

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Aila Salmi ja Jenna Skippari

SEKSUAALIOHJAUS OSANA SAIRAANHOITAJAN TYÖTÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

2015 | 40

Tuija Leinonen

Aila Salmi ja Jenna Skippari

SEKSUAALIOHJAUS OSANA SAIRAANHOITAJAN TYÖTÄ

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä, mikä tulisi huomioida hoitotyössä. Seksuaaliohjausta ei kuitenkaan aina ole saatu implementoitua hoitotyön prosessiin. Potilaille seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on aiheen arkaluonteisuuden vuoksi usein haastavaa. Samasta syystä sairaanhoitajat jättävät aiheen käsittelemättä, jolloin kokonaisvaltainen hoitotyö jää toteutumatta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mitä on hyvä seksuaaliohjaus sisältöineen ja menetelmineen. Tavoitteena on koota yhteen hyvän seksuaaliohjauksen ydinasiat ja edistää seksuaaliohjauksen toteutumista hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Tutkimuksen haussa käytettiin Turun ammattikorkeakoulun saatavilla olevia tietokantoja. Opinnäytetyöhön valikoitui analysoitavaksi 23 (=n) tutkimusta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella suurin osa potilaista jää ilman seksuaaliohjausta. Sairaanhoidajien valmiudet toteuttaa seksuaaliohjausta ovat riittämättömät. He kaipaavat lisää koulutusta ja organisaation tukea potilaan seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien tunnistamiseksi. Ohjaustilanteet toteutettiin pääosin kasvotusten ja sisällöltään ne olivat useimmiten puutteellisia. Ohjaukselta toivottiin yksityiskohtaisempaa tietoa sairastumisen ja sairauden hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen. Suullisen ohjauksen lisäksi kaivattiin myös kirjallista oheismateriaalia. Sairaanhoidajien asenteilla ja uskomuksilla näyttää olevan suuri merkitys hyvän seksuaaliohjauksen toteutumiselle.

Jatkossa olisi hyvä selvittää sairaanhoidajien näkemyksiä siitä, minkälaista koulutusta tarvitaan, jotta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen olisi helpompaa. Lisäksi olisi hyvä kartoittaa yhteisiä käytäntöjä, joiden avulla toteuttaa hyvää seksuaaliohjausta, ja joiden pohjalta laatia yhteiset ohjeistukset seksuaaliohjauksen toteuttamiseksi.

ASIASANAT:

seksuaalisuus, seksuaaliohjaus, potilasohjaus, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse (AMK)

2015 | 40

Tuija Leinonen

Aila Salmi and Jenna Skippari

SEXUAL COUNSELING AS A PART OF THE NURSING CARE

Sexuality is an important aspect of human health and it should be taking account in nursing. Sexual counseling is a part of nurses' professional skills that haven't always been implemented into nursing practice properly. Discussions regarding sexual issues are often difficult for patients, because sexuality is very sensitive issue. Lack of sufficient sexual counseling can lead to insufficient nursing as whole.

The main purpose of this thesis was to find out what is good sexual counseling, how it's provided and what is proper content for it. The aim of this thesis is to gather together the core issues that a good sexual counseling includes and to improve nursing. This thesis was made by using a systematic literature review. Open databases of Turku University of Applied Science were used when publications were chosen. Finally 23 (=n) publications were selected.

The results of this thesis showed that a major part of the patients don't get any sexual counseling. Nurses had lack of knowledge, which shows that there is educational needs in the field of sexual counseling regarding nursing education. Nurses also needed support to help them to observe patient's sexual concerns. When sexual counseling was provided, it mainly was accomplished face-to-face. Nevertheless those discussions were defective. Patients needed more information regarding the sexual concerns that the disease or its treatment can cause. As well as the private discussion of sexual issues was needed, patients also hoped to get written information. Nurses' attitudes and beliefs appear to be the significant role when the good sexual counseling is provided.

