



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

Seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaaminen ja hoito

Opaslehtinen sairaanhoitaja- ja terveydenhoi-
tajaopiskelijoille

Akseli Maaranen

Opinnäytetyö, Helmikuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2024
Sairaanhoitajakoulutus

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

Tekijä
Akseli Maaranen

Nimeke
Seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaaminen ja hoito: Opaslehtinen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja

Tiivistelmä

Seksuaaliväkivalta on vakava väkivallan muoto, joka loukkaa ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Se aiheuttaa niin fysiologisia kuin psyykkisiä haittoja. Uhri ei aina ymmärrä, mitä hänelle on tapahtunut eikä osaa puhua asiasta. Uhrin toipumisen kannalta on tärkeää huomioida kohtaaminen ja siihen liittyvät asiat. Ensikohtaaminen on uhrin kannalta tärkeää, koska sillä on suuri vaikutus uhrin toipumiseen. Suomeen on perustettu pienempiä keskuksia, jotka hoitavat seksuaalirikoksen uhreja.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat, jotka suorittivat akuuttihoiton syventäviä opintoja. Tämän opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa opaslehtinen seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaamisesta.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten kohdataan seksuaaliväkivaltaa kokenut ihminen. Opaslehtisestä kerättiin arviointi oppitunnilla, jossa opaslehteä esiteltiin. Jatkokehittämisideana opaslehtistä voitaisiin laajentaa käsittelemään lapsiin ja nuoriin kohdistunutta seksuaaliväkivaltaa.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
seksuaaliväkivalta, kohtaaminen, raiskaus



THESIS
February 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Akseli Maaranen

Title
Encountering and Treating People Who Have Experienced Sexual Violence: Guide Leaflet for Nursing and Public Health Nursing Students.

Commissioned by

Abstract

Sexual violence is a serious form of violence that violates sexual sovereignty. It causes both physiological and emotional damages. The victim does not always understand what has happened to him or cannot talk about it. It is important for the victim's recovery to understand how to encounter a person who has experienced sexual violence. Especially the first encounter is always important. In Finland, smaller centres have been established for the victims of sexual violence.

The purpose of this practise-based thesis, commissioned by Karelia University of Applied sciences was to create a guide leaflet for educational purposes on how to encounter a person who has experienced sexual violence. The target group was nursing and public health nursing completing students advanced studies in acute care.

The aim of this practise-based thesis was to increase students' knowledge about the subject. The aim was achieved based on the collected feedback. In the future, the guide could be extended to cover sexual violence against children and adolescents.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 2
Pages of Appendices 2

Keywords
sexual violence, encountering, rape.

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Seksuaaliväkivalta	6
2.1 Mitä on seksuaaliväkivalta	6
2.2 Trauman vaikutus uhrin mielenterveyteen ja toimintakykyyn	8
2.3 Traumaattinen kriisi	9
3 Seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan kohtaaminen	10
3.1 Sairaanhoidaja seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan tutkijana	10
3.2 Seri-tutkimuksen toteuttaminen ja siinä avustaminen	13
4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	15
5 Menetelmälliset valinnat	16
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	16
5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	17
5.3 Hyvä opaslehtinen	18
5.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	19
5.5 Opaslehtisen arviointi	20
6 Pohdinta	22
6.1 Opaslehtisen tarkastelu	22
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	24
6.3 Opinnäytetyöprosessi	27
6.4 Ammatillinen kasvu	29
6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	30
Lähteet	32

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhaun taulukko
- Liite 2 Opaslehtinen

1 Johdanto

Seksuaalisuus on osa ihmisen syvintä olemusta. Siihen liittyy henkilön oma sukupuoli, seksuaalinen mielihyvä sekä läheisyys ja intiimiys toisen kanssa. Jokaisella on oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen. (Kallio 2015.) Seksuaaliväkivalta loukkaa syvästi tätä osaa ihmisessä. Seksuaaliväkivalta on väkivaltaa, jonka katsotaan loukkaavan toisen ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja ruumiillista koskemattomuutta. Raiskaus mielletään yleensä seksuaaliseksi teoksi ilman suostumusta. Tämä tekee siitä seksuaaliväkivaltaisen teon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Seksuaaliväkivallan tekoja tapahtuu Suomessa noin 60 000. Kyseisestä määrästä 10 000 on raiskauksia. (Nipuli, Laitinen, Hakkarainen & Heinonen 2017.) Seksuaaliväkivaltaa voi joutua kokemaan kuka tahansa sukupuolesta tai iästä riippumatta. Tästä huolimatta tutkimuksissa on huomattu, että naiset kokevat seksuaaliväkivaltaa enemmän kuin miehet. Vuoden 2021 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan seksuaaliväkivaltaa kokeneista kolme prosenttia oli miehiä ja 97 prosenttia oli naisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Tilastojen on arveltu hieman valehtelevan, koska monet miehet jättävät ilmoituksen tekemättä (Riikonen 2023).

Seksuaaliväkivalta on vakavasti otettava asia. Se on väkivallan muoto, joka vaikuttaa uhrin toimintakykyyn merkittävästi. Siksi potilaan kohtaaminen hyvin tärkeää koko hoidon kannalta. Potilaan kohtaamisessa on tärkeää muistaa oma empatia, rauhallisuus ja muodostaa hyvä luottamussuhde. Tämä on hyvä muistaa päivystystyössä, jossa on välillä kiireisiä tilanteita. Tällaisessa tilanteessa on hyvä myös muistaa oma jaksaminen ja ahdistuksen mahdollisuus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 227.) Seksuaaliväkivalta ei ole vain Suomessa tapahtuva väkivallan muoto. Sitä tapahtuu ympäri maailmaa. Eri maanosien ja maiden välillä on eroja siinä, kuinka paljon sitä esiintyy. On arvioitu, että 30 % maailman väestön naisista on kokenut seksuaalista väkivaltaa. Seksuaaliväkivaltaa voi tapahtua kenelle tahansa kenen tahansa toimesta. On kuitenkin arvioitu, että noin yksi viidestä naisesta maailmalla on kokenut seksuaalista väkivaltaa kumppanin toimesta. (Chan, Clark & Yedotov 2021.)

Valitsin tämän aiheen opinnäytetyökseni, koska aihe on mielestäni mielenkiintoinen ja omasta mielestäni ajankohtainen. Opinnäytetyössäni aion keskittyä lähinnä sairaanhoitajan rooliin, mutta käsittelen siinä myös seksuaaliväkivaltaa käsitteenä, kohtaamista, vaikutusta mielenterveyteen ja puheeksi ottoa. Vaikka seksuaaliväkivalta on moninainen kokonaisuus käsitteenä, tässä opinnäytetyössä aion paneutua raiskauksen uhrin kohtaamiseen ja hoitoon. Opinnäytetyössä aihe on rajattu koskemaan aikuisia potilaita; lapset ja nuoret ovat rajattu ulos tästä opinnäytetyöstä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on lisätä Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden osaamista seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa aiheesta oppimateriaalia akuuttihoidon täydentävien opintojen opintojaksolle potilaan tutkiminen ja toimenpiteet. Tuotos tulee olemaan opaslehtinen.

2 Seksuaaliväkivalta

2.1 Mitä on seksuaaliväkivalta

Seksuaaliväkivalta määritellään yleensä väkivallan teoksi, jossa loukataan toisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta. Tämä määritelmä tarkoittaa myös seksuaalirikosta. Termejä seksuaaliväkivalta ja seksuaalinen väkivalta käytetään toistensa synonyymeinä. Molemmat termit viittaavat seksuaalisen väkivallan tekoon. Ne eivät viittaa seksuaaliseen kokemukseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.) Suomen laissa seksuaaliväkivalta on säädetty rangaistavaksi. Laissa tämä on jaettu raiskaukseen, törkeään raiskaukseen, seksuaaliseen ja törkeään seksuaaliseen kajoamiseen sekä seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Raiskaudella tarkoitetaan tekoa, jos henkilö ei osallistu sukupuoliyhteyteen vapaaehtoisesti. Törkeä raiskaus tarkoittaa sitä, että tekijöitä on useampi, tekohetkellä uhataan käyttää tai käytetään henkeä uhkaavaa väkivaltaa, josta voi aiheutua vakava ruumiillinen vamma. Seksuaalisella hyväksikäytössä henkilö käyttää asemaansa seksuaalisuutta loukkaavaan tekoon.

Seksuaalisella kajoaminen viittaa siihen, että henkilö ei osallistu seksuaaliseen tekoon vapaaehtoisesti. Se eroaa törkeästä seksuaalisesta kajoamisesta siten, että uhriin kohdistetaan väkivaltaa. (Suomen rikoslaki 723/2022.)

Seksuaaliväkivalta on ilmiönä moninainen ja voi ilmentyä monella eri tavalla. Se voi ilmetä myös asiattomana kosketteluna tai sanallisesti. Seksuaalinen häirintä on asiatonta koskettelua tai se voi tapahtua verbaalisessa muodossa. Alastonkuvan lähettäminen voidaan katsoa seksuaaliseksi häirinnäksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Seksuaaliväkivalta voi kohdistua kehen tahansa sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta tahansa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 227).

Paljon on pohdittu syitä, miksi seksuaaliväkivaltaa tapahtuu ja ilmenee yhteiskunnassa ja maailmassa. Monen mielestä seksuaaliväkivalta on niin julma ja anteeksiantamaton teko, mitä on lähes mahdoton ymmärtää. Seksuaalirikollisten tekojen taustalla voi vaikuttaa monia tekijöitä. Henkilöllä seksuaalivietin poikkeama saattaa olla vastareaktio stressitekijöitä kohtaan. Raiskauksen pääsyy on yleensä vallankäyttö. Tyypillisiä taustatekijöitä ovat läheisyyden kaipuu, kostonhimo, sadistiset mieltymykset, alemmuuskompleksi ja viha uhrin sukupuolta kohtaan. Tekijän motiivit ovat harvoin seksuaalisia motiiveja. Kun tätä verrataan tilastoihin, voidaan kysyä, miksi kohteina on useimmin naiset kuin miehet. On esitetty arvioita miesten passiivisuudesta ilmoituksen ja avun hakeamiseen. Tämä oletettavasti pitää paikkansa ja näyttelee osaansa tässä asiassa. Tämä ei luultavasti kuitenkaan ole ainoa syy. Voidaan myös pohtia, onko sukupuolten välillä eroja seksuaalirikosten motiivien suhteessa. Onko miesten keskuudessa seksuaalirikollisten taustatekijät yleisempiä kuin naisten? (Virta & Ylikomi 2008, 147.)

