotyön toteutuminen

Seri-asiakkaan hoito on laaja kokonaisuus osaamisesta, kuinka kohdataan akuutissa traumatilanteessa potilas. Kätilön täytyy osata kohdata potilas juuri siinä hetkessä; kätilön on tärkeää pysähtyä ja rauhoittua kuuntelemaan potilasta. (Santala 2022.) Ammattilaisen on tärkeää pysyä rauhallisena ja pyrkiä vakauttamaan tilanne. Ammattilaisen tulee olla rauhallinen ja empaattinen sekä luoda kaikessa toiminnassa turvallisuuden tunnetta. (Korjamo 2020.) Läsnaololla ja kuuntelulla on suuri merkitys.

Traumatapahtuman kokenut henkilö voi kokea dissosiaation, jossa trauman kokeneen henkilön mielen rakenteiden välille syntyy haitallisia katkoksia. Tavallisessa elämässä ihmisen tunteet, muisti, ajattelu, toiminta ja identiteetti ovat saumattomassa yhteydessä toisiinsa. (Rovasalo 2021.)

Ammattilaisten empaattisuus, selkeä vuorovaikutus sekä asiakkaan kunnioittava kohtaaminen edistävät vuorovaikutuksen onnistumista asiakkaan kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2022). Hoitajan on tärkeää viestiä asiakkaalle luottamusta, ystävällisyyttä, kiinnostusta ja toivoa. Asiakkaalle tulisi muodostua kokemus kuulluksi ja lohdutetuksi tulemisesta. Kriisityössä ammattilaisen tulee pysyä rauhallisena sekä pyrkiä tilanteen vakauttamiseen mutta myös antaa kriisin kokeneelle tilaa tapahtuman käsittelyyn (Skhole 2022) Vuorovaikutuksessa on

hyvä olla avoin, rehellinen ja vastaanottava, sekä samalla myötätuntoinen ja hienotunteinen. (Rap-kansio 2010.) Hoitajan tulee kuitenkin muistaa oikeuslääketieteelliseen tutkimukseen kuuluva objektiivisuus. Haastateltaessa joudutaan kysymään asiakkaalle hankaliakin kysymyksiä. Kysymyksiä tulee pohjustaa etukäteen ja perustella, että yksityiskohtia kysytään asian selvittämiseksi, näytteenoton täsmentämiseksi ja tutkimustulosten tulkitsemiseksi. (Korjamo 2020.)

Arvostava kohtaaminen on kunnioittavaa, kuuntelevaa ja lähimmäisen hyväksyvää läsnäoloa, joka näkyy kaikessa vuorovaikutuksessa. Kehon viestit kertovat usein enemmän kuin sanat. Kohtaaminen kahden ihmisen välillä on helpompaa kuin suuressa ryhmässä. (Katja Aktan-Collan 2017.) Jokaista naista tulee kohdella arvostavasti, hänen yksityisyyttään kunnioitetaan ja varmistetaan se, että hänen terveystietonsa pysyvät luottamuksellisina. Fyysisten tekijöiden ja terveyden lisäksi huomioidaan älylliset, sosiaaliset ja emotionaaliset tarpeet. Kohtaamisessa otetaan huomioon myös erilaiset kulttuuriset piirteet ja asiakkaan odotukset huomioidaan ja sallitaan. (Paananen, Pitiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 153.) Vuorovaikutussuhteessa on yksilöitä omine kulttuuritaustoineen ja arvoineen, joka hoitajan täytyy ottaa huomioon vuorovaikutussuhteessa (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13).

4.3. Ohjaus hoitotyön auttamismenetelmänä akuutissa kriisihoitotyössä

Seksuaalirikoksen kokeneiden kanssa työskentely on pitkälti asiakkaan ohjaamista. Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tavoitteena on lisätä potilaan tietoa hänen sairaudestaan ja toimintakyvystä suhteessa hänen elämäntilanteestaan. Ohjaus on aktiivista vuorovaikutusta sisältäen opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa. Ohjaus pohjautuu tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen ohjauksesta hoitotyössä. Ammatillisen toiminnan näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan tilanteesta ja siihen liittyvistä asioista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6.)

Potilasohjauksen asianmukaisina resursseina tarkoitetaan hoitohenkilöstön tietoja, taitoja, asenteita ja ohjausmenetelmien hallintaa. Ohjauksessa tärkeää on hoitohenkilöstön ammattitaito eli se pätevyys, jolla ohjausta toteutetaan. Hoitohenkilökunnan tulisi hallita erilaisia ohjausmenetelmiä ja niistä käytetyimpiä ovat

suullinen yksilöohjaus, kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen, demonstraatio ja ryhmäohjaus. (Lipponen 2014, 17-18.)

Ohjaus on aina sidoksissa hoitajan ja asiakkaan taustatekijöihin ja ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja. Asiakkaan hoidossa tulisi kiinnittää huomiota riittävästi ohjaukseen, koska hoidon jatkuminen jää asiakkaan vastuulle. Ohjauksen saanti ei saisi myöskään olla asiakkaan oman aktiivisuuden varassa ja kun ohjaus on riittävää, sillä vaikutuksia asiakkaan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. (Kyngäs ym. 2007, 20.)

Laadukas ohjaus on osa asiakkaan hyvää ja asianmukaista hoitoa (Kyngäs ym. 2007, 20). Naisen omaa tietoa ja osallistumista hoitoaan koskeviin päätöksiin tuetaan tutkitun- ja näyttöön perustuvan tiedon antamisella (Paananen ym. 2015, 153). Ohjauksen tunnistaminen on vaikeaa, sillä se monesti rinnastetaan tiedon antamisen, neuvonnan sekä opetuksen käsitteisiin. Ohjaus edeltää opetusta (Kääriäinen, Kyngäs 2006, 6.) Hoito-organisaatioiden olisi hyvä kiinnittää huomiota potilasohjauksen kehitykseen. Ohjausopetuksen kehittyminen tarvitsee moniammatillisen työyhteisön toimintaa (Leino-Kilpi ym. 2001, 8).

Akuutissa traumatilanteessa kriisin kohdannut tarvitsee ohjausta, neuvontaa, selkeää tietoa sekä tarvittaessa niiden kertaamista. Asiakkaan kohtaamisessa tulee huomioida kriisin vaiheet ja reaktiot. Lopullisena tavoitteena kriisityössä on, ettei asiakkaan kokemus ei ole torjuttu tai kielletty vaan läpityöstetty. (Skhole 2022)

4.4 Jatkohoidon toteutuminen ja hoitoon sitoutuminen

Akuuttikäynnin jälkeen tärkein osuus on jatkohoito. Akuutin tilanteen jälkeen vastuun asiakkaan tilanteesta ottaa Seri-vastuukätilöt, jotka huolehtivat potilaan jatkohoidosta. Seri-tukikeskukseen asiakas voi olla yhteydessä jokaisena vuorokauden aikana. Asiakkaalta kysytään myös lupa, että voiko hoitajat olla yhteydessä asiakkaaseen. Kätilöt soittavat muutaman päivän kuluttua ensitapaamisesta Seri-asiakkaille ja kyselevät vointia, kertovat mahdollisia laboratorio- ja muistuttavat sovitusta ajoista. Asiakkaan vointia kysellään ja tukea tarjotaan jokaisen kontaktin yhteydessä. Asiakkaalle varataan aikoja esimerkiksi psykologille tai gynekologille asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Santala 2022.)