In the future there seems to be a need to explore nurses' perceptions of education that will help them to assess patients' sexual concerns. The definitions of the procedures could be used in the discussions of the sexuality with the patients in order to improve practices of the counseling. Decent directions and routines could be brought to help nurses in discussions of sexual issues with their patient. This guidance will lead to more proper sexual counseling in nursing practices.

KEYWORDS:

sexuality, sexual counseling, sexual discussion, patient counseling, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SEKSUAALIOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Seksuaalisuus	6
2.2 Sairastumisen vaikutukset seksuaalisuuteen	7
2.3 Potilasohjaus	8
2.4 Seksuaaliohjaus	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	13
3.1 Tarkoitus ja tavoite	13
3.2 Toteuttamismenetelmä	13
4 TULOKSET	24
4.1 Potilaiden seksuaaliohjaus hoitotyön näkökulmasta	24
4.2 Seksuaaliohjauksen menetelmät	24
4.3 Seksuaaliohjauksen sisältö	25
4.4 Seksuaaliohjausta edistävät tekijät	26
4.5 Seksuaaliohjausta estävät tekijät	28
4.6 Yhteenveto tuloksista	29
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
6 POHDINTA	34
LÄHTEET	37

KUVIOT

Kuvio 1. Hyvän seksuaaliohjauksen ydinasiat.	31
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hakupolku.	15
Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoitavat julkaisut.	17

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on käsitteenä monimuotoinen ja kulkee mukana koko elämänkaaren (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11; World Health Organization 2010). Elämän aikana tapahtuvat muutokset horjuttavat seksuaalisuutta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96-103). Sairastuminen vaikuttaa seksuaalisuuteen, mutta ei vähennä sitä (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2014a). Identiteetin särkyessä ihminen tarvitsee seksuaaliohjausta eli tietoa ja ohjeita seksuaalisuuden käsittelemiseen ja itsensä eheäksi kokoamiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129).

Seksuaaliohjauksen toteuttaminen kuuluu jokaiselle hoitotyötä tekeväälle (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44). Hyvän seksuaaliohjauksen avulla seksuaalinen eheytyminen tapahtuu nopeammin (Rosenberg 2010, 300). Holistinen hoitotyö ohjaa hoitamaan potilaita kokonaisvaltaisesti. Valitettavan usein seksuaalisuuden osa-alue näyttää jäävän pois hoitokokonaisuudesta. Seksuaaliohjausta ei ole saatu implementoitua hoitotyön käytäntöön (Ryttyläinen 2008, 187-188; Hoekstra ym. 2010, 497). Sairaanhoidajan ammatti kuitenkin edellyttää, että sairaanhoitaja toteuttaa seksuaaliohjausta. (Ilmonen 2006, 43.) Hyvä seksuaaliterveys tulee pystyä saavuttamaan jokaisen potilaan kohdalla (Klemetti ym. 2014, 32; WHO 2014, 2).

Suomessa on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 2007 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelma. Sen avulla saatujen parannusten vuoksi vuonna 2014 julkaistiin uusi suunnitelma kattamaan vuosia 2014-2020. (Klemetti ym. 2014, 3-15.) Seksuaaliohjaukselle ei kuitenkaan ole Suomessa tutkimusnäyttöön perustuvaa Käypä hoito -suositusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mitä on hyvä seksuaaliohjaus sisältöineen ja menetelmineen. Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Tavoitteena on koota yhteen hyvän seksuaaliohjauksen ydinasiat ja edistää seksuaaliohjauksen toteutumista hoitotyössä.