Yhteiskunnassa seksuaaliväkivalta on ollut pitkään vaiettu ongelma. Siitä puhutaan nykyään eri tavalla, koska asenteet ovat muuttuneet. Tästä hyvä esimerkki on uusi lisääntymis- ja seksuaaliterveyden ohjelma, jonka seurauksena on perustettu uusia seri-tukikeskuksia. Näiden tarkoitus on tarjota apua seksuaaliväkivaltaa kokeneille uhreille. (Korjamo 2020.) Muita hyviä esimerkkejä ovat Istanbulin sopimus, jonka tarkoitus on edistää naisiin kohdistuvan väkivallan

ehkäisyä (Bildjuschkin 2023). Toinen hyvä esimerkki on seksuaalioikeuksien julistus, joiden tarkoitus oli ihmisoikeuksissa huomioida myös seksuaalisuus (Vilponen 2023). Aiemmin tämä tehtävä oli pitkään tukinaisen ja muiden toimijoiden varassa. Ennen myös naisiin kohdistuvaa väkivaltaa pidettiin parisuhdeongelmana, ei niinkään rikoksena. Suomi ja maailma on muuttunut myös entistä kansainvälisemmäksi ja seksuaalisuuden näkemys vaihtelee eri kulttuureissa. Kaikissa kulttuureissa naisen itsemääräämisoikeutta omaan seksuaalisuuteen ei ole tai se on hyvin vähäistä. (Kaukonen, Raijas, Silver & Valkama, 16.)

2.2 Trauman vaikutus uhrin mielenterveyteen ja toimintakykyyn

Ihminen ei ole rajaton olento, vaan kestää asioita tiettyyn pisteeseen saakka, niin fyysisesti kuin psykologisesti. Trauma ja traumaattiset tilanteet rikkovat ihmistä. Traumasta puhuttaessa puhutaan kokemuksesta. Tällöin tilanteet eivät yksin ole traumaattisia, vaan miten henkilö kokee tilanteen. Traumaan liittyy vahvasti myös toistaminen. Ihminen alkaa toistamaan traumaa. Kyseessä on tiedostamatonta toimintaa. Tällä tavalla uhri pyrkii saamaan trauman kokemuksen hallintaan. (Lindberg, Louheranta, Pelkonen, Salo & Stenius 2023, 55–56.)

Seksuaaliväkivallan kokeminen on aina traumaattinen kokemus, joka vahingoittaa uhrin mielenterveyttä ja toimintakykyä. Joskus teosta seurannut trauma voi ilmetä paljon myöhemmin. Yleisiä tunteita, joita uhrilla voi esiintyä ovat syyllisyys, häpeä ja pelko. (Nipuli ym. 2017.) Seksuaaliväkivallan traumat ovat kuitenkin laajoja ja niitä voi olla useita. Trauma vaikuttaa uhrin psyykkiseen toimintakykyyn, unitoimintaan, sosiaaliseen elämään ja seksuaalisuuteen. Vaikutukset psyykkiseen toimintaan ovat arvottomuuden ja avuttomuuden tunne, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, masentuneisuus, häpeän tunne, vihaisuus ja likaisuuden tunne. Vaikutuksia sosiaaliseen elämään taas ovat eristäytyminen, suhtautuminen muihin ihmisiin, ulkonäön muuttaminen ja aikaisempien elämäntapojen välttely. Vaikutukset seksuaalisuuteen ovat kyvyttömyys koskettaa kehon osia, gynekologisten tutkimusten välttely naisuhreilla, vaikeudet parisuhteissa, yhdyntäkivut ja orgasmivaikeudet. (Ritamo, Porras & Pirttiaho 2010.)

Raiskaus voi jättää myös syvän trauman uhrille, jonka vaikutukset voi ilmetä elämässä. Aluksi uhri voi vältellä asiasta puhumista ja yrittää unohtaa asian. Uhri voi kokea mielialahäiriöitä ja paniikkihäiriöitä. Pitkällä aikavälillä uhrille voi kehittyä PTSD (Posttraumatic stress disorder) eli traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäinen stressihäiriö voi kehittyä henkilön kuoleman vaaran, vakavan onnettomuuden tai jonkin muun traumaattisen tapahtuman yhteydessä. Sen oirekuvaan kuuluu jatkuva voimakas ahdistus sekä autonomisen hermoston aktivoitumisesta johtuvat fysiologiset oireet. PTSD:lle ominaisia piirteitä ovat myös traumaattisesta tapahtumasta puhumisen välttely, tunteiden tukahduttaminen ja sen tuleminen uniin. Raiskaustrauma saattaa herättää muita aikaisempia negatiivisia kokemuksia. Nämä kokemukset voivat pahentaa raiskaustraamaa. (Punamäki & Ylikomi 2008.) Seksuaaliväkivallan uhreilla alttius saada PTSD on arvioitu olevan hyvin suuri. Raiskauksen uhreista on arvioitu 54–94 % kärsivän traumaperäisestä stressihäiriöstä. Muita pitkän aikavälin seurauksia voi olla itsetuhoinen käytös, joka saattaa ilmetä esimerkiksi viiltelynä. (Hintikka, Toijanen, Talvitie, Hänninen, Kervinen 2015.)

Raiskauksen uhrit voivat kärsiä myös peritraumaattisesta dissosiaatiosta. Dissosiaatio on yleistä trauman yhteydessä. Sen on katsottu olevan puolustuskeino psyykkistä kuormaa vastaan ja trauman kauheutta vastaan. Sille on yleistä epätodellisuuden tunne sekä kehon- ja ajantajun heikkeneminen. Noin 60 % raiskauksen uhreista on arvioitu kärsivän peritraumaattisesta dissosiaatiosta. (Punamäki & Ylikomi 2008.)

2.3 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi syntyy yleensä, kun kohdataan voimakas ja yleensä ikävä tapahtuma. Tällöin ihmisen omat voimat eivät riitä käsittelemään tapahtumaa ja tunne-elämä alkaa järkkyyä. Tällaisia tapahtumia voi olla läheisen kuolema, vakava loukkaantuminen tai sairastuminen, läheisen sairastumisen tai väkivallan kohteeksi joutuminen. (Mieli 2022.) Traumaattisen kriisiin läpikäyminen on vaikea prosessi ja siihen voi liittyä erilaisia tunteita sekä reaktioita. Sellaisia voivat

olla fysiologiset kivut, ahdistuneisuus, unettomuus ja masentuneisuus. Yleensä traumaattisesta kriisistä toipuminen vaatii ammattilaisen apua. (Leinonen 2016.)

Traumaattisella kriisillä on kolme vaihetta, jotka ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Sokkivaiheessa henkilö ei vielä tajua tapahtunutta. Hän pyrkii kieltämään tapahtunutta. Tällä tavoin uhri pyrkii suojaamaan omaa psyykkistä toimintakykyään. Tunteet voivat olla vaihtelevia, osa saattaa käyttäytyä melko mekaanisesti, kun taas jotkut hyvin kiihtyneesti. Sokkivaiheen jälkeen seuraa reaktiovaihe, jossa uhri alkaa vähän kerrassaan ymmärtää tapahtunutta. Tässä vaiheessa uhri kokee vahvoja tunteita kuten ahdistusta, masennusta, ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. (Leinonen 2016.)

Käsittelyvaihe seuraa tästä. Tässä kohtaa traumaattista tapahtumaa uhri ymmärrys tapahtuneesta kasvaa sekä ollaan valmiita kohtaamaan tapahtunut. Tällöin uhri saattaa olla sosiaalisesti vetäytynyt ja hänellä saattaa ilmetä keskittymisvaikeuksia. Viimeisin vaihe on uudelleen suuntautumisen vaihe, jossa tapahtuma alkaa muotoutua osaksi elämää. Tapahtuma voi välillä nousta pintaan aiheuttaen ahdistusta. Henkilö kuitenkin kykenee suuntaamaan elämän iloihin asioihin. Uhri saattaa kokea voimaantumisen tunteita ja kohdata vastoinkäymisiä eri tavalla. Usein uhri kykenee tässä vaiheessa luottamaan omaan tulevaisuuteensa. (Leinonen 2016.)

3 Seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan kohtaaminen

3.1 Sairaanhoitaja seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan tutkijana

Seksuaaliväkivalta on uhrille aina hyvin herkkäaihe, joka kannattaa muistaa kohtaamisessa. Hoitajan näkökulmasta on hyvä pohtia mitä voi kysyä ja miten kysymyksiä esittää. Uhrin tunnereaktiot saattavat olla hyvin kirjavia. Ne voivat olla hämmentyneitä, passiivisia tai hyvin voimakkaita. Molemmissa tapauksissa uhri käy läpi traumaattista kriisiä eikä tajua tai halua ymmärtää tapahtunutta. Tämä on varsin yleistä akuutissa shokkivaiheessa. Näin suojaa omaa mieltään. (Brusila 2006.) Uhri saattaa kokea paniikkia, raivoa, voimattomuutta ja

riippuvuutta tekijästä. Joskus uhri saattaa syyttää itseään tapahtuneesta. (Ritamo ym. 2010.) Yleensä uhri puhuu tapahtuneesta ja tuntemuksistaan tapahtumaan liittyen. Traumasta puhuminen helpottaa oloa, joten he tarvitsevat ammattilaisen, jolle puhua. (Kallio 2015, 64–71.)

Hoitoon tullessaan potilaat yleensä odottavat saavansa hyvää ja asianmukaista hoitoa. Potilaat eivät yleensä odota. Hyvän hoidon lisäksi potilaat odottavat saavansa helpotusta tuntemiinsa kärsimyksiin, nämä kärsimykset voivat olla fyysisiä kuin myös psyykkisiä. Lisäksi potilaat odottavat saavansa lohdutusta, läheisyyden ja turvallisuuden tunnetta hakiessaan itselleen hoitoa. Tämä ei koske vain traumaattisia potilaita vaan kaikkia potilaita ihan yleisesti. (Koponen, Sillanpää, Castren, Pylkkänen 2005, 24.) Kohtaamisessa potilas on tärkeää huomioida potilas kokonaisvaltaisesti. Tällä tavoin potilas voi tuntea olevansa kunnioitettu ja arvostettu. (Laurila, Lehtinen, Leponiemi, Ollilainen, Karhinen-Soppi 2023).

Turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa erilaisin keinoin. Läheisyyden tunnetta tehostamalla potilaan toivo tulevasta paranee. Lievittämällä potilaan pelkoja ja kärsimystä voidaan myös vahvistaa turvallisuutta. On tutkittu, että hoitajan ammattitaitoinen toiminta sekä hoitajan vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa myös hoitajan toimesta, kuten antamalla aikaa potilaalle. Luottamus ja tieto siitä, mitä tehdään ovat myös tärkeitä. Silloin potilas voi luottaa siihen, että hänestä pidetään huolta (Koponen ym. 2005, 24.) Seksuaaliväkivaltaa kokeneelle on erittäin tärkeää saada turvallisuuden tunnetta ja tietää, että häntä autetaan. Tämän takia turvallisuuden vahvistaminen seksuaaliväkivallan uhrille on erittäin tärkeää. Kohtaamisessa kenties tärkeintä on vahvistaa uhrin turvallisuuden tunnetta. Luomalla turvallisuuden tunnetta vahvistetaan uhrin voimavaroja päästä tapahtuneesta yli. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Väkivaltaa kokeneen potilaan kohtaamisessa työntekijän asenteilla on iso vaikutus. Jos uhri on vielä shokkitilanteessa, työntekijän tärkeitä ominaisuuksia ovat

välittäminen, kiinnostuksen osoittaminen, rauhallisuus, läsnä oleva ja myötätuntoinen asenne. Raiskauksen uhrin haluavat yleensä jonkun, joka kuuntelee heitä ja on läsnä. Uhrin kertomaan ei kuulu suhtautua skeptisellä ja välinpitämättömällä, vaan uskovalla asenteella. Ensikohtaamisesta tulee huolehtia, koska ensikohtaaminen työntekijän ja uhrin välillä on todella tärkeää, uhrin traumasta toipumisen kannalta. Ensikohtaaminen tulee tapahtua rauhallisessa tilassa ja siihen kuuluu varata riittävästi aikaa. (Brusila 2006.) Päivystystyössä sairaalassa ja puhelinpalvelussa ruuhkaisuus ja kiireellisyys tuottaa omat haasteensa luoda rauhallista tilaa ja saada riittävästi aikaa. (Laurila ym. 2023.).

Sokkivaiheessa oleva uhri ei pysty muodostamaan sanaa raiskaus mikä voi vaikeuttaa puheeksiottoa. Uhrin hakiessa apua esimerkiksi terveyskeskuksesta, hänelle tulee perustella kaikki tehtävät toimenpiteet. Puheeksi ottamisessa kannattaa muistaa oma rauhallisuus, empaattisuus ja sujuva vuorovaikutus. (Ritamo ym. 2010.) Miesten kohdalla tämä on vaikeampaa, koska miehet harvemmin hakevat apua tai puhuvat harvemmin kyseisistä asioista kuin naiset. Miehet voivat kokea suurempaa häpeää kuin naiset minkä takia avun hakeminen saattaa jäädä tekemättä. Tämän takia puheeksi ottaminen voi olla vaikeampaa miespotilaiden kohdalla. Miehet jättävät naisia useimmin ilmoituksen tekemättä. Transsukupuolisten kohdalla 42 % oli kokenut seksuaalista väkivaltaa Suomessa. (Karvinen & Majlander 2023, 150.)

Raiskatun potilaan kohtaamisessa kuuluu huomioida myös tapauksen juridinen puoli. Suomen lain mukaan raiskaus on rikos, josta kuuluu tehdä rikosilmoitus. Raiskauksen kokenut ihminen on yleensä traumaattisessa kriisissä eikä aina ymmärrä tapahtunutta, minkä takia ei välttämättä ymmärrä tehdä tapauksesta rikosilmoitusta. Rikosilmoitusta koskien näytteiden otolla on iso merkitys. Ilman todistusaineistoa syyllistä ei voida syyttää tai tuomita mistään. Näytteitä on hyvä pyrkiä keräämään, vaikka uhri ei sillä hetkellä haluaisi tehdä rikosilmoitusta. Hän voi haluta tehdä sen myöhemmin. Uhrille kannattaa tehdä selväksi, että rikosilmoitus on mahdollista tehdä myöhemmin. Tämä voi tehdä näytteiden ottamisesta helpompaa. Näytteitä voidaan säilyttää tapahtuneesta noin kymmenen vuotta. Raiskauksen vanhenemisaika on kymmenen vuotta, törkeän

raiskauksen vanhenemisaika on kaksikymmentä vuotta. Osa näytteiden ottamisesta liittyy sukupuolitauteihin. Näytteet potilaasta otetaan Seri-pakkauksen avulla. Seri-pakkaukseen on hyvä tutustua etukäteen ja lukea ohjeet huolella. Seri-paketti sisältää näytteiden ottovälineet ja lomakkeet, jotka lääkäri ja potilas täyttää. Hoitajan kuuluu tässä kohtaa opastaa potilasta lomakkeen täytössä (Ritamo ym. 2010.)

3.2 Seri-tutkimuksen toteuttaminen ja siinä avustaminen

Uuden seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelman takia, ympäri Suomea on perustettu Seri-tukikeskuksia, joiden vastuulle kuuluu seksuaaliväkivallan uhrien hoito alkuvaiheessa. Suomeen avattiin ensimmäinen Seri-tukikeskus 2017 HUS:in alueelle. Suomessa on tällä hetkellä Seri-tukikeskuksia ympäri Suomea monessa eri maakunnassa. Vaikka Seri-tukikeskukset ovat näistä potilaista vastuussa, kyseisiä potilaita voi tulla vastaan päivystyspöleillä ja terveyskeskuksissa. Terveyskeskuksista ja päivystyksestä potilaat yleensä ohjataan Seri-tukikeskukseen. Seri-tukikeskukseen voi myös ohjautua poliisin toimesta tai omasta halustaan. Oikeuslääketieteellinen tutkimus tehdään potilaalle, vaikka hän ei olisi tehnyt rikosilmoitusta. Mikäli hän tehnyt rikosilmoituksen poliisin tutkinta suositellaan ennen lääkärin tutkimusta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023c.)

Seri-tukikeskus hoitaa yli 16-vuotiaita (Korjamo 2020). Seri-tutkimuskeskuksissa uhrin palvelut jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Näitä ovat lääketieteellinen hoito, johon kuuluu: vammojen hoito, raskauden jälkiehkäisy, tarttuvien sairauksien seuranta, hepatiitti B-rokotus ja tarvittaessa Hiv estolääkitys. Oikeuslääketieteellinen tutkimus ja haastattelu, johon kuuluvat: näytteiden otto ja vammojen valokuvaaminen juridista näyttöä varten, ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen (Korjamo 2020.). Psykososiaalisen tuen tarkoitus on lievittää onnettomuuksien ja traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä taakkaa (Henriksson & Laukkala 2010). Tutkimuksen kiireellisyys määräytyy sen mukaan, kuinka pitkä aika teosta on. Seri-pakkaukseen on hyvä tutustua ennen kuin lähdetään tekemään tutkimuksia. Näin parannetaan potilaan turvallisuuden

tunnetta ja luodaan tilanteesta rauhallinen. Seri-pakkauksessa on viisi ohjeistusta lääkärille ja kolme lomaketta. (Korjamo 2020.)

Näytteet otetaan yleensä seuraavassa järjestyksessä: kädet, vaatteet, pää, varpalo, genitaal- ja anaalialue. Vaatteet laitetaan yleensä erilliseen pussiin. Naispotilaille tehdään gynekologinen tutkimus, jonka tarkoitus on arvioida emättimen ja kohdun suun tila. Lisäksi immenkalvon, ulkosynnyttimen, peräaukon ja välilihan vammojen tila arvioidaan. Mikäli potilas on tullessaan päihtynyt, kuuluu hänet puhalluttaa alkometrillä. Näytteiden ottoon ja tutkimuksen tekemiseen kannattaa varata riittävästi aikaa sekä rauhallisen tilan. Tämä tarkoittaa sitä, että potilasta kannattaa rauhoitella ennen tutkimuksien tekemistä. Näytteiden oton ja tutkimusten yhteydessä muista varmistaa uhrin yksityisyys. (Unkila-Kallio & Vuori-Holppainen 2016.) Uhrilta otetaan myös nollanäytteiksi kutsutut verinäytteet. Tällaisia ovat S-HCVAb ja S-HBsAg (maksatulehdus), S-HIVAgAB (immuunikatovirus), S-TrpaAb (Kuppa) ja U-CtGcNhO (klamydia ja tippuri). Uhrille tehdään myös raskaustesti. Infektiolääkärin konsultaatio kuuluu pyytää mahdollisten hepatiitti tartuntojen ja hiv-estolääkityksen varalle. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 49.)

On hyvä muistaa, ettei pakota uhria tutkimuksiin. Tällöin uhri voi tuntea, että nyt on kyseessä sekundääriraiskaus. Urille on hyvä selittää rauhallisesti millaisia tutkimuksia, tehdään ja häneltä kysyttäisiin missä järjestyksessä hän haluaisi niiden suoritettavan, miten hän kokee näiden tutkimusten suorittamisen. (Brusila 2006.) Uhri reagoi hyvin vahvasti ympäristöön, joten kohtaamiseen liittyvät seikat on hyvä muistaa ja tietää etukäteen huomioiden uhrin toipuminen ja kuntoutuminen. Etukäteen on hyvä miettiä, miten kohtaamisen suunnittelee. Mitä ja miten sanoja muotoilee, on hyvä harkita. Ajattelemattomilla ja harkitsemattomilla sanoilla voi olla merkitys uhrin traumalle. (Ritamo ym. 2010.)