Seri-tukikeskuksen asiakkaan kotiutuksen tulisi tapahtua tukihenkilön tai läheisen kanssa. Hoitoketjussa tulee huomioida potilaan henkinen kuorma traumaattisen tapahtuman jälkeen ja suunnitella jatkohoitokontrollit siten, että terveydenhuollon piiristä ollaan yhteydessä uhriin. (Brusila ym. 2020, 696–697.) Seksuaaliväkivallan kohteeksi joutuneen tulee saada ilmaista ajatuksensa ja huolensa pian tapahtuman jälkeen ja jatkohoitokontakti tulee järjestää aina (Tiitinen 2021). Seksuaaliväkivaltaa kokenut tarvitsee akuuttivaiheessa yleensä monen eri tahon palveluja. Myös jatkohoito ja seuranta tulee ulottaa pitkälle aikavälille. Mikäli tarvittavia palveluja ei ole koordinoitu yhteen ja asiakasta “saateta” palvelusta toiseen, on suuri riski, että asiakas putoaa palvelujen väliin. Traumatisoituneen asiakkaan voi olla vaikea ottaa yhteyttä tukea järjestävään tahoon. Palvelut muodostavat asiakkaalle yhtenäisen ja tarpeenmukaisen kokonaisuuden, jossa asiakasta ei jätetä yksin. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 22–25.)

Tukipalveluiden tarve seksuaalirikoksen uhriksi joutumisen jälkeen vaihtelee paljon ja siihen vaikuttavat muun muassa asiakkaan aiemmat traumat ja kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä muista viranomaisista. Isolla osalla Seritukikeskuksen asiakkaista on aiempaa trauma-, mielenterveys- tai päihdetautia. Harvoin seksuaaliväkivallan uhreille todetaan vaikeita fyysisiä vammoja. Psykkisistä akuuteista traumaoireista kärsii raiskauskokemuksen jälkeen moni, ja posttraumaattisen stressioireyhtymän riski on suuri. (Korjamo 2020.)

Sosiaalityöntekijä huolehti tarvittaessa muun muassa lastensuojeluun, toimeentuloon ja päihdekuntoutukseen liittyvistä asioista. Kaikki Seritukikeskuksen asiakkaat eivät kuitenkaan tarvitse tukipalveluita. Seritukikeskuksen kättilö oli kuitenkin yhteydessä myös heihin kuuden kuukauden ajan erilaisten seurantalaboratoriokokeiden ja tarvittavien rokotekäyntien yhteydessä. (Korjamo 2020.)

Seri-asiakkaan hoitoon sitouttaminen on haastavaa ja asiakkaat jättävät usein saapumatta sovitulle vastaanotolle. Hyvä hoitoon sitoutuminen edellyttää hoitajan ja asiakkaan välillä toimivaa luottamuksellista vuorovaikutusta. (Santala 2022.) Seksuaalirikoksen kokeneelle haastavinta hoito prosessin alussa on palata traumaattiseen tapahtumaan uudestaan ja kertoa kokemansa asia yhtä uu-

delleen ja uudelleen eri henkilöille eri palveluissa. Asiakas usein kieltäytyy jatkohoidosta sen vuoksi, että ei halua enää palata vaikeaan tapahtumaan ja aloittaa asian käsittelyä uudestaan. Osa asiakkaista ajattelee, että tapahtuneen unohtaminen on, helpompi vaihtoehto kun asian käsittely. Asiakas harvoin saapuu ensimmäiseen sovittuun tapaamiseen, tällöin sovitaan uusi tapaaminen. Seri-kätilöiden vastuulla on olla asiakkaisiin yhteydessä. (Korva-Perämäki 2018.)

4.5 Hoitajien jaksaminen akuuttikriisihoitotyössä

Seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden hoitotyö on henkisesti kuormittavaa. On tärkeää, että Seri-tukikeskuksen hoitajille järjestetään säännöllisesti koulutuksia ja työnohjausta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Työnohjauksessa tutkitaan, arvioidaan ja kehitetään omaa työtä, työn herättämiä tunteita ja kokemuksia, työroolia ja koko työyhteisön toimintaa. (Talentia 2022) THL:n mukaan hoitoalan peruskoulutukseen ei sisällä riittävästi oppia seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisesta ja hoitamisesta. Seri-tukikeskuksessa työskentelevien ammattitaidon kehittämiseen tulee panostaa. Koulutuksilla lisätään ja parannetaan asiakkaiden saamaa hoitoa ja tukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Koulutuksen lisäksi moniammatillinen yhteistyö on tärkeää hoitajien jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta. Koulutuksilla ja säännöllisillä työnohjauksilla avulla voidaan parantaa työntekijöiden työssä jaksamista sekä ehkäistä sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta. (Bildjuschkin & Nipuli 2016, 57.)

Työnohjauksella ja moniammatillisella yhteistyöllä on merkittävä vaikutus henkilökunnan hyvinvointiin. Seksuaaliväkivaltaa kokeneita, autettaessa ammattilaiseen voi siirtyä samanlaisia tunteita, reaktioita ja oloiloja kuin mitä autettavalla henkilöllä on. Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan pitkän aikavälin muutoksia, joita tapahtuu hoitajan mielessä, tunteissa ja kehossa, hänen altistuessa toistuvasti asiakkaiden traumaattisille kertomuksille tai muille traumakokemuksesta kertoville aineistoille. (Seksuaaliväkivalta 2022.) Myötätuntouupumus tarkoittaa auttamistyössä esiintyvää sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota. Myötätuntouupumus ja sijaistraumatisoituminen ovat työperäisiä ongelmia, joita esiintyy esimerkiksi hoitoalan työntekijöillä. (Toivola 2004, 330.) Istanbul sopimuksen myötä työnohjaus on tullut pakolliseksi seksuaaliväkivaltaa kokeneiden kanssa

työskenteleville. (Valtioneuvoston asetus 53/2015, 12). Akuuttia traumatyötä tehdessä työpaikalla tulisi huomioida auttamistyön vaikutukset hoitotyön ammattilaiseen sekä keskustella kuormittavista ja palauttavista tekijöistä (Skhole 2022)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS LAADULLISENA TUTKIMUKSENA

5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä menetelmänä käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus koostuu erilaisista kertomuksista ja tarinoista. Laadullisella tutkimuksella ei ole tavoitteena saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen keskeisiä ominaisuuksia on induktiivinen päättely. Induktiivinen päättely on sitä, että tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka, 2007, 16.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään jäsentämään tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609–615).

Tutkimusmenetelmän valintaa määrittää kysymys siitä mitä tutkimuksessa tavoitellaan. Laadullisen tutkimuksen merkityksenä on sen mahdollisuus ymmärtää lisää tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 50–57). Tutkimuksen tekijän tulee tietää mitä tutkii, jotta voi kerätä aineistoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä sekä jäsentämään todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon. Laadullinen tutkimus sopii parhaiten tutkimukseen, jossa halutaan selvittää henkilöiden subjektiivisia kokemuksia. Laadullisilla tutkimuksilla tutkitaan, myös miten henkilöt tulkitsevat omia subjektiivisia kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa usein aineisto on laaja pienestä osallistujia määrästä huolimatta. Kun tarkoituksena on saavuttaa syvä kuvaus ilmiöstä, joudutaan osallistujia määrää rajaamaan. Mikäli osallistujia määrä on suuri se vaikeuttaa aineiston analyysia ja oleellisen löytämistä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 16–27).

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä valikoituu toimeksiantomme perusteella. Toimeksiantona on haastatella Seri-tukikeskuksen kättilöitä toteuttamastaan hoitotyöstä ja heidän kokemuksiansa perusteella saada tietoa mahdollisista lisä- ja jatkokoulutus sekä kehittämistarpeista. Tämän pohjalta päädyimme kahteen tut-

kimustehtävään, joista ensimmäisessä kuvaillaan kätilöiden kokemuksia toteuttamastaan hoitotyöstä ja toisessa, miten Seri-tukikeskuksen hoitotyötä tulisi kehittää kätilöiden kokemusten perusteella.