2 SEKSUAALIOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on merkitykseltään todella laaja käsite. Seksuaalisuus määritellään monilla tavoilla eri lähteissä ja siihen sisällytetään mitä moninaisimpia asioita. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä ja kulkee ihmisen mukana koko elämänkaaren. Oleellisina osina siihen kuuluvat sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit ja lisääntyminen. Määritelmän mukaan seksuaalisuuden voi kokea ja sitä voi ilmentää eri tavoin. Siihen sisällytetään ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden hajottaminen, roolit sekä suhteet. Vaikka määritelmän mukaisesti seksuaalisuus sisältää kaiken edellä mainitun, ihminen ei aina tuo näkyville, tai edes koe näitä kaikkia. (WHO 2010.)

Seksuaalisuutta on määritetty myös ihmisen perustarpeeksi. Hellyys, lämpö, läheisyys, yhteenkuuluvuus, aistillisuus, fyysinen tyydytys, avoimuus sekä turvallisuus ovat perustarpeiden elementtejä, jotka kuuluvat ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, uskonnolliset, eettiset, poliittiset, historialliset, lailliset ja hengelliset tekijät (WHO 2010). Seksuaalisuudesta puhuttaessa tulee muistaa sen monialaisuus. Seksuaalisuuden määrittely tarkasti on mahdotonta, ja seksuaalisuus on aina yhteydessä myös ihmisen elämässä tapahtuviin muutoksiin. Oman seksuaalisuutensa voi määritellä vain ihminen itse, ei milloinkaan kukaan muu hänen puolestaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13; THL 2014a.)

Ihmisen seksuaalisuus alkaa hänen syntymästään ja kehittyy hänen koko elämänsä ajan. Aikuisuudessa se tarkoittaa sitä, että ihminen on jo tietoinen omasta kehostaan ja on jo valinnut, miten toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Elämän aikana tapahtuvat muutokset, kuten sairastuminen tai lapsen saaminen, vaikuttavat seksuaalisuuteen vielä aikuisenakin. Aikuisuuden alussa tehdään valintoja, jotka vaikuttavat koko elämän kulkuun: valitaan ammatti, siirrytään työelä-

mään, mietitään parisuhdeasioita ja perheen perustamisen mahdollisuuksia. Aikuisuuteen kuuluu itsensä arvostaminen ja kunnioittaminen, sekä itsestä ja mahdollisesta puolisoista huolehtiminen, rakkauden vaaliminen ja tunteiden jakaminen. Seksuaalisuuden kehittyminen jatkuu aikuisuudessa ja korostuu usein elämän käännekohdissa. Omilla arvoilla on myös vaikutusta seksuaaliseen hyvinvointiin ja sen kehittymiseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96-103; Väestöliitto 2015a.)

2.2 Sairastumisen vaikutukset seksuaalisuuteen

”Sairastunut tai vammautunut ihminen on aina seksuaalinen yksilö, jolla on sairaus, eikä sairaus tai diagnoosi, jolla on seksuaalisuus” (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13).

Sairastuminen käynnistää yksilöllisen kriisireaktion. Ihmisen persoonasta ja tilanteen vakavuudesta riippuen kriisin ilmeneminen ja kesto ovat erilaisia. Kriisin sokki- ja reaktiovaiheiden aikana elämän ollessa myllerryksessä, ei seksuaalisuuteen eivätkä seksiin liittyvät kysymykset tule välttämättä potilaan mieleen, saati ole kovin jäsenneiltyjä. Sen sijaan tässä vaiheessa seksuaalisuus saattaa näyttäytyä pelkoina. Näitä voivat olla pelko oman ulkonäön muuttumisesta, pelko kuolemasta, kumppanin menettämisestä ja siitä, että sairauden vuoksi ihmissuhteiden solmiminen estyy. Lisäksi pelon aiheita voivat olla erektio- tai orgasmikyvyn menettäminen, hedelmättömyys ja muut yksilölliset seksuaaliseen toimintaan liittyvät kysymykset. Laajemmat, varsinaiset naiseuteen ja mieheyteen liittyvät asiat, tulevat usein vasta myöhemmin esille. (Rosenberg 2010, 281-282; Rosenberg 2015, 14-15.)