Tutkimusten ja näytteiden ottamisen jälkeen kuuluu myös huolehtia ja järjestää potilaan jatkohoito. Uhrin jatkohoito järjestetään pääasiassa uhrin omalla hyvinvointialueella. Raiskaus aiheuttaa yleensä trauman, joka vaatii ammattilaisen

apua. Mitä aikaisemmin uhri saa apua sitä parempi. Akuuttivaiheesta vastaavan tahon kuuluu huolehtia uhrin luvasta antaa tietoja jatkohoidosta vastaavalle taholle. (Nipuli & Bildjuschkin 2016, 43.) Erilaiset psykoterapiamuodot ovat toimivia auttamismenetelmiä. Ratkaisukeskeinen terapia tukee kohtaamaan arkista elämää haittaavat oireet. Ryhmäterapiassa voi jakaa kokemuksiaan. Kognitiivinen psykoterapia auttaa toimintamallien muuttamiseen omassa elämässä. Seksuaaliterapia ei ole ensisijainen terapiamuoto uhrille, mutta sitä on hyvä tarjota. Sen avulla uhri pystyy hoitamaan omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalisia toimintahäiriöitä. (Brusila 2006.) Tärkeää on myös arvioida akuuttihoidon ja kriisiavun tarvetta raiskaustraumalle. Akuuttihoidon tarkoitus on ehkäistä mielenterveyshäiriöiden kroonistumista. (Ylikomi & Virta 2008, 34.)

Mitenkä tapahtuma voi sitten vaikuttaa työntekijään? Seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaaminen voi olla tapahtuma, jonka työntekijä voi kokea tilanteen ahdistavana. Tähän voi vaikuttaa hoitajan oma kokemus seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai jos työntekijällä on ongelmia oman seksuaalisuutensa kanssa. Hyviä keinoja päästä tapahtuneesta yli on tehdä vapaa ajalla jotain muuta kuin työhön liittyviä asioita ja työyhteisössä asian läpikäyminen työyhteisössä jälkikäteen. (Seutu, H 2023.)

Jokaiseen työhön liittyy omat vaarat ja ne ovat hyvä tiedostaa. Mikäli sairaanhoitaja työskentelee raiskauksen uhrien kanssa, on hänen tiedostettava työnsä vaarat ja haitat. Työntekijällä voi ilmetä sekundääritraumatisointia kohtaamisen jälkeen. Siitä ensimmäisiä merkkejä ovat työuupuminen ja ajatus siitä, että elämässä on pelkkää väkivaltaa ja julmuutta. Avoimella työyhteisöllä, työnohjauksella ja hyvällä työpsykologilla on tärkeä merkitys tässä asiassa. (Kaukonen ym. 2003, 20–21.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on lisätä Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden osaamista seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan

kohtaamisesta. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa oppimateriaalia akuuttihoiton täydentävien opintojen opintojaksolle Potilaan tutkiminen ja toimenpiteet. Tuotos tulee olemaan opaslehtinen (liite 1).

5 Menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa usein jotain tutkimusta tai työtä, joka tavoittelee toiminnan ohjeistamista, järjestämistä tai opastamista. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii vastaamaan johonkin käytännön ongelmaan. Sen tavoitteena on teorian tiedon yhdistäminen ja käytännön ongelman ratkaiseminen. Hoitotyön toiminnalliset opinnäytetyöt pyrkivät vastaamaan johonkin hoitotyön käytännön ongelmaan teoreettisen tiedon avulla. Se voi olla video, toimintamalli, oppaat ja opetus- ja oppimateriaalit. Yleensä sillä on jokin kohderyhmä ja toimeksiantaja. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jokin tapahtuma, kuten konferenssi, näyttely tai kokous. Siinä yleensä arvioidaan tutkimustyön perusteita ja kehittämistyön lähtökohtia. Tämä opinnäytetyö tulee olemaan opaslehtinen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla video tai kirjallinen raportti. Se voi olla paperisessa tai sähköisessä muodossa. Toiminnallisen työn lisäksi opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön teoriapohjaa voidaan tehdä erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Nämä ovat määrällinen- ja laadullinen tutkimusmenetelmä. Määrällinen tutkimusmenetelmä liittyy tilastollisen ja numeraalisen tiedon keräämiseen. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä pyritään ymmärtämään jonkin asian kokonaisuutta tarkastelemalla faktatietoja ja uskomuksia asian ympärillä. (Vilka & Airaksinen 2003, 58–63.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä sekä määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Laadulliset tutkimusmenetelmät näkyvät siinä, miten olen pyrkinyt ymmärtämään seksuaaliväkivaltaa, uhrin kohtaamista ja hoitopolkua sekä traumaattista kriisiä. Määrälliset tutkimusmenetelmät puolestaan siinä, kun olen etsinyt tilastollista tietoa.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi aina hyvä olla jokin toimeksiantaja Toimeksiantajan vastuulla on opettaa tekijöille projektin hallintaa sekä huolehtia tekijöiden vastuuntunnosta. Opinnäytetyöt, joissa on toimeksiantaja, tukee myös tekijöiden tai tekijän ammatillista kasvua. Toimeksiantaja voi myös esittää toiveita opinnäytetyötä kohtaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17).

Toinen asia mikä kuuluu toiminnalliseen opinnäytetyöhön, on kohderyhmä, jolle opinnäytetyö on tehty. Yleensä kohderyhmään kohdistetaan mahdollisia rajoituksia. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee olemaan jonkinlainen tuotos, joka tehdään joillekin tai jollekin hyödynnettäväksi. Tuotos voi olla sähköisessä tai paperisessa muodossa. Kohderyhmä määrittyy yleensä iän, ammatin tai koulutuksen mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmää pyritään tavallisesti osallistamaan tapahtumaan tai jonkinlaiseen toimintaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–39.)

Opinnäytetyö tulee koskemaan nimensäomaista aihepiiriä. Oikeudellista puolta tulen sivuamaan hieman, mutta aihe on rajattu lähinnä koskemaan hoitotyötä, painottuen sairaanhoitajan rooliin. Toimeksiantajan kanssa on käyty keskusteluja, että käyn Siun soten seri-tukikeskuksella tutustumassa heidän toimintaansa. Opinnäytetyössä käsittelemä potilasryhmä tulee koskemaan aikuisia. Tässä opinnäytetyössä ei tulla käsittelemään lapsipotilaita aiheutta koskien. Päätös on tehty aiheen rajaamisen merkeissä, sillä lapsipotilaisiin liittyy erilaisia asioita, joita aikuisten kohdalla ei liity. Lisäksi aiheen rajaamisen takia raportissa seksuaaliväkivalta painottuu ainoastaan raiskaukseen. Aiheen rajaamista koskevista asioista olen sopinut toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kanssa.

Tämän opinnäytetyön raportissa tuodaan teoriaperustaisesti mahdollisimman paljon tietoa. Teoriaperustaa tuodaan esille aiheeseen liittyvistä käsitteistä. Opinnäytetyössä käsitellään seksuaaliväkivaltaa, traumaattista vaikutusta, seksuaalirikoksen uhrin hoitopolkua, seksuaalirikoksen uhrin kohtaamista ja puheeksi ottoa. Teoriaosio on pyritty keskittymään sairaanhoitajan rooliin.

5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelian-ammattikorkeakoulu. Aihe ehdotus tuli minulta itseltäni ja toimeksiantajakin oli sitä mieltä, että tällaiselle opinnäytetyölle voisi olla hyödyllinen. Tämä opinnäytetyö tulee olemaan osa akuuttihoitotyön kurssia potilaan tutkiminen ja toimenpiteet.

Tekemäni opaslehtinen on tarkoitettu Karelia Amk:n akuuttihoitotyön opiskelijoille. Tällä opintojaksolla opiskelijat opiskelevat ja opettelevat seksuaalirikoksen uhrin kohtaamista ja siihen liittyviä asioita. Kyseisellä opintojaksolla opiskelevat opiskelijat ovat opintojen loppuvaiheessa olevia sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, jotka syventyvät opinnoissaan akuuttihoitotyön opintoihin.

Lähtötilanne opinnäytetyölle oli varsin hyvä. Kyseisellä opintojaksolla ei ollut aikaisemmin tällaista opaslehtistä. Keskustellessani toimeksiantajan kanssa olimme sitä mieltä, että tällaiselle opaslehtiselle olisi käyttöä. Opinnäytetyöaiheen valintaan vaikutti moni asia eikä ainoastaan vain yksi asia. Innostus aiheen valintaan vaikutti, kun näin melko samanlaisen aiheen ja olen aina ollut kiinnostunut seksuaalisuudesta. Olen myös suorittanut Karelia AMK:n seksuaaliterveyden vapaaehtoiset kurssit

5.3 Hyvä opaslehtinen

Hyvä opaslehtinen on tyyliltään selkeä ja pitää sisällään tärkeimmät kohdat. Yleensä ohjeistus kuuluu perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaan toimintaan. Hyvä opaslehtinen on tyyliltään selkeä, visuaalisesti kiinnostava, johdonmukainen, sisältää ajankohtaista tietoa ja se on kohdistettu selvästi omalle kohderyhmälleen. Ohjeistusten ja oppaiden kohdalla on tärkeää huomioida lähdekritiikki. Tekijän kuuluu pohtia opaslehtiä laatiessa mistä tieto on peräisin ja onko hankittu tieto ajankohtaista vai vanhentunutta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51–54.)

Opinnäytetyönä opaslehtinen on yleensä toiminnallinen opinnäytetyö. Tämän takia opaslehtistä sitoo samat säännöt kuten muita toiminnallisia opinnäytetöitä. Sillä on tavoite, jota kohti pyritään. Tavoitteeseen pyritään visuaalisin ja

kirjallisin keinoin. Asettelu ja typografia kuuluu myös huomioida sekä toimeksiantajan toiveet. (Vilkka & Airaksinen 2004, 51–54.)

Hyvä ohje sisältää, mistä siinä on kyse ja kenelle se on osoitettu. Ohjeet ovat yleensä käskymuodossa, ne sisältävät tietoa ja etenevät jonkinlaisessa järjestyksessä. Sisältö esitetään yleensä listamaisessa muodossa. Asiat esitetään yleensä tarkasti keskittyen olennaiseen. (Sarkkinen 2021.) Ohjeistukset sisältävät myös otsikoita ja väliotsikoita, jotka kertovat aiheen. Ohjeissa voidaan käyttää myös kuvia. Kuvat ovat hyvä keino havainnollistamaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–41.)