5.2 Tutkimusaineiston hankinta ja tutkimukseen osallistujat

Aineiston hankinta tapahtui puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastattelulla. Teemahaastattelu kohdennetaan teemoihin, jotka haastattelija oli laatinut etukäteen, teoreettisesta viitekehuksesta ja teemat jaettiin pää- ja alateemoihin. Teemahaastattelu sopii sellaisiin aiheisiin, joissa käsitellään emotionaalisesti arkoja aiheita tai kysytään aiheista, joista haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan. Teemahaastattelussa tutkija esittää avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä minkälaisia vastauksia tullaan saamaan, tai kun vastaukset perustuvat haastateltavan omaan kokemukseen. Teemahaastattelulla tehdyllä tutkimuksella tuotetaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Haastattelu suunnattiin tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin ja teemahaastattelulla tutkittiin yksilön ajatuksia, kokemuksia ja sanatonta kokemustietoa. Teemahaastattelussa saatiin haastateltavan ääni kuuluviin ja haastateltaville oli ominaista, että he olivat kokeneet tietynlaisen tilanteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35, 46–47.) Haastattelussa saadut tiedot olivat aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita (Kylmä & Juvakka 2007, 35). Etuna haastattelussa pidettiin sitä, että sen avulla saatiin joustavasti huomioitua haastateltava. Haastatteluaiheiden järjestystä voitiin tarvittaessa muuttaa ja haastattelun etuna pidettiin myös sitä, että tutkija oli varma keneltä haluttu informaatio saatiin. (LoBiondo, Wood & Haber 2002, 303.)

Opinnäytetyössä keräsimme aineistoa kolmelta Seri-tukikeskuksessa työskentelevältä kätilöltä. Kätilöt haastatteluun olimme valikoineet yhteistyössä osastonhoitajan kanssa ja valintaperusteena haastatteluun oli pisimpään Seri-tukikeskuksessa työskennelleet kätilöt. Haastattelu ajankohdat olimme sopineet osas-

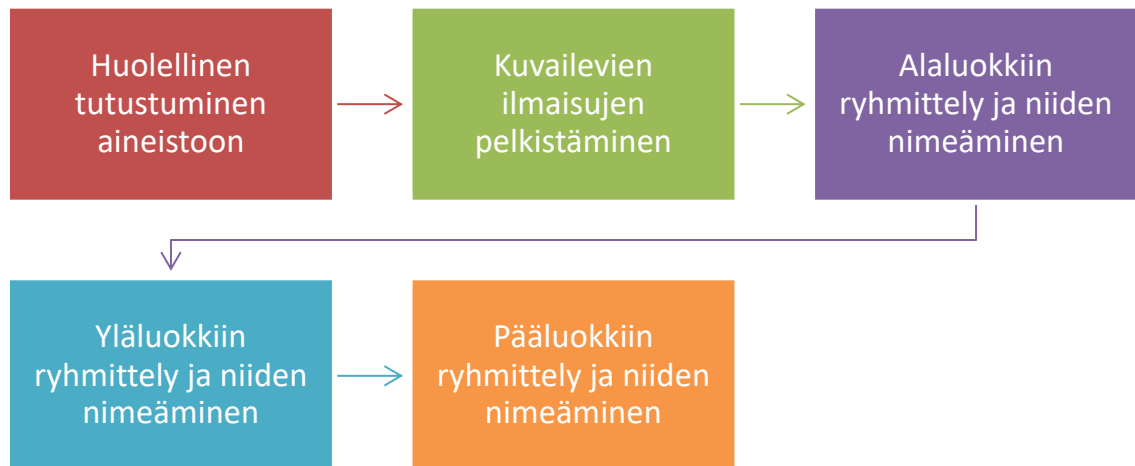
tonhoitajan kautta. Haastattelimme kätilöitä pareittain ja nauhoitimme haastattelun puhelimiimme ja haastattelun kesto oli n. 30–60 minuuttia. Haastattelut järjestimme vallitsevan pandemia tilanteen vuoksi etänä ja yhteistyössä osastonhoitajan kanssa järjestimme Teams-kokoukset haastateltaville kätilöille. Etänä tapahtuva haastattelu myös joustavoittaa aikataulutusta, kun haastattelun pystyi toteuttaamaan käytännössä mistä vain, missä on nettiyhteys. Teams- kokoukset ovat Microsoft järjestelmän alustalla oleva viestintä- ja yhteistyöalusta, jossa mahdollisuutena on videopuhelu. (Microsoft 2022.) Videopuhelun avulla haastattelija ja haastateltava voivat nähdä toisensa, mikä osaltaan luo luottamusta ja rentoutta haastattelijan ja haastateltavan välille.

Kysymysluettelo ei ole yksityiskohtainen, vaan olimme laatineet teema-alueuutelon. Teema-alueiden pohjalta pystyimme jatkaa ja syventää haastattelua niin pitkälle, kuin tutkimusintressit edellyttivät ja haastateltavan kiinnostus ja edellytykset sallivat. Teemahaastattelut toteutettiin 24.1.- 1.2.2022. Seri-tukikeskuksessa työskentelevien kätilöiden työvuorojen puitteissa. Haastatteluja oli kolme, joissa kätilöt olivat itsenäisesti ja haastattelijoina oli kaksi. Yhden haastattelun keston oli varattu 45 minuuttia aikaa, haastattelut kestivät 35–45 minuuttia. Haastatteluiden nauhoitus tapahtui kätilöiden suostumuksella ja ne myös kirjoitettiin tekstiksi. Haastattelu aineistoa kertyi 9 sivua. Haastateltavat olivat työskennelleet Seri- tukikeskuksessa eri mittaisia aikoja.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Analysoitava informaatio voi olla laadullista kuten kertomuksia. (Janhonen & Nikkonen 2003.) Sisällön analyysilla järjestetään, kuvaillaan sekä kvantifoidaan tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ja ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Tiivistetyn muodon avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan käsitteellistää (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3).

Sisällönanalyysia voidaan tehdä kolmesta eri lähtökohdasta, joita ovat aineistolähtöinen, teorialähtöinen sekä teoriaohjaava (Tuomi & Sarajärvi 2002, 108–109). Tutkimuksessamme käytimme aineistolähtöistä induktiivista analyysia. Aineistolähtöisessä analyysissa oli useita vaiheita. Aineiston redusointi eli pelkistäminen oli ensimmäinen vaihe. Tutkittavasta aineistosta etsittiin olennaiset kohdat ja kirjoitimme ne pelkistettyyn muotoon, se voi olla yksi sana tai yhdyssana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tutkimuskysymykset johtivat analyysiä ja sen pohjalta poimimme aineistosta asioita. Ryhmittely eli klusterointi oli seuraava vaihe, jossa ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaukset. Samaa asiaa tarkoittavat muodostivat alaluokan. Viimeisenä oli abstrahointi eli yleiskäsitteiden muodostaminen. Luokittelimme luodut alaluokat yhdistelemällä yläluokiksi. Tämän jälkeen yläluokista muodostimme pääluokan, jonka jälkeen pääluokista tuli yksi yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 108–109.) Tutkimuskohteesta muodostettiin kuvaus yleiskäsitteiden avulla (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tämä kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston sisällön analyysin vaiheet

Haastattelut laadullisessa tutkimuksessa kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan. Olemme sopineet, että jokainen tutkimuksen tekijöistä litteroi yhden haastattelun. Litteroimme haastattelut sanasta sanaan kättilöiden kertoman mukaan. Litteroin-

nin jälkeen kokoonnumme analysoimaan tuloksia haastatteluiden perusteella, jolloin teemme yhteenvetoa haastatteluiden lopputuloksista. Teemme haastatteluiden pohjalta teemoittain taulukot, joiden mukaan analysoimme haastatteluista saatuja tietoja. Yhteensä taulukoita saamme neljä kappaletta. Jokaisen taulukon vastaukset analysoimme erikseen. Teemojen alle saadut vastaukset yhdistämme tutkimusongelmiimme, joiden mukaan saimme tutkimusongelmiimme vastaukset.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuu kolme Seri-tukikeskuksessa työskentelevää kättilöä. Kättilöistä yksi on ollut perustamassa Seri-tukikeskusta ja näin ollen työskennellyt siellä vuoden ajan. Loput tutkimukseen osallistuneista kättilöistä ovat työskennelleet siellä lähes alusta asti. Seri-tukikeskuksen kättilöistä osa on kouluttautunut tai koulutautuu parhaillaan seksuaalineuvojaksi ja heillä kaikilla on pitkä työkokemus kättilön työstä. Kättilöt ovat saaneet koulutusta Seri-tukikeskuksessa työskentelyyn Oulun yliopistollisen sairaalan Seri-tukikeskuksesta ja muiden sektorien kouluttajilta.

6.2 Kättilöiden kokemuksia kohtaamisesta akuutissa kriisitilanteessa olevien asiakkaiden kanssa

Kättilöt kokevat, että akuutissa kriisitilanteessa on tärkeintä asiakkaan kohtaaminen. Asiakkaan kohtaaminen vaatii hoitajalta aitoa läsnäoloa sekä rauhoittumista kuunnella asiakasta. Vastaanottotilanteessa on tärkeää, että tila on rauhallinen ja asiakas kokee tilanteen turvalliseksi. On tärkeää saada kartoitettua ensikoh- taamisessa asiakkaan tämänhetkinen tilanne huomioiden sekä psyykkisen että fyysisen voinnin. Osa kättilöistä sanoivat, että tärkeintä mitä Seri-tukikeskuksessa työskentelevä kättilö tarvitsee, on asiakkaiden sensitiivinen kohtaaminen. Kriisiti- lanteessa on tärkeää ymmärtää asiakasta ja koko tilannetta sekä vastata siihen ammatillisesti.

“Seri-potilaan hoito on laajakokonaisuus, johon tarvitaan osaamista, kuinka koh- dataan akuutissa traumatilanteessa potilas. Kättilöt ovat tottuneet kohtaamaan erilaisia potilaita. Kättilön täytyy osata kohdata potilas juuri siinä hetkessä jolloin, kättilön tulee pysähtyä ja rauhoittua kuuntelemaan potilasta.”

“Kun potilas saapuu Seri-tukikeskukseen, on kättilön tehtävä potilaan tilanteen vakauttaminen, tilanteen rauhoittaminen sekä turvallisuuden tunteen luominen potilaalle.”

6.3 Kätilöiden kokemuksia akuutissa kriisivaiheessa olevien asiakkaiden ohjaamisesta ja tukemista

Kätilön työssä asiakkaiden ohjaaminen on tärkeässä roolissa. Kätilöt tukevat sekä neuvovat asiakkaita näytteidenotossa sekä näytteidenoton kannattavuudessa. Seri-tukikeskuksessa asiakkaat ovat kriisitilanteessa, joka hoitavan kätilön on otettava huomioon ja ymmärrettävä kriisitilanteessa olevan asiakkaan ohjaamisen erityispiirteet. Asiakkaat saavat aina ohjeistukset kirjallisena, myöskin mitä käynnillä on tehty asiakkaan ollessa kriisitilassa. Asiakkaiden ohjaaminen on tärkeämmässä roolissa kuin rikosoikeudellisten näytteiden ottaminen. Potilastyössä tarvitaan tilannetajua ja sensitiivisyyttä.

”Ohjaus tärkeässä osassa, toimenpiteet pienemmässä. Ohjaus, tuki ja neuvonta on se työ, mitä tehdään koko ajan.”

6.4 Kliinisen hoitotyön toteutuminen Seri-tukikeskuksessa

Kätilön työnkuvaan kuuluu vuorovaikutustaitojen lisäksi erityistä kliinistä osaamista. Oikeuslääketieteellisten näytteiden otossa avustaminen ja näytteen oton valmistelu ovat yksi kätilöille kuuluva kokonaisuus. Potilaan hoidon ja oikeusturvan kannalta kätilöillä on oltava osaamista laboratorionäytteidenotosta, jotta tutkimusten oikeudellisuus säilyy. Laboratorionäytteet otetaan, jos potilas niin haluaa. Potilaiden kanssa yhdessä suunnitellaan lääkehoidon ja muiden viranomaisten avun tarve. Jatkohoidon suunnittelu, järjestäminen ja yhteydenotot kuuluvat kätilöiden työnkuvaan. Lisäksi työhön kuuluu eri sidoskumppaneiden kanssa oleva yhteistyö, kuten poliisin ja sosiaaliviranomaisen.

”Näytteenottotilanteen jälkeen lääkäri määrittää millaista jatkohoitoa asiakas tarvitsee. Tämän jälkeen kätilö kartoittaa asiakkaan tilannetta onko turvallista palata kotiin vai tarvitseeko asiakas turvakotipaikan. Kartoitamme asiakkaan kokonaistilanteen ennen kuin asiakas pääsee kotiin.”

6.5 Tutkimuksessa esille nousseet kehittämistarpeet

Kätilöt kokevat työnsä henkisesti kuormittavaksi ja haastavaksi. Seri-tukikeskuk-
sen asiakkaat ovat usein moniongelmaisia, joten se hankaloittaa asiakkaan jat-
kohoitoa ja hoitoon sitoutumista. Kätilöt kokivat, että asiakkaiden vastaanottoti-
lanteessa kehittämistarpeena on noussut esille huonot vastaanottotilat, koska tä-
hän ei ole varsinaisia tiloja naistentautien poliklinikalla. Kehittämistarpeina kätilöt
kokevat näytteenoton teknisen suorittamisen tekemisen helpommaksi sekä kou-
lutusten järjestämisen ja niistä palautteiden saamisen. Asiakkaiden vähäisyys ja
henkilökunnan kohtuu suuri määrä aiheuttavat asiakastyössä sen, että kätilöillä
ei kehity esimerkiksi tiettyjen toimenpiteiden kohtaan rutiineja. Kätilöt kokevat tär-
keänä koko naistentautien poliklinikan henkilökunnan tiedottamisen Seri -tukikes-
kukseen liittyvien hoito käytänteiden osalta. Kätilöt toivovat tarpeiden ja resurs-
sien mukaan myös ulkopuolisia täydennyskoulutuksia. Kätilöt kokivat myös tar-
vitsevansa seksuaalivähemmistöjen kohtaamiseen lisäkoulutusta.

*“Asiakkaan hoitoon sitouttaminen haastavaa ja yllättänyt. Seri asiakkaissa yhte-
näinen piirre on se, että ovat vaikeasti tavoitettavissa.”*

*“Simulaatiotilanteissa annetaan kätilöille esimerkkejä, miten asiakasta voidaan
motivoida ja kannustaa hoitoon.”*

*“Kätilöille järjestetään kahdenlaisia koulutuksia; Seri-simulaatioita, joissa simuloi-
daan asiakkaan vastaanottamista ja kohtaamista. Lisäksi järjestetään näytteen-
ottokoulutuksia, jotta saataisiin tällä lisää varmuutta hoitajille. Viime vuonna asi-
akkaita on ollut 27. Asiakkaita tulee harvakseltaan ja voi olla tilanteita, että jonkun
kätilön kohdalle sattuu useampi asiakas ja jollekin ei taas yhtään.”*

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi. Normatiivinen etiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimusta tehdessä täytyy noudattaa. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevaan tieteenalan luotettavuuteen ja todellisuuteen. Tieteellisessä tutkimuksessa perussääntönä on esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee, miten ulkopuoliset tekijät vaikuttavat tutkimukseen. Esimerkkinä ulkopuolisesta vaikuttajasta on tutkimuksen rahoittajat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.)

Tutkimusetiikka on osa hyvää tieteellistä käytäntöä, johon suomalainen tiedeyhteisö on sitoutunut. Tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Perustuslain (1999/731,6–23§) mukaiset oikeudet kuuluvat kaikille. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen.