5.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Tuotoksen kirjoittamisen aloitin syksyllä 2023. Opinnäytetyöni suunnitelma hyväksyttiin tuolloin ja sain luvan aloittaa tuotoksen tekemisen. Ennen tuotoksen varsinaista tekemistä olin käynyt toimeksiantajani kanssa keskusteluja siitä minäkalainen tuotos tulisi olemaan. Yksimielisesti päätimme tuotoksen tulevan olemaan opaslehtinen. Keskustelimme tuotoksen olevan kaksisivuinen ja sisältö olisi ranskalaisilla viivoilla otsikoiden kanssa. Fontin koko ja typografiset asetelut sain vapaasti päättää itse. Sisällön kirjoitin fontin koolla 12, sillä se oli minusta selkeän kokoinen. Ei liian pieni eikä liian iso. Otsikot kirjoitin isommalla fontilla. Pääotsikon muotoilin 16 fontilla ja alaotsikot 14 fontilla. Kirjoitin otsikot isommalla fontilla selkeyden vuoksi. Mielestäni lukijan on helpompi lukea opaslehtistä, joka on selkeä ja jossa otsikot helposti löydettävissä. Tämä helpottaa myös lukijaa saamaan kiinni mistä on kyse.

Tuotoksen tietoperusta on rakennettu aiheen ja sen käsitteiden ympärille. Lisäksi tuotoksen tietoperusta on tehty raportin ympärille eli tuotoksesta löydettävät asiat löytyvät raportista. Opinnäytetyön tuotosta esiteltiin kohderyhmälleen 10.1.2024 Karelia-ammattikorkeakoulun tiloissa. Ensimmäinen toimeksiantajani vaihtui opinnäytetyön suunnitelman vaiheessa, joten hän ei osallistunut opaslehtisen suunnitteluun. Opaslehtisen suunnitteluun osallistui toinen toimeksiantajani.

Osana tuotoksen suunnittelua kävin paljon vuoropuhelua opaslehtisestä. Keskustelut käytiin lähinnä sähköpostitse. Lähettäessäni ensimmäisen version tuotoksesta sain ohjeikseni sisällyttää tuotokseeni tietoa ja jakaa otsikot kohtaamisesta ja kohtaamisesta, tutkimukseen valmistelusta ja seri-tutkimuksen tekemisestä. Näin toimin ja jatkoin työstämistä. Toisen version palauttaessa sain hyvää palautetta. Ohjeikseni jatkaa toimeksiantajani antoivat muotoilla tekstiä enemmän ohjeistavampaan muotoon, koska kyseessä on opaslehtinen. Tässä kohtaan tuotos vaati vähän muokkausta. Lähettäessäni kolmannen version sain hyvää palautetta, ja tuotos oli pientä muokkausta vaille valmis. Minulle ehdotettiin muokkaamaan sisällön järjestystä enemmän loogisemmaksi ja tarkastuslistan mukaisemmaksi, muokkaamaan otsikoita ja pitämään käsitteet samanlaisina. Jotkin käsitteet olivat erilaisia, esimerkiksi uhri sana ilmeni välillä potilas sanan muodossa. Korjattuani opaslehtistä toimeksiantajani lähetti minulle hyvin selkeän ohjeistuksen mitä vielä oli korjattavaa. Korjausehdotukset tällä kertaa koskivat lähinnä sanamuotojen muuttamista ohjelmisemmiksi ja turhien ja toistuvien sanamuotojen poistamisesta. Tämän jälkeen opaslehtinen oli valmis arviointia varten.

Arvioinnin jälkeen kävin keskustelun toimeksiantajan kanssa opaslehtisen arvioinnista. Opaslehtisen muokkaamiseen sain vapaat kädet. Kysyin ohjaajieni mieltä asiaan. He antoivat paljon hyviä loppu ohjeita viimeistelyä varten.

5.5 Opaslehtisen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi on osa oppimiskokonaisuutta. Siinä ei arvioida ainoastaan itse työtä, vaan myös ideaa. (Vilka, Airaksinen 2003, 154.) Heti alussa ja työtä tehdessäni sain paljon palautetta siitä, miten hyvä idea opinnäytetyölläni on. Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioidaan myös työn visuaalista, puolta, asettelua, typografiaa. Yleensä toiminnallisen opinnäytetyön arviointi toteutetaan kohderyhmälleen. (Vilka, Airaksinen 2003, 157.)

Arviointi opinnäytetyön tuotosta kohtaan toteutettiin paperisella lomakkeella. Lomake oli A4-kokoinen paperi, joka sisälsi neljä kysymystä koskien opaslehtisen

sisältöä. Kysymykset liittyivät opaslehtisen selkeyteen, hyödyllisyyteen, käytännöllisyyteen ja mahdollisiin puutteisiin. Tuotoksen arvioinnin toteutti opinnäytetyön kohderyhmä, joille lomake luovutettiin. Opaslehtisen arviointi toteutettiin samana päivänä kuin opaslehtisen esittely. Ennen arviointia olin toimeksiantajaani yhteydessä, jolloin esittelin heille arviointilomaketta. Heiltä tuli muutama korjausehdotus kysymysten suhteen. Arviointilomakkeita tulostettiin 48 kappaletta toimeksiantajan toimesta. Tieto lomakkeiden kappalemäärästä kävi ilmi ennen arvioinnin ajankohtaa. Toimeksiantajan kanssa sovimme, että hän tulostaisi arviointilomakkeet.

Opaslehtisen arviointi ja esittelyn ajankohta oli yhdistetty akuuttihoiton tuntiin. Tällä tunnilla opiskelijat kiersivät eri pisteillä harjoittelemassa hoitotoimenpiteitä, kuten kanylointia, katetrointia, verenpaineen mittaamista, nenämahaletkun laittoa ja lääkkeenantoa injektiona sekä seri-pakkaukseen tutustumista. Työpisteitä oli kolmessa eri luokassa. Opaslehtisen esittely tapahtui seri-pakkauksen tutustumisen yhteydessä, jossa keräsin palautetta. Opaslehtisen esittelijänä toimin minä itse. Esittelin opaslehtistä noin 2–5 opiskelijalle kerrallaan, koska koin sen olevan parempi vaihtoehto kuin esitellä sen kaikille kerralla. Tämän esittelytavan valitsin siksi, että kohderyhmä saisi paljon paremmin hyötyä opaslehtisestä.

48 arviointikappaleesta vastattiin 23. Jotkut opiskelijat vastasivat lomakkeelle useamman hengen ryhmässä. Vastauksista ilmeni aiheen olevan monelle vieras aihe. Lähes kaikkien vastaajien mielestä opaslehtinen oli riittävän napakka, riittävästi olennaista ja tärkeää tietoa sisältävä, ymmärrettävä ja selkeä sekä oikean pituinen. Kaikkien vastaajien mielestä opaslehtinen auttaisi seri-tutkimuksen toteuttamiseen käytännössä. Kysymys siitä mikä olisi voinut olla toisin, jakoi vastaajia hieman. Jotkut eivät osanneet sanoa mikä olisi voinut olla paremmin tai toisin. Toisten mielestä visuaalisuutta olisi voinut olla enemmän. Kuvat olisivat olleet hyvä lisä joidenkin mielestä. Joidenkin mielestä värit olisivat olleet mukava lisä. Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuottaa uutta tietoa Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille uutta tietoa seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaamisesta. Tähän tavoitteeseen opinnäytetyö pääsi arvioinnin perusteella.

6 Pohdinta

6.1 Opaslehtisen tarkastelu

Tuotoksen sisältö on pyritty vastaamaan opinnäytetyön kirjallisen raportin teoriapohjaista sisältöä. Tuotoksen sisällöstä olen käynyt aktiivista dialogia toimeksiantajan kanssa. Raportissa tutkittua tietoa on etsitty traumaattisesta kriisistä, traumasta ja trauman vaikutuksista ihmiseen. Tällä tarkoitan sitä, että raportin teoriaosuus paljon suurempi ja kattavampi verrattuna tuotoksen teoriaosuuteen. Molemmissa tapauksissa olen noudattanut aiheajausta eli lapset ja nuoret eivät löydy kummastakaan, ei raportista eikä tuotoksesta. Monet lähteeni ovat keskittyneet vahvasti seksuaaliväkivallan ja kohtaamisen ympärille. Ehkä olisin voinut etsiä laajemmin tietoa tutkimuksen tekemisestä ja kirjoittamisesta.

Opaslehtisessä keskiössä olisi voinut keskittyä enemmän kohtaamiseen. Opaslehtisessä myös seri-tutkimusta käsitellään. Sen olisi voinut ehkä paremmin liittää osaksi kohtaamista. Tämä voi vaikuttaa opaslehtisen tavoitteen toteutumiseen ja opinnäytetyön luotettavuuteen. Teoriaosuudessa olen pyrkinyt ottamaan kohtaamiseen silloin kun käsittelen seri-tutkimusta ja sen tekemistä. Visuaalinen puoli jäi arvioinnin perusteella puutteelliseksi. Opaslehtistä tehdessäni en kokenut saavani mahdollisuutta ottaa kuvaa siihen liittyen. Toimeksiantajani antoi minulle vapaat kädet opaslehtisen muokkaamiseen. Päätin olla lisäämättä kuvaa omien aikataulullisten syiden takia. Tästä keskustelin myös ohjaajan kanssa. Viimeistellessäni opinnäytetyötä keskustelimme ohjaajan opaslehtisen mahdollisuudesta olla yksisivuinen. Olimme yhtä mieltä siitä, että tämä parantaisi opaslehtisen selkeyttä. Muokkasin opaslehtistä yksisivuiseksi, samalla laitoin toimeksiantajalle version kysyessään heidän mielipidettään asiaan. Heiltä tuli hyviä kommentteja koskien sanamuotoja.

Teoriaosuutta kirjallisessa raportissa laajensin teoriaosuutta melko laajasti. Opaslehtisessä teoriaosuus koskee seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamista, seri-tutkimusta. Seri-tutkimuksen osa – alue on jaettu tutkimuksen valmisteluun ja tutkimuksen suorittamiseen. Tuotosta tehdessäni en vielä ollut varma millainen

siitä tulisi. Tuotoksen teoriaosuus muotoutui ajan kanssa toimeksiantajaltani saamieni kommenttien ja ehdotusten myötä. En osaa itse sanoa jäikö kohtaamisen käsitteleminen liian vähälle ja saiko muut liikaa tilaa. Raportin teoriaosuus suhteessa opaslehtiseen kuuluu olla laajempi.