Tutkimuksessamme noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelsimme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimus, sekä arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2021.) Tutkimustilanteet- tai aiheet voivat herättää eri ihmisissä erilaisia reaktioita. Aiheuttamasta tarpeetonta haittaa tutkittaville, on tärkeää, että tutkija perehtyy ennakkoon tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin sekä näiden historiaan. Viimeisten vuosien aikana on korostettu, että jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Saimme tutkimusluvan Lapin sairaanhoitopiiriltä ennen tutkimuksen tekemistä hallintoylihoitajalta. Toteutimme tutkimuksen siten, että kättilöiden henkilöllisyys

ei teemahaastattelusta tule esille. Tutkimuksessamme emme tarvinneet tutkittavien henkilötietoja, joten emme soveltaneet erikseen tietosuojaan liittyviä säännöksiä, vaan toteutimme tutkimuksen tietoturvallisesti vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Säilytimme tutkimusmateriaalin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen osallistujalla oli oikeus saada tietoa tutkimuksen käytännön toteutuksesta, kuten siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja millaiseksi kerättävän tutkimusaineiston käsittelyn ja säilyttämisen elinkaari oli suunniteltu. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokaisella tutkittavalla oli oikeus lopettaa tutkimukseen osallistuminen tutkimuksen aikana, ilman kielteisiä seurauksia hänelle itselleen. Tutkittavalla oli oikeus peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen päätyttyä tuhosimme kaiken tutkimusmateriaalin ohjeiden mukaisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä sekä siirrettävyydellä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista, niin että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen prosessia pääpiirteittäin. Reflektiivisyydellä tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimuksen tekijää, joka on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tuloksen siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä 2007,128–129.)

Tutkimukseen osallistui kolme Lapin keskussairaalassa työskentelevää kättilöä, joten tutkimuksen yleistettävyyden kannalta se on suhteellisen pieni. Laadullisen tutkimuksen haastattelun toteuttaa yleensä tutkija yksin, jolloin tutkimuksessa voi ilmetä virhepäätelmiä. Tässä tutkimuksessa suoritimme haastattelut pareittain, joten se lisäsi omalta osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Koska tutkimuksen tekijöitä oli kolme, teimme yhdessä sisällön analyysin tutkimuksessa saadusta materiaalista. Täten se lisäsi osittain tutkimuksen luotettavuutta, samoin keskustelujen tallentaminen ja litterointi. Näin haastattelumme eivät jääneet muistin varaan, vaan pystyimme palaamaan haastatteluihin yhä uudelleen analyysin tekemisen vaiheessa. Opinnäytetyömme tutkimustuloksia ei välttämättä ole siirrettävissä

muihin vastaaviin tilanteisiin, koska asiakkaiden kokemukset ovat hyvin arkaluonteisia ja he ovat joutuneet seksuaalirikoksen uhreiksi. Hoitotyön toteutumisessa ovat myös omat erikoispiirteensä juuri edellä mainittujen asioiden vuoksi.

Teoreettisen tietoperustan rakensimme siten, että hyödynsimme näyttöön perustavaa tutkimustietoa lähdemateriaalina. Pyrimme siihen, että lähteemme eivät olleet yli 10 vuotta vanhoja ja käytimme monipuolisesti erilaisia lähteitä.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla Seri-tukikeskuksessa työskentelevien kätilöiden kokemuksia hoitotyöstä Lapin keskussairaalan naistentautienpoliklinikalla. Seri-tukikeskus on toiminut Rovaniemellä tammikuusta 2021 alkaen. Opinnäytetyömme tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiimme, jotka laadimme opinnäytetyöhömmme. Tulosten avulla muodostui käsitys siitä, minkälaisia kokemuksia kätilöillä on hoitotyön toteutumisesta Seri-tukikeskuksessa. Saimme myös uutta tietoa siitä, miten kätilöt kokivat heidän kehittämis- ja koulutustarpeensa. Toimeksiantajamme voi käyttää tutkimustuloksiamme hyödyksi Seri-tukikeskuksen hoitotyön kehittämisessä ja henkilökunnan koulutustarpeiden harkinnassa.

Kätilöiden työ on hyvin itsenäistä ja monipuolista, jossa esiintyy useita hoitotyön auttamismenetelmiä, jotka heidän täytyy osata ja hallita. Kätilöiden yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on hyvää ja sujuvaa. He työskentelevät yhtenä hoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa tiimissä. Seri-tukikeskuksessa voivat periaatteessa työskennellä kaikki naistentautien poliklinikalla olevat kätilöt. Hoitotyö tarjoaa Seri-tukikeskuksessa erilaisia työtehtäviä, kuin mitä perinteinen kätilön työ on naistentautien ja synnytysten parissa. Esimerkkinä tässä voidaan mainita rikkotutkimukseen ja lääketieteelliseen syyhyn liittyvät näytteenotot.

Tukikeskuksessa työskentely vaatii kätilöiltä ammatillisen osaamisen kohtaamista akuutissa traumaattisessa tilanteessa olevan asiakkaan kanssa, rauhallista työskentelytaitoa, asioiden organisaatiokykyä, ohjaustaitoja ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Lipposen väitöskirjan mukaan hyvän ohjauksen toteuttamiseen

eivät riitä pelkästään asianmukaiset resurssit, vaan ohjauksen toteutuksessa merkityksellistä on potilaslähtöisyys ja myönteinen vuorovaikutteinen ilmapiiri. (Lipponen 2014, 17–18). Ammatillinen kohtaaminen, vuorovaikutustaidot ja riittävä ohjaus asiakkaalle ovat tärkeitä elementtejä laadukkaassa potilasohjauksessa. Asiakkaat arvostavat yksilöllistä suullista ohjausta, koska se mahdollistaa asiakkaan omasta tarpeestaan lähtevän ohjauksen. (Kääriäinen 2007, 119-123.)

Tutkimuksen mukaan työ Seri-tukikeskuksessa on syventänyt kättilöiden ammattitaitoa ja valmiuksia kohdata seksuaaliväkivallan uhreja. Kättilöille työnkuva näytettyä haastavana ja siihen tarvitaan kokemusta, jotta toiminnasta tulisi sujuvaa ja ammattitaitoista. Asiakkaan ohjauksen tulisi sisältää sosiaalista ja emotionaalista tukea sekä apua tunteiden käsittelyssä. (Lipponen 2014, 17–18.). Laadukas ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja. Niitä ovat esimerkiksi riittävät toimintamahdollisuudet, kuten hoitohenkilöstömitoitus, aika ja tilat sekä hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet. (Kääriäinen 2007, 119-123.) Haastatteluissa kävi ilmi, että akuutissa traumaattisessa tilanteessa olevan asiakkaan hoitotyön oppiminen on pitkäaikainen prosessi ja siihen tarvitaan vuosien työkokemusta näiden asiakkaiden parissa.

Haastateltavilla on kaikilla ollut pitkä työkokemus jo kättilön työstä ja haastateltavien puheista välittyi, että he ovat hyvin ammattitaitoisia omassa työssään. Vastauksista välittyi, kuinka Seri-tukikeskuksessa työskentely on kättilöille tärkeää, ja he pitävät työtään tärkeänä osana yhteiskuntaamme ja laadukasta hoitotyötä. Osa haastateltavista olevista kättilöistä on saaneet olla perustamassa tätä toimintaa Lapin alueelle. Tämän myötä pystymme tarjoamaan laadukasta hoitoa asiakasryhmälle, jotka ovat joutuneet seksuaalisen väkivallan kohteeksi.

Haastattelujen ilmapiiri on myönteinen, avoin ja esitettyihin teemoihin saimme laajat ja monipuoliset vastaukset. Haastatteluista kävi myös ilmi, että Seri-tukikeskukselle on ollut tarve Rovaniemellä jo pitempään. On tärkeää, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut yhdestä paikasta ja heidän hoidostaan vastaavat kyseiseen tehtävään koulutetut kättilöt ja lääkärit.

Työn henkinen kuormittavuus on suuri, joten kyseiseen tehtävään on koulutettu kaikki naistentautien poliklinikalla työskentelevät kätilöt, jotta työn kuormittavuus jakautuisi useammalle kätilölle. Jokaisessa työvuorossa on nimetty kätilö, jonka vastuulla on toimia myös Seri-tukikeskuksen kätilönä. Tämä käytäntö on asiakkaan edun mukaista, jolloin hän saa tarvitsemaansa hoitoa koulutetulta henkilöltä ympäri vuorokauden ajan. Päivystystoiminta on ollut osana tukikeskuksen toimintaa heti alusta lähtien.

Kehittämistarpeena tutkimuksessa nousi esille Seri-tukikeskuksessa oleva tilan puute. Erillisiä tiloja tukikeskuksen toiminnalle ei ollut, joten kätilöt joutuvat etsimään sopivan, erillisen tilan jokaisen asiakaskontaktin myötä. Tämä taas tuo kätilöille lisätyötä ja vastaanottotilan tulisi olla rauhallinen. Oma vastaanottohuone helpottaisi kätilöiden työtä ja asiakkaiden intimiteetin suojaamista. Hyvä potilasohjaus edellyttää asianmukaisia resursseja hoitohenkilöstön, tilojen ja ohjausmateriaalin suhteen. (Lipponen 2014, 17–18.) Seksuaalivähemmistöjen erityistarpeiden huomioiminen oli kätilöiden oman tiedon varassa. Kätilöt kokivat, että tähän heidän tulisi saada lisäkoulutusta.

Seri-tukikeskuksessa työskentelevien kätilöiden vastauksista välittyi, kuinka he aidosti välittävät asiakkaistaan ja pitivät työtään tärkeänä. Kätilöiden vastauksissa pääperiaatteiksi nousivat hienotunteisuus, asiakkaan sensitiivinen kohtamine ja asiakkaan kanssa yhteistyössä tehtävät tutkimukset ja jatkohoito. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan oikeuslääketieteellisen koulutuksen saaneet hoitajat suhtautuivat päivystyspoliklinikalla työskenteleviä hoitajia myönteisemmin seksuaalirikoksen uhreihin (Nielson, Strong & Stewart 2015, 137–143).

Kätilöille oli myös tärkeää Seri-tukikeskuksen olemassaolon tiedottaminen julkisesti yhteiskunnassamme ja tietysti Lapin alueella oman keskuksen toiminnasta Lapin keskussairaalassa, jotta asiakkaat osataan ohjata oikeaan paikkaan esimerkiksi kuntien terveyskeskuksista.

Erikoissairaanhoidon vaatimukset on vaativaa asiantuntija toimintaa terveydenhuollossa, jonka laatuvaatimukset ovat korkealla (Kivivuori 2019). Laadukasta hoitotyötä mitataan

esimerkiksi asiakkaan odotusten sekä asiakkaan kokeman ammattitaitoisen palvelun vastaavuudesta. Hoitotyön oletetaan olevan laadukasta, kun asiakas kokee saaneensa hoitotyön ammattihenkilön apua vaivaansa, johon hän oli lähtenyt apua hakemaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2019.)

7.3 Ammatillisen kasvun kuvaus

Seri-tukikeskuksen kanssa yhteistyössä tehdyn opinnäytetyömme kautta olemme saaneet lisää valmiuksia ohjata seksuaalista väkivaltaa kokenut asiakas oikean hoidon ja tuen piiriin. Ymmärrys siitä, kuinka tärkeää potilaan oikeanlainen ohjaaminen on rikosoikeudellisen prosessin näkökulmasta tuo varmuutta tulevana sairaan- ja terveydenhoitajina työskentelyymme. Opinnäytetyö toi ymmärrystä siitä, kuinka sensitiivisten asioiden kanssa ollaan tekemisissä seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden kanssa ja kuinka tärkeää on ymmärtää tilanteen vakavuus ja toimia sen tavalla.

Omalta osaltamme jokainen syvensi osaamistamme terveyden- ja sairaanhoitajina. Saimme paljon tietoa kriisin läpi käyvän henkilön kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Opinnäytetyön prosessi on kehittänyt tutkitun tiedon tekstin kirjoittamista ja luotettavien lähteiden etsimistä ja käyttöä. Työn määrä on ollut suuri ja prosessin edetessä itsensä johtamisen merkitys korostui. Kehittämistyön tekeminen oli erittäin antoisaa ja mielenkiintoista. Tutkimustyötä tehdessämme viestintäosaaminen kehittyi, kun organisoimme prosessin etenemistä ja siihen liittyviä eri vaiheita ja opimme suunnittelemaan ajoissa yhteisiä tapaamisia.

Opinnäytetyön prosessi opetti, että koko prosessin läpivieminen on moniosainen kokonaisuus, joka vaatii johdonmukaista toimintaa ja sopeutuvuutta muuttuviin olosuhteisiin. Tämä syvensi projektiosaamistamme, jota tulemme tarvitsemaan tulevassa ammatissamme projektien parissa työskennellessä. Prosessi on myös paljon muutakin, kuin kirjallisen tuotoksen aikaan saaminen, se on tämänhetkisen ammatillisen polun yksi isoimmista aikaansaannoksista. Saimme osaamista parhaimmillaan siitä, mitä on työskennellä pienryhmässä, kun teimme yhteistä opin-

näytetyötämme kolmestaan. Välillä oli haasteita yhteisten aikataulujen löytämiseen, mutta hyvässä yhteishengessä löysimme aina opinnäytetyöllemme yhteistä aikaa kirjoittamiseen ja aiheen pohtimiselle.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että Seri-tukikeskuksen kätilöillä on pääasiassa myönteisiä kokemuksia hoitotyöstä tukikeskuksessa. Asiakkaat saavat laadukasta hoitoa ja ohjausta. Asiakkaiden ohjaus ja tukeminen koettiin tärkeänä osana laadukasta hoitotyötä. Asiakkaat ohjataan jatkohoitoon tarvittaessa.

Koulutuksen jatkuminen säännöllisesti ja kätilöiden oma kouluttautuminen lisäävät kätilöiden ammattitaitoa ja parantaa Seri-tukikeskuksen asiakkaiden saamaa hoitotyön laatua. Epäkohtina nähtiin Seri-työskentelylle olevat vastaanottotilat, joita ei juuri Seri-työskentelylle ollut tarkoitettu, vaan tilat piti aina jokaisen asiakkaan kohdalla miettiä mistä löytää rauhallisen tilan. Tekemäämme opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää naistentautien poliklinikalla uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Kokonaiskuvassa Seri-tukikeskuksen toiminta on vakaata ja hyvin lähtenyt käyntiin. Koulutuksen tarve on jatkuvaa ja sitä kehitetään. Tästä opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää sairaan –ja terveydenhoitajien koulutuksessa, jotta tulevat ammattilaiset osaavat ohjata potilaan oikean hoidon ja tuen piiriin ja tietävät keskuksen toiminnasta Lapin keskussairaalassa.

Tutkimuksemme ja opinnäytetyömme aiheemme pohjalta jatkotutkimusaiheina voisi tulevaisuudessa tutkia seuraavia sisältöjä. Seri-tukikeskus on toiminut alle 1,5 vuotta, joten työnkuva kätilöille on siis vielä verrattain uutta ja tästä syystä olisi tärkeää tutkia hoitotyön kehittymistä tukikeskuksessa lähivuosina. Seri-tukikeskuksen toiminnan kehittämiseksi olisi hyödyllistä saada tietoa myös asiakkaiden näkökulmasta saamastaan hoitotyöstä Seri-tukikeskuksessa.

LÄHTEET

Aktan-Collan Katja 2017. Duodecim. Arvostava kohtaaminen. Viitattu 17.9.2021 <https://www.duodecim.fi/2017/12/01/arvostava-kohtaaminen/>

Bildjuschkin, K. & Nipuli, S. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bildjuschkin, K & Nipuli, S. 2018. Uusia Seri-tukikeskuksia perustetaan eri puolille maata. Riku, Rikosuhripäivystys. Viitattu 2.3.2022 <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/riku-lehti/riku-lehti-1-2018/uusia-seri-tukikeskuksia-perustetaan-eri-puolille-maata/>

Brusila, P., Kero, K., Piha, & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Danielsson, P., Salmi, V. & Siren, R. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2013 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Viitattu 1.2.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152606/verkko37_Danielsson_Salmi_Siren_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

European union agency for fundamental rights 2014. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. FRA – Euroopan unionin perusoikeusvirasto. Viitattu 1.2.2022. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-results-glance>.

Fawcet H. & Shrestha L. Blogging about sexual assault: A thematic analysis. Volume 18 (1): 2

Garoff, F., Haravuori, H., Jylhä, P., Laukkala T. & Luoma, I. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito. Viitattu 9.11.2021 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080#s3>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.