Opaslehtisessä on pyritty ohjeet pitämään lyhyinä ja selkeinä. Siitä saa helposti kiinni mistä on kyse ja olennainen tieto tulee nopeasti esille. Tässä opaslehtisessä ohjeet etenevät johdonmukaisesti. Kaikki tämä tehtiin siksi, jotta lukeminen olisi helppoa ja tukeakseen opaslehtisen tavoitteen toteutumista. Arvioinnin perusteella, opaslehtinen täytti nämä piirteet.

Opinnäytetyön tärkeys kävi ilmi aihetta tutkiessa ja lukiessani artikkeleita sekä kirjoja aiheesta. Ainakin minulle selvisi, kuinka vakava ilmiö seksuaaliväkivalta on maailmalla ja yhteiskunnassa. Yllätyin siitä, kuinka seksuaaliväkivallan kohtaaminen voi vaikuttaa hoitajaan hänen kohdatessaan uhrin. Mielestäni tämä vain lisäsi opinnäytetyön tärkeyttä. Aiheeseen liittyy hyvin paljon erilaisia samalta kuulostavia termejä ja käsitteitä. Näiden käsitteiden ymmärtäminen on olennaista väärinkäsitysten välttämiseksi. Sairaanhoidaja kohtaa työssään seksuaaliväkivallan uhreja, joten hoitajan on hyvä ymmärtää siihen liittyvää terminologiaa, hoitopolkua, seritutkimusta ja yhteyttä mielenterveyshäiriöihin. Suomessa seksuaalirikosuhrien hoitopolkua on uudistettu. Hoitajan on tärkeää ymmärtää nykyinen hoitopolku, sillä tulevassa ammatissa hoitajan tulee osata tietää, miten potilaan hoitopolku toimii ja miten potilasta täytyy ohjata eteenpäin. Hoitajan on myös hyvä ymmärtää, millainen vaikutus kohtaamisella on potilaaseen, varsinkin ensikohtaamisella. Hoitajan on tärkeää ymmärtää, millainen vaikutus ensikohtaamisella on uhrin kuntoutumiselle, miten hän haluaa osallistua näytteiden ottamiseen ja rikosilmoitukseen. Miksi potilas ei puhu asiasta? Miten saan häntä motivoitua näytteiden ottoon? Näihin tärkeisiin kysymyksiin tämä opinnäytetyö pyrkii antamaan uutta tietoa.

Kuten myös näemme seksuaaliväkivalta aiheuttaa hyvin kirjavan joukon eri reaktiota ja vaikutuksia. Näillä vaikutuksilla voi olla pitkät vaikutukset. Nämä vaikutukset vaikuttavat uhrin toimintakykyyn niin psyykkisesti kuin fyysisesti.

Toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden lisäksi fysiologisiakin vaikutuksia uhrilla esiintyy.

Opaslehtisen arvioinnissa minulle selvisi, kuinka uusi asia tämä on opiskelijoille. Monet opiskelijat sanoivat, että tätä asiaa ei olla käyty tunnilla kunnolla läpi. Asiaa on nopeasti käyty läpi tai sitten on pitänyt itsenäisesti lukea. Monen mielestä ja omasta mielestäni myös tämä opinnäytetyö on tärkeä kohderyhmälleen, koska aihe on monille vieras. Arvioinnissa jotkut olivat sitä mieltä, että opinnäytetyöllä on tärkeä aihe. Opinnäytetyö oli myös käytännöllisesti avustava. Tämä asia kävi arvioinnissa esille. Aiheen vieraus voi johtua siitä, että aihetta ei käsitellä opinnoissa kovin laajasti eivätkä opiskelijat törmää harjoitteluissa kovin usein seri-tutkimuksen tekoon käytännössä. Tähän vaikuttaa aiheen arkaluonteisuus. Yleensä seksuaalista väkivaltaa kokeneet eivät halua opiskelijoita mukaan seri-tutkimukseen.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjoittamisella ja työn ulkomuodolla on myös vaikutus opinnäytetyön luotettavuuteen. Tähän kuuluu typografia eli tekstin asettelu, fontti ja paperin laatu. Joillekin yrityksille luotettavuutta lisää se, että ohjeistuksessa on yrityksen logo. Monien toiminnallisten opinnäytetöiden luotettavuuteen kuuluu olennaisesti lähdekritiikki. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää, jos lähteet ovat peräisin luotettavista lähteistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 52–53.)

Luotettavuutta arvioidessa kuuluu kiinnittää huomioita muutamiin asioihin. Siirrettävyys merkitsee tulosten siirtämistä vastaaviin tilanteisiin. Tämä merkitsee laajaa kuvausta tutkimusympäristöstä ja kohderyhmästä. Vahvistettavuus on iso osa tutkimusta. Siinä tavallisesti pidetään päiväkirjaa eri vaiheista ja oivalluksista. Vahvistettavuudessa tutkimuksen tekijä pyrkii tarkastelemaan sitä, pääseekö hän samaan johtopäätökseen kuin aikaisemmat tutkimustulokset. Reflektiivisyys on olennainen osa tekijää itseään. Sen merkitys on tutkijan ymmärrys omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Uskottavuus tarkoittaa tulosten uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tähän kuuluu kommunikointi tutkimukseen osallistuneiden kanssa siitä vastaako tutkimus ja tulos heidän

näkemystään. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskusteluilla muiden samaa aihetta tutkivien kanssa. Tutkijan oma käytetty aika aiheen tai ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Tässä työssä uskottavuus näkyy teoriaosuuden todistaminen lähteiden avulla. Reflektiivisyys on tullut näkyviin ehkä loppupuolella. Itsellä on ollut vähän kokemusta tutkimuksen tekemisestä, mutta olen parhaani yrittänyt. Siirrettävyys ja vahvistettavuus eivät ole olleet läsnä tämän projektin aikana. Tämän takia tämän opinnäytetyön luotettavuus voi laskea.

Olenainen osa opinnäytetöiden luotettavuutta on tiedonhaku ja lähdekriittisyys. Lähteitä valittaessa on hyvä huomioida lähteen julkaisuajankohta ja tekijän asiantuntijuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Kun aloitin tiedonhaun, noudatin myös tiedonhaun prosessia. Tein tiedonhaun taulukon osana tiedonhakua (liite 2). Tiedonhaussa tietoa haettiin monesta eri tietolähteestä. Tiedonhakuun käytin THL ja Terveyskirjaston tietokantoja, joista löysin hyviä artikkeleita aiheistani koskien. Näissä tietolähteissä käytin hakusanana seksuaaliväkivalta sekä seksuaaliväkivalta ja kohtaaminen. Hain tietoa myös Medic, Puhmed ja Cochrane tietokannoista, mutta sieltä ei löytynyt artikkeleita aiheistani. Hakusanoina käytettiin sexual violence, sexual violence ja meeting patient ja mental health. Medicistä etsiessä tietoa käytin hakusanaa seksuaaliväkivalta.

Tesin myös tietolähteenäni käypä hoito- suosituksia, jossa käytin hakusanoina seksuaaliväkivalta, kohtaaminen ja potilaan kohtaaminen. Niistä ei kuitenkaan löytynyt asianmukaisia artikkeleita. THL:n sivuilta tietoa etsin hakusanoilla seksuaaliväkivalta, seksuaaliväkivalta ja kohtaaminen. Etsin tietoa myös Duodecim ja Lääkärilehti tietokannoista. Niistä löytyi hyviä artikkeleita opinnäytetyötäni varten koskien seri- tutkimusta ja seksuaaliväkivaltaa. Hakusanoina käytettiin seri- tutkimus ja seksuaaliväkivalta. WHO:n sivuilta löytyi tietoa seksuaaliväkivallasta ilmiönä, ja tilastotietoa maanosien välisistä eroista. Hakusanana käytettiin sexual violence. En saanut tietoa englanninkielisistä lähteistä, mikä voi häiritä tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Myös käytin melko vanhoja lähteitä, jotka voivat olla haasteellisia luotettavuuden kannalta.

Yksi tiedonhakumenetelmä on haastattelumenetelmä. Haastattelumenetelmä sopii hyvin määrälliseen ja laadulliseen tutkimusmenetelmään. Sitä voi käyttää myös toiminnallisessa opinnäytetyössä. Haastattelumenetelmä jaetaan ryhmä- ja yksilöhaastatteluun. Haastattelussa on tärkeä huomioida kohderyhmä ja oma valmistautuminen. Kohderyhmän kohdalla on tärkeää valita haastateltavat sekä heidän tiedottamisensa, omassa valmistautumisessa kysymysten suunnittelu, oma pukeutuminen ja asiallinen kielenkäyttö. (Kylmä & Juvakka 2007, 75–91.)

Tämän opinnäytetyön tekemisessä olen käyttänyt haastattelumenetelmää.

Haastattelin asiantuntijoita Siun soten seksuaaliterveyden poliklinikalta teoriaperustaani varten. Haastatteluun oli yksilöhaastattelu. Heidän kanssaan haastattelu sujui hyvin. Haastattelussa kysymykseni olivat kohtaamista, puheeksiottoa, hoitopolkua, vaikutusta hoitajaan ja näyttöiden ottoa. Ennen haastattelua kirjoitin kysymyksiä kynällä paperille. Nämä kysymykset olivat minulla mukana haastattelutilanteessa ja se helpotti kysymysten esittämistä. Haastattelutilanteessa muistutin haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista ja kysyin heidän lupaa saada käyttää heidän vastauksiaan osana opinnäytetyötä. Tämä haastattelu voi tukea opinnäytetyöni luotettavuutta ottaen huomioon haastateltavien asiantuntijuuden koskien opinnäytetyöni aihetta.

Etiikasta puhuttaessa on yleensä kyse hyvästä ja pahasta sekä moraalisesta toiminnasta. Tutkimustyössäkin on eettisiä sääntöjä ja periaatteita, joita kuuluu noudattaa. Näitä voivat olla miten kohtelee tutkimukseen osallistuvia ihmisiä ja miten kirjoittaa heistä. Tämä pätee ensisijaisesti ihmistieteissä. Tutkimustyötä tehdessä puhutaan hyvistä tieteellisistä menettelytavoista. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu rehellisyys, luotettavuus ja vastuullisuus. Eettinen toimintatapa kuuluu säilyttää koko tutkimustyön ajan. Jokaisella tieteen alalla on oma ohjeistus, miten tutkimusta kuuluu toteuttaa. Luotettavuus pitää ottaa huomioon suunnittelussa ja analysoidessa menetelmiä. Lähteiden oikea käyttö ja merkintä on osa luotettavuutta. Rehellisyys tarkoittaa avointa tiedottamista ja kohteiden yksityisyyden huomioimista. Siihen kuuluu myös vääristelyn ja plagioinnin välttely. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–13.) Tässä työssä rehellisyys näkyy aktiivisena ja avoimena yhteydenpitona toimeksiantajan kanssa. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty kohteita tai muita henkilöitä. Vastuullisuus näkyy esimerkiksi

työskentelytapanani ja miten olen ollut yhteydessä toimeksiantajaan ja miten olen korjannut työtäni ohjaajien neuvojen mukaan.