Kivivuori, S-M. 2019. Miksi erikoissairaanhoidon laatua tulisi akkreditoida kansainvälisesti? Duodecim. Viitattu 18.4.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2019/17/duo15108?keyword=Laadunvarmistus>

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammi.

Korjamo R. 2020. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku – ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta. Duodecim. Viitattu 11.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15481>

Korjamo R. 2020. Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tukikeskuksessa. Lääkärilehti. Viitattu 15.3.2022. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalirikoksen-uhrin-tutkiminen-seri-tukikeskuksessa/?public=b1f6768959abbf1820617093955bb718&utm_source=facebook

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Duodecim. Viitattu 10.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Korva-Perämäki, M. 2018. Kriittiset pisteet seksuaalirikoksen uhrin polulla. Rikosuhripäivystys. Viitattu 1.2.2022. <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/riku-lehti/riku-lehti-1-2018/kriittiset-pisteet-seksuaalirikoksen-uhrin-polulla/>

Kyngäs H. & Vanhanen, L. 2011. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto, 138–148.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: Wsoy.

Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto, 119-123.

Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 10/2006, 6-9.

Lappi-Seppälä, T. & Niemi, H. 2015. Seksuaalirikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 4/2015. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, 79–102.

Laitinen, R., Metsäpalo, L., Honkanen, V., Koivuranta-Vaara, P., Mäki, T., Reen, T., Sajantila, A., Sulkava, R., Virtanen & A Kauppila, R. 2014. Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H., Salanterä S., Johansson K., Lehtikunnas T., Ahonen P., Pulkkinen M-L. & Elomaa L. 2001. Potilas opetus tavoitteeseen hoitotyön johtajien tukea – kuvaus yhden potilashankkeen lähtökohdista. Ylihoitajalehti Vol 29, no 5

LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. 2002. Nursing Research: Methods, Critical Appraisal and Utilization. 5. Edition. St. Louis. Missouri: Mosby.

Mielenterveystalo. 2021. Psykososiaaliset hoidot. Viitattu 9.11.2021. Mielenterveystalo. 2022. Mielenterveyden vahvistaminen, kuinka selviydyn? Viitattu 5.3.2022 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

Microsoft 2022. Videon käyttäminen Microsoft Teamsissa. Viitattu 29.3.2022. <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/videon-k%C3%A4ytt%C3%A4minen-microsoft-teamsissa-3647fc29-7b92-4c26-8c2d-8a596904cdae>

Minilex. 2022. Rikoslaki ja seksuaalirikos. Viitattu 1.2.2022. <https://www.minilex.fi/a/rikoslaki-ja-seksuaalirikos>

Mäkelä, A., Ruukonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tammi.

Nielson, M., Strong, L. & Stewart, J. 2015. Does Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Training Affect Attitudes of Emergency Department Nurses Towards Sexual Assault Survivors? Journal of Forensic Nursing. 11(3) Viitattu 19.3.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26291848/>

Nurmi, R., Korhonen, T. & Mahlamäki-Kultanen, S. 2016. Sairaanhoidaja koulutuksen opetussuunnitelmien ohjaus- ja opetusosaamisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö Vol 14/3. Viitattu 23.3.2022. <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/177296/24>

Näsi, N. & Kolttola, I. 2020. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2020. Katsauksia 48/21. Helsingin yliopisto. Viitattu 15.3.2022 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334787/Katsauksia_48_N_si_Kolttola_2021.pdf?sequence=1

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. 2015. Kätilötyö. Keuruu: Otava.

Perustuslaki 731/1999 § 6-23. Finlex 2021. Viitattu 26.10.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J & Sirén, R. 2005. Naisiin kohdistuva väkivalta Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225 ja Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti HEUNI. Publication series No. 51. Viitattu 1.2.2022 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152455/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf

Poliisi. 2021. Poliisin tietoon tulleiden rikosten määrä on laskenut, mutta tutkinta-ajat ovat pidentyneet. Viitattu 1.2.2022. <https://poliisi.fi/-/poliisin-tietoon-tulleiden-rikosten-maara-on-laskenut-mutta-tutkinta-ajat-pidentyneet>

Potilasopetus tarvitsee hoitotyön johtajien tukea – kuvaus yhden potilasopetuksen kehittämishankkeen lähtökohdista. Vol 29. no 5 Ylihoitajalehti.

Puntalo, P., Paavilainen, E., Aho, A., Palonen, M. & Kylmä, J. 2019. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkiva hoitotyö 03/2019. Viitattu 19.3.2022. <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/225277/10>

Raiskauskriisikeskus Tukinainen. 2022. <https://tukinainen.fi/ammattilaisille/>

RAP-kansio, raiskatun akuuttiapu. 2010. Viitattu 2.3.2022. https://www.tukinainen.fi/RAP02_LowRes.pdf.

Rikosuhripäivystys. 2017. Naisiin kohdistuva väkivalta. Viitattu 21.2.2021 <https://www.riku.fi/naisiin-kohdistuva-vakivalta/>

Rikosuhripäivystys 2022. Ohjeita Rikoksen uhrin läheisille. Viitattu 15.3.2022 <https://www.riku.fi/oppaat-ja-ohjeet/ohjeita-rikoksen-uhrin-laheisille/>

Rovasalo, A. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Duodecim. Viitattu 21.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>

Santala, R. 2022. Lapin Keskussairaala. Kättilö. Seri-Kättilöiden haastattelu 31.1.2022

Seksuaaliväkivalta 2022. Auttajille. Viitattu. 20.3.2022 <https://www.seksuaalivakivalta.fi/auttajille/>

Seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneet tarvitsevat erityistä hoitoa. 2022. Raiskauskriisikeskus tukinainen. Viitattu 15.3.2022. <https://tukinainen.fi/ammattilaisille/>

Skhole. 2022. Traumaattisen kriisin perusteet. Viitattu 19.4.2022 <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/akuutin-traumaattisen-kriisin-perusteet/lessons/kriisissa-olevan-ihmisen-kohtaamisen-periaatteet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Psykososiaalinen tuki ja palvelut. Viitattu 24.1.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Työryhmän 12 suositusta psykososiaalisen tuen kehittämiseksi kriisitilanteissa. Viitattu 9.11.2021. <https://stm.fi/-/tyoryhmalta-12-suositusta-psykososiaalisen-tuen-kehittamiseksi-kriisitilanteissa>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Psykososiaalinen tuki ja palvelut. Viitattu 9.11.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2022. Sairaanhoitajaliiton lausunto julkaistuihin yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimuksiin ja niiden sisältöihin. Viitattu 3.10.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/14.8.2019-Sairaanhoitajaliiton-lausunto-yleissh-osaamisvaatimuksiin.pdf>

Talentia 2022. Työnohjaus. Viitattu 20.3.2022. <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/hyvan-tyopaikan-kriteerit/tyonohjaus/>

Terveydenhuollon laatuopas. 2019. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 18.4.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. SERI- seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset. Viitattu 17.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta/seri-seksuaalivakivallan-uhrin-tukikeskukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Seksuaaliväkivalta. Viitattu 21.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Väkivallan muodot. Viitattu 27.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Ohjeita työntekijälle seksuaalisen väkivallan uhrin kohtaamiseen. Viitattu 15.3.2022 <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyontueksi/ohjeita-tyontekijalle-seksuaalivakivallan-uhrin-kohtaamiseen>

Terveyskylä. 2018. Seksuaaliväkivalta. Viitattu 11.11.2021 <https://www.terveyskyla.fi/haku/Sivut/results.aspx?k=seksuaalivakivalta>

Tiitinen, A 2021. Raiskaus ja seksuaaliväkivalta. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 2.3.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00880>

Toivola, K. 2004. Myötätuntouupumus – auttajatyön työperäinen riski. Viitattu 15.3.2022 https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/toivola_2004.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. 2002

Ulkoministeriö. 2011. Euroopan neuvoston voimassa olevat ihmisoikeussopimukset. Yleissopimus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi ja torjumiseksi. Viitattu 2.3.2022. https://um.fi/euroopan-neuvoston-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset_publisher/mnr92wS4p113/content/yleissopimus-naiseen-kohdistuvan-vakivallan-ja-perhevakivallan-ehkaisemisesta-ja-torjumisesta-2011-

Unkila-Kallio, L. & Vuori Holopainen, E. 2016. Naispuolisen seksuaalirikosuhrien somaattinen tutkiminen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 2.12.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12935>

Valtioneuvoston asetus 53/2015. Suomen säädöskokoelman sopimuskirja 770/2015.

Ylikomi, R. & Virta, V. 2008. Raiskaustrauman hoito. Jyväskylä: PS- Kustannus

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin Sairaanhoidopiiri naistentaudit ja synnytykset Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sari Kartimo, sari.kartimo@lahp.fi, 040 483 4226	
Tekijä	Työn aihe Kätilöiden kokemuksia Seri-tukikeskuksen hoitotyöstä	Sähköpostiosoite
	Nimi Ella Raitanen, Siiri Kantola, Katarina Ojanperä	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Lapin AMK	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK, Terveydenhoitaja AMK	Kynnmatunnus R72H19S, R72T19S
	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Outi Mattila	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11 96200 Rovaniemi	Sähköpostiosoite outi.mattila@lapinamk.fi
	Puhelin 0407498615	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyssmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallia tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 9.2.2022	Sari Kartimo
Tekijä	Rovaniemi 30.11.2021	Siiri Kantola
Lapin AMK	Rovaniemi 30.11.2021	Outi Mattila

Liite 2. Tutkimuslupa

TUTKIMUKSEN TIEDOT	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
Tutkimuksen lyhyt nimi <i>Kätilöiden kokemuksia Seri-tutikeskuksen hoitoajasta</i>	
Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)	
<input type="checkbox"/> Tilastutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Muu tutkimus	
Opinnäyte	
<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input checked="" type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Tutkimuksen vastuuhenkilö LSHP:ssä	<i>Sari Kartimo Sari.kartimo@lshp.fi 040 4834226</i> nimi, sähköposti, puhelinnumero
Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)	
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, vastuualue)	<i>Elia-Reetta Raitanen, Siiri Kartola, Katarina Ojanen</i>
Tutkimuspaikat	<input type="checkbox"/> Operatiivinen <input checked="" type="checkbox"/> Medisiininen <input type="checkbox"/> Mie-Pä <input type="checkbox"/> Päivystys-ensihito <input type="checkbox"/> Sairaanhoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Keskushallinto Vastuualue
Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika	(Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
Tutkimuksen kustannukset	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma	<input type="checkbox"/> VTR, projektilinero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektilinero (yleensä T): , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi	<input type="checkbox"/> LSHP <input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Tertu) <input type="checkbox"/> Lapin yliopisto <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot	
<input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea <input type="checkbox"/> Valvira (kudosluvut) <input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset) <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
PL 8041
96101 ROVANIEMI

2 (2)

LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE TUTKIMUSDIARINUMERO TUT ____/____

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS

Nimi: *Ella-Reetta Raitanen, Siiri Kantola, Katariina Ojanperä*

Osoite: _____

Puhelin: _____ Sähköposti: _____

Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:
29.11.21 Ella-Reetta Raitanen

Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.

LIITTEET

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma	Viranomaisluvut/lausunnot:
<input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto
<input type="checkbox"/> Rekisteriseloste	<input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus
<input type="checkbox"/> Kustannuserittely	<input type="checkbox"/> Valviran lupa
<input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös	<input type="checkbox"/> THL:n lupa
<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	<input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä:

TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)

Puollan hakemusta

En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)

Päivämäärä Allekirjoitus
Marjeana Vuolo

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayliääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)

Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti

Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin

Hakemus hylätään, miksi

Päivämäärä Allekirjoitus ja nimenselvennys
10.12.2021 *Maarit Palomaa* Maarit Palomaa, Hallintoylihoitaja, LSHP, maarit.palomaa@lshp.fi

OHJEET

Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta:
<http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}>

Tutkimusdiariin tutkimuksen kirjaa johtajayliääkärin sihteerin.

Valmis tutkimustyö/opinnäytetyö lähetetään Lshp:lle sähköpostilla: paivi_posio@lshp.fi

Lapin sairaanhoitopiiri kuntayhtymä
PL 8041
96101 ROVANIEMI

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Mitä hoitotyö on Seri-tukikeskuksessa? Mitä sisältää?

Minkälaisia kokemuksia Seri -tukikeskuksesta?

Miten olet kokenut työsi Seri-tukikeskuksessa? Minkälaisia myönteisiä kokemuksia? Millaisia haasteita? Missä kaivannut tukea?

-Miten hoitotyötä voitaisiin kehittää?

-Millaista täydennyskoulutusta asiakkaiden kohtaamiseen tarvitaan?

-Millaista kehitystä toimintaan ja osaamiseen tarvitaan?

-Millaista koulutusta olet saanut?

Teema 1 Vuorovaikutus ja kohtaaminen

Asiakkaan kohtaaminen

-Millaisia kokemuksia on asiakkaan kohtaamisesta?

-Mitä osaamista hoitajalla tulee olla asiakkaan kanssa työskentelyssä?

-Miten tiimityö toteutuu?

Teema 2 Asiakkaiden ohjaaminen

Asiakkaan ohjaaminen

Moniammatillinen yhteistyö tukikeskuksessa

Yhteistyö viranomaisten kanssa

Työn organisointi

-Millaisia taitoja tarvitaan ohjauksessa? (kirjallinen ja suullinen, materiaalit)

-Millaista yhteistyötä on?

Teema 3 Kliininen hoitotyö

Akuutti traumahoitotyö

Työn edellyttämät kliiniset vaatimukset

- Minkälaisista osaamista hoitajalla tulee olla akuutissa traumahoitotyössä?
- Miten mielenterveystyön osaaminen työssä asiakkaiden kanssa toteutuu?
- Mitä kliinistä osaamista hoitajalla tulee olla?

Teema 4 Koulutus ja kehittämistarpeet

Miten itse näet miten hoitotyötä voisi kehittää?

Työn kehittäminen sekä koulutustarpeet

Työssä koetut haasteet

Perehtyminen työhön

Työn edellyttämä koulutus ja osaaminen

Liite 4. Malli sisällön analyysistä

ALKUPERÄI-SILMAISU	PELKIS-TETTY IL-MAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tärkeintä hoitotyössä on asiakkaan kohtaaminen siinä hetkessä, kun hän ottaa yhteyttä.	tärkeintä hoitotyössä asiakkaan kohtaaminen	asiakkaan kohtaaminen tärkeintä	potilaan kohtaaminen akuutissa kriisitilanteessa	
Tarvitaan osaamista, kuinka kohdataan akuutissa traumatilanteessa potilas.	osata kohdata potilas akuutissa traumatilanteessa	kohtaaminen akuutissa traumatilanteessa		
Kätilön täytyy pysähtyä ja rauhoittua kuuntelemaan potilasta.	kätilön aito läsnäolo potilasta kuunnella	aito läsnäolo		Hoitotyössä tärkeintä potilaan kohtaaminen ja ymmärtäminen kriisitilanteessa.
Tilanteen kartoittaminen, rauhallinen vastaanotto sekä potilaan tilan vakauttaminen on oleellista akuutissa kohtauksissa.	akuutissa kohtauksissa rauhallinen vastaanotto ja tilanteen kartoittaminen	kohtaamisessa rauhallinen vastaanotto tilanteen kartoittaminen, vakauttaminen		
Kriisitilassa olevan ymmärtäminen sekä tilanteeseen vastaaminen.	kriisitilanteessa olevan potilaan ymmärtäminen	kriisitilanteessa potilaan ymmärtäminen	potilaan ymmärtäminen kriisitilanteessa	
Sensitiivinen kohtaaminen on tärkein,	sensitiivinen kohtaaminen	sensitiivinen kohtaaminen		

mitä kättilö tarvitsee Serityössä.	tärkeintä hoitotyössä			
------------------------------------	-----------------------	--	--	--