Opinnäytetyöhön liittyy myös eettisiä puolia. Jokaisella ammattikorkeakoululla on omat eettiset ohjeistuksensa opinnäytetyöhön liittyen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat noudattavat oman ammattikorkeakoulunsa ohjeistusta. (Arene 2020.)

Koko prosessin olen työskennellyt huolellisesti ja rauhallisesti. Toimeksiantajaan olen pitänyt aktiivisesti yhteyttä, jolta olen saanut paljon hyvää palautetta työhöni liittyen. Lähtökohtaisesti pidin palaverit opinnäytetyötäni koskien, toimeksiantajan kanssa Teams-välityksellä, mutta näimme muutaman kerran kasvotusten Karelia Amk:n tiloissa. Lähteitä etsiessäni olen huolehtinut niiden luotettavuudesta, ajankohtaisuudesta ja mistä ne ovat peräisin. Eri artikkeleita aiheita koskien olen pyrkinyt etsimään monista eri lähteistä. Olen käyttänyt myös kirjoja lähteinäni. Kirjat, joita käytin lainasin Karelia ammattikorkeakoulun kirjastosta.

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Tämän opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä vuonna 2022. Ensimmäinen oppitunti opinnäytetöitä varten oli syksyllä 2022, mutta silloin en vielä tiennyt mistä tekisin. Sain idean yhdellä oppitunnilla. Olen suorittanut korkeakouluni valinnaiset opinnot liittyen seksuaalisuuteen ja mielestäni aihe on tärkeä. Tässä vaiheessa tiesin tekeväni opinnäytetyön yksin. Syksy ja talvi vuonna 2022 meni pitkälti tiedonhaun ja toimeksiantajan etsimisen kanssa.

Toimeksiantajan etsiminen oli ehkä haasteellisin asia, mikä vei paljon aikaa. Toimeksiantaja löytyi Karelia-ammattikorkeakoulusta. Toimeksiantajaan pidin hyvin yhteyttä, puhuimme siitä minkälainen tuotos voisi olla. Toimeksiantajalla ei ollut suurempia vaatimuksia työtä kohtaan. Kun oli selvillä, millainen tuotos tulee olemaan, aloitin tiedonhaun prosessin ja teoriaosuuden kirjoittamisen. Minua pyydettiin avaamalla käsitteistöä, joten sillä minä myös aloitin.

Teoriaosuuden jaoin seksuaaliväkivallan käsittelyllä, vaikutuksista uhriin ja kohtaamiseen. Seksuaaliväkivallan vaikutukset olivat aika laajoja, joten päätin jakaa sen vaikutukset uhriin ja traumaattiseen kriisiin. Aiheeseen liittyy myös juridisia asioita, joita oli otettava huomioon. Tieto hakiessa ja kirjoittaessa piti olla varovainen, ettei juridinen puoli vie liikaa tilaa. Ohjaustilanteissa minulle painotettiin panostaa kohtaamiseen, sillä se tulisi olemaan opinnäytetyöni tärkein asia. Yleensä osana toiminnallista opinnäytetyötä tekijät pitävät opinnäytetyöpäiväkirjaa. Sen tarkoitus on auttaa tekijöitä hahmottamaan teoriakokonaisuutta. (Vilka, Airaksinen 2003, 43.) Tämän opinnäytetyön kirjoittamisen aikana ei olla pidetty opinnäytetyöpäiväkirjaa, koska en kokenut sitä tarpeelliseksi.

Keväällä 2023 toimeksiantajani vaihtui ja uusi tuli tilalle. Karelia-AMK säilyi edelleen toimeksiantajani, mutta edellisen yhteyshenkilön jäädessä eläkkeelle kaksi uutta tuli tilalle. Heidän kanssaan olen jatkanut tuotoksen ja raportin kirjoittamista. Pidin heidän kanssaan myös palavereita tuotostani koskien Karelia-AMK:n tiloissa. Keskustellessamme toimeksiantajani kanssa huomasimme aiheen olevan hyvin laaja. Tästä syystä päätimme rajata aiheen koskemaan aikuisia potilaita ja raiskauksen kokeneita. Alaikäiset rajasimme pois. Aihe rajaukset ovat toiminnallisissa opinnäytetöissä yleisiä, koska niissä kuuluu päättää mitä aihetta tai käsitettä käsitellään ja mistä näkökulmasta sitä käsitellään. (Vilka & Airaksinen 2003, 42–43)

Syksyllä 2023 jatkoin raportin kirjoittamista, varsinaista tuotosta en ollut vielä aloittanut. Alun perin olin ajatellut jakaa aihettani kohtaamiseen, seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamiseen ja puheeksi ottamiseen. Ohjaustilanteessa minua kehoitettiin yhdistämään kaikki yhdeksi kappaleeksi: ”Seksuaaliväkivaltaa kokeneen potilaan kohtaaminen” ja näin toimin. Syksyllä 2023 suunnitelma hyväksyttiin ja aloitin varsinaisen tuotoksen työstämisen. Teorian kirjoittamisen lisäksi aloitin työstämään raportin muita osuuksia, kuten pohdintaa, opinnäytetyöprosessia sekä luotettavuutta ja eettisyyttä. Ohjaustilanteissa minulle ehdotettiin sisällyttää raporttiin tietoa, minkälainen on hyvä opaslehtinen ja näin toimin. Aluksi en ollut varma sisällytänkö sen jonkun osion kanssa vai kirjoitanko siitä oman osion. Tietoa löytyi sen verran paljon, että päätin kirjoittaa sen ihan oman otsikon alle. Teoriaosuuteen minua kehoitettiin ohjaustilanteissa etsimään tietoa

siitä, miksi seksuaaliväkivaltaa tapahtuu ja kuinka paljon sitä tapahtuu globaalilla tasolla. Arviointi osion siirryin vasta arvioinnin kerättyäni. Arviointi osion kirjoittamisen jälkeen sain luvan mennä seminaariin.

Seminaarin jälkeen aloitin opinnäytetyön viimeistelemisen. Vertaisarvioinnin ja ohjaajien kommenttien perusteella lähdeluettelo ja lähdeviitteet vaativat korjauksia. Ohjaajien huomiot keskittyivät myös raportin sisältöön ja siihen, kuinka sitä voisi parantaa. Seri-tutkimukselle tein oman alaotsikon osion, jossa sitä käsitellen. Kävin myös kaksi kertaa kirjoittamisen työpajoissa. Mielestäni sain niistä paljon apua ja hyödyllisiä neuvoja. Loppuvaiheessa tämän opinnäytetyön sisältöön ei enää puututtu muuten kuin muutamien kappaleiden osalta. Suurin osa korjauksista koski lähdeviittauksia. Seminaarin jälkeen aloitin tiivistelmän ja abstraktin tekemisen. Niiden valmistuttua laitoin ne arviointiin. Näiden arvioinnin jälkeen laitoin ne osaksi opinnäytetyötä.

6.4 Ammatillinen kasvu

Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen ammattikorkeakoulukorkeakoulutason opinnäytetyö. Olin ennen tämän työn tekemistä lukenut opinnäytetöitä. Kun ensimmäistä kertaa aloitin työstämisen ja laitoin aihe-ehdotukseni eteenpäin, minulla ei ollut tietoaakaan millaisen opinnäytetyön tekisin ja millainen siitä tulisi. Tiesin vain mistä aiheesta tekisin sen. Yleensä olen tehnyt kirjalliset koulutyöni ryhmässä, joten opinnäytetyön tekeminen yksin oli mielestäni melko rankka. Erittäin rankaksi koin muiden opintojen ja harjoitteluiden suorittamisen samaan aikaan tämän projektin kanssa. Hyvinä ominaisuuksina kuitenkin pidin kuitenkin sitä, että sai itse suunnitella kaiken: milloin tekee, miten tekee, mitä tekee ja mistä tekee. Huonoina ominaisuuksina pidin isoa vastuuta, joka minulla oli yksin työstä. Tämä johtuu siitä, että opinnäytetyöprosessin koin yksin hyvin raskaaksi. Olisin voinut olla ehkä oma-aloitteisempi. Itselläni tuotoksen muoto oli pitkään piilossa. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, minkä takia opinnäytetyö edistyi näin hitaasti. Ehkä suurin syy on kuitenkin oma tahtini työskennellä. Suunnitelman tekemiseen olisin voinut käyttää enemmän aikaa, olisin voinut olla aktiivisempi ohjauksessa ja olisin voinut hyödyntää kirjoittamisen työpajoja.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut paljon tieteellisestä kirjoittamisesta, tiedonhausta, haastattelemisesta ja itse seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaamisesta. Aiemmissa opinnoissani olin saaneet jo ennestään valmiuksia tieteellisestä kirjoittamisesta ja lähteiden käyttämisestä, mutta tämän työn vaikutuksesta molemmat kokivat ison kasvun. Ehkä olisin voinut alkuvaiheessa hyödyntää kirjoittamisen työpajoja. En käynyt niissä suunnitelmaa tehdessäni, mutta en itse kokenut saaneeni tarpeeksi niistä tietoa. Viimeistelyvaiheessa kävin kaksi kertaa sellaisissa. Tämän opinnäytetyön takia olen myös oppinut paljon potilaan kohtaamisesta ja traumaattisen ja väkivaltaa kokeneen potilaan kohtaamisesta, mikä tulee varmasti olemaan hyödyksi tulevassa ammatissani. Varsinkin potilaan kohtaaminen ja sensitiivisyyden huomioiminen on tämän työn aikana kehittynyt ja kohtaamisen merkitys hoitotyössä. Myös ymmärrykseni näytteiden otosta, juridisesta puolesta ja seri-tutkimuksesta ja tämän tutkimuksen tekemisestä kasvoi. Tämän opinnäytetyön myötä aikataulun suunnittelu, organisointi taidot ovat kasvanut. Myös projektityön suunnittelu ja toteutus kokonaisuudessaan ovat kehittyneet. Uskon tästä olevan hyötyä, jos joskus työskentelen hankkeessa tai muussa vastaavassa. Myös taitoni ja ymmärrys tehdä tutkimustyötä ovat kehittyneet tehdessäni opinnäytetyötä paljon ottaen huomioon, että minulle ei ollut aiemmista opinnoista tutkimuksen tekemisestä kokemusta. Tästä luulen olevan hyötyä, jos aion jatkaa opintojani vielä pidemmälle.

Stressin ja paineen sietokyky ovat kehittyneet mielestäni paljon tämän prosessin aikana. Tiedot ja taitoni psykiatrisesta hoitotyöstä on myös kasvanut projektin kirjoittamisen myötä. Olen tämän opinnäytetyön myötä perehtynyt erilaisiin psykiatrisiin käsitteisiin, termeihin ja sairauksiin. Esimerkiksi käsitykseni dissosiaatiosta kasvoi paljon. Tämän takia uskon voivani hyödyntää tietojani ja taitojani työelämässä, varsinkin psykiatrian puolella. Myös kykyäni haastatella, suunnitella ja toteuttaa haastattelu tilanne kasvoi minulla.

6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysajat

Mielestäni työtäni voitaisiin hyödyntää monella eri tavalla. Tämä opinnäytetyö on tarkoitettu sairaanhoitaja – ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Mielestäni tätä hyödynnettävyyttä voitaisiin jatkaa. Tämän tuotos tulee olemaan osa

akuuttihoidon opintoja. Uskoisin, että tuotosta voitaisiin hyödyntää muissa sosiaali- ja terveysalan opinnoissa. Mieleeni tulee seksuaalisuutta koskevat opinnot, mielenterveyshoitotyön- ja perhehoitotyön opinnot. Näkisin myös tuotoksen sopivan joihinkin kättilöopintoihin. Tulevaisuudessa hyödynnettävyytenä näkisin, että työtä voitaisiin hyödyntää sosiaali- ja terveysalan työelämässä koskien ammattilaisia. Ensisijaisesti päivystyksessä työskenteleviä, seri-tutkimuskeskuksen henkilöstä ja traumatisoituneiden potilaiden työskentelevien kanssa.

Jatkokehitysideoista en ole vielä varma. Yhtenä mahdollisuutena näkisin tuotoksen kehittämisen. Sen sisältöä voitaisiin kehittää. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan rooli on keskiössä. Jatkokehittämisideana voisi myös olla ohjeistus muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten roolista seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaamisesta. Kenties sitä voitaisiin laajentaa myös muihin aloihin. Tällaisia voisi olla esimerkiksi rikosuhripäivystys ja varhaiskasvatus- ja opetusala. Pitäisin myös mahdollisena jatkokehitysideana lapsiin ja nuoriin kohdistuneen seksuaaliväkivallan liittämistä tähän opinnäytetyöhön.

Lähteet

- Brusila, P. Uhrin näkökulma. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus, 33–345.
- Arene ry. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf> t. 9.8.2023.
- Chan M, Clark H, Fedotov Y 2014. Global status report on violence prevention. [file:///C:/Users/Akseli%20Maaranen/Downloads/9789241564793_eng%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Akseli%20Maaranen/Downloads/9789241564793_eng%20(2).pdf). WHO. 11.1.2024
- Bildjuschkin, K 2023. Istanbulin sopimus ja toimeenpano ohjelmat Suomessa. Teoksessa Bildjuschkin, K (toim.). Seksuaaliväkivaltatyön perusteet. Tampere: Punamusta Oy, 57–63.
- Heinonen, s., Nipula, S., Laitinen, L, Hakkarainen, P. 2017. Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13859> Duodecim 12.2.2023
- Henriksson, M., Laukkala, T 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99182> 29.1.2024
- Hintikka, S., Toijanen, M., Talvitie, M., Hänninen, P., Kervinen, H 2015. Välittäminen kannattaa. Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt. 14.8.2023
- Kallio, M. Oon siellä jossain mun Seksuaalisesta väkivallasta toipuminen. 2015. Helsinki: Väestöliiton Familia Oy.
- Kaukonen, Raijas, Silver, Valkama 2003. Juva: Ps-kustannus.
- Karvinen, K., Majlander K 2023. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin henkilöihin kohdistuva seksuaaliväkivalta ja häirintä. Teoksessa Bildjuschkin (toim.). Seksuaaliväkivaltatyön perusteet. Helsinki: THL, 147–162.
- Korjamo, R. 2020 Seksuaalirikoksen uhrin tutkiminen Seri-tutkimuskeskuksessa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalirikoksen-uhrin-tutkiminen-seri-tukikeskuksessa/?pub-lic=b1f6768959abbf1820617093955bb718> 17.11.2023
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Laura, T., Lehtinen, I., Leponiemi, M., Ollilainen, N., Karhinen-Soppi, A 2023. Kohtaaminen puhelintyössä. Teoksessa Bildjuschkin (toim.). Seksuaaliväkivaltatyön perusteet. Tampere: Punamusta Oy, 283–293.
- Leinonen, L. 2016. Traumaattisen kriisin läpikäyminen on monivaiheinen ja työläs prosessi. <https://www.terve.fi/artikkelit/traumaattisen-kriisin-lapikayminen-on-monivaiheinen-ja-tyolas-prosessi>. Terve.fi. 18.11.2023.
- Lindberg, M., Louheranta, O., Pelkonen, K., Salo, O., Stenius, J. 2023. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mieli.ry Shokista uuteen alkuun 2023. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>. 19.11.2023.
- Nipuli, S., Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

- Punamäki, R-L., Ylikomi R 24.9.2008. Raiskaustrauma 1: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Lääkärilehti.
- Riikonen, J 2023. "Jos puhumme tästä, sitten puhumme tästä", sanoo raiskattu mies omilla sanoillaan rikkoen yhteiskunnallisen tabun. Yle <https://yle.fi/aihe/a/20-10004528>. 2.8.2023.
- Ritamo, M., Porras, K., Pirttiaho, T 2010. RAP – Raiskatun akuuttiapu: Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. <https://www.julkari.fi/handle/10024/76007>. Nykypaino.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Sarkkinen, M 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikoilla. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. 4.12.2023.
- Sillanpää, K., Koponen, L., Castren, M., Pylkkänen 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Seutu, H. 2023. Seksuaaliterapeutti. Siun sote. 3.8.2023.
Suomen rikoslaki 723/2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Seksuaaliväkivalta. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>. 4.11.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Ohjeita työntekijälle seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamiseen. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi-ohjeita-tyontekijalle-seksuaalivakivallan-uhrin-kohtaamiseen>. 3.3.2023
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys> 2.3.2023
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/apua-ja-palveluja/seri-tukikeskus-seksuaalivakivallan-uhreille> 16.8.2023
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. 8.8.2023.
- Unkila-Kallio, L., Vuori-Holopainen, E. 2016. Naispuolisen seksuaalirikosuhrien somaattinen tutkiminen. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12935>. Duodecim.
- Ylikomi, R., Virta, V 2008. Raiskaustrauman hoito opas cpt-menetelmän käyttöön. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Vilka, H., Airaksinen, T 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilponen, T 2023. Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia. Teoksessa Bildjuschkin, K (toim.). Seksuaaliväkivaltatyön perusteet. Tampere: Punamusta Oy, 24–32.

Seksuaaliväkivaltaa kokeneen kohtaaminen osana seri-tutkimusta

kohtaaminen ja keskustelu uhrin kanssa

- Valmistaudu uhrin ensikohtaamiseen hyvin. Varaa riittävästi aikaa ja tilaa. Vahvista uhrin turvallisuuden tunnetta ja lievitä kärsimystä. Muista varmistaa yksityisyys ja kuulo ja näkösuoja.
- Huomioi, että uhri käy läpi traumaattista kriisiä: tullessa hän on yleensä sokkivaiheessa.
- Mieti etukäteen, miten otat asian puheeksi. Uhri kokee yleensä syyllisyyttä ja häpeää. Muista oma empaattinen ja uskova asenne.
- Muista oma hyvinvointi hoitotilanteen jälkeen. Keskustele asiasta kollegoiden kanssa. Ota asia puheeksi työohjauksessa.

Seri-tutkimus

Tutkimuksen valmistelu

- Seri-tutkimuskeskuksissa tehdään yleensä oikeuslääketieteelliset tutkimukset
- Muista tutustua seri-pakkaukseen etukäteen.
- Tarkista uhrin henkilöllisyys ennen tutkimuksia.
- Muista varata välineet etukäteen. Muista kertoa mitä näytteitä otetaan ja miksi se on tärkeää. Jos uhri kieltäytyy, muista että näytteet voidaan ottaa seitsemän päivän kuluttua tapahtuneesta.
- Kerro aikuisille uhreille rikosilmoituksen merkitys.
- Muista tarjota psykososiaalista tukea toimenpiteen aikana.

Tutkimuksessa avustaminen

- Näytteiden otosta vastaa lääkäri. Hoitaja avustaa näytteiden otossa.
- Noudattaa seri-pakkauksen ohjeita.
- Näytteiden otto:
- Muista: näytteet otetaan seuraavassa järjestyksessä: kädet, vaatteet, pää, vartalo, genitaalialue ja anaalialue.
- Muista ottaa uhrilta nollanäytteet.
- Muista varata infektioleäkärin konsultaatio sukupuolitautilien mahdollisuuden vuoksi.
- Varaa näihin kontrollit.
- Muista tehdä uhrille raskaustesti.
- Toimita näytteet ja todistusaineisto poliisille ohjeiden mukaisesti.

Tiedonhaku aiheesta: seksuaaliväkivalta ja potilaan kohtaaminen

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Hoitotyön suositukset		0	0
Käypähoito-suositukset		0	0
Terveysportti		2	2
THL		23	4
Medic	Seksuaaliväkivalta	2	1
Cochrane	sexual violence	15	0
Cinahl	sexual violence and mental health	899	0
Pubmed	sexual violence	41,287	0
	sexual violence and meeting a patient	73	0