Minäkuva muuttuu ihmisen sairastuessa. Sairastunut ihminen kokee itsensä usein rikkiäiseksi, riittämättömäksi ja vaillinaiseksi. Oma kehonkuva piirtyy negatiivisena ja saattaa näyttäytyä sairastuneen mielessä suuremmalta kuin onkaan. Minäkuvan muutokset vaikuttavat itsetuntoon ja siitä johtuen niillä on suuri merkitys ihmisen seksuaalisuudelle. (Väestöliitto 2015b.)

Minäkuvan muutokset voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Sisäisen minäkuvan muutokset eivät välttämättä näy ulkopuoliselle. Ne aiheuttavat sairastuneessa rikkinäisyyden tunnetta ja henkistä huonovointisuutta. Ulkoisen minäkuvan muutokset ulkopuolinen voi havaita, esimerkiksi kehon osan puuttuminen. (Rosenberg 2010, 286-287; Väestöliitto 2015b.)

Sairastuminen vaikuttaa itsetuntoon, jonka vuoksi sairastuneen käyttäytyminen muuttuu, mikä puolestaan vaikuttaa ihmissuhteisiin. Parisuhdetta toisen sairastuminen voi lujittaa tai se voi sen hajottaa. Sairastunut pelkää usein parisuhteen menettämistä sairauden tähden. Suhteen kestävyys vaikuttaa sekä sairastuneen että terveen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamus toiseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203-204; Väestöliitto 2015c.) Sairastuminen aiheuttaa mielessä pelkoa, häpeää ja ahdistusta. Uusien ihmissuhteiden solmiminen on usein haastavaa ja vanhojenkin ihmissuhteiden ylläpitäminen hankalaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203-204.)

Usein sairaus tai sen hoito vaikuttavat seksuaalitoimintoihin. Toiminnalliset häiriöt voidaan erotella seuraavasti: seksuaalisen halun-, kiihottumisen- ja laukeamisen häiriöt sekä naisilla yhdyntäkipu ja emättimen kouristus. Tavallisin seksuaalisen halun häiriö on halun puuttuminen. Kiihottumisen häiriö miehillä tarkoittaa joko mielihyvän tai erektion puuttumista ja naisilla taas ongelmaa emättimen kostumisessa tai laajenemisessa. Laukeamisen ongelmalla tarkoitetaan orgasmikyvyttömyyttä tai sen heikkoutta. Sairastuneella seksuaaliset toimintahäiriöt voivat olla psykologisia tai johtua sairaudesta, sen hoidosta tai sen hoitoon käytettävien lääkkeiden vaikutuksesta. (Huttunen 2015.)

2.3 Potilasohjaus

Suomen laki määrää, että potilaalla on oikeus saada hyvää potilasohjausta. Hänen tulee saada riittävästi tietoa omasta sairaudestaan, jotta itsemääräämisoikeus sairauden hoidosta voi toteutua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 17.8.1992/785). Laissa on määrätty myös, että potilaalla on oikeus saada potilasohjausta sellaiselta henkilöltä, jolla on ammatillinen pätevyys tai muulla

tavoin saatu riittävä tieto kyseenomaisen ohjauksen antamiseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 28.6.1994/559.)

Potilasohjaus on hoitotyön keskeinen osa-alue. Ohjauksella tuetaan potilasta muun muassa hoitoon sitoutumiseen ja sairauden omahoitoon sekä mahdollisuuden valita hoitolinjat oman sairauden hoidossa yhteisymmärryksessä hoitohenkilökunnan kanssa. Tavallisimmin potilasohjausta annetaan joko yksilö- tai ryhmäohjauksena ja mukana ohjaustilanteessa voivat olla potilaan läheiset. Pääsääntöisesti ohjaus tulisi toteuttaa suullisesti kasvotusten. Suullisten ohjeiden lisäksi potilaan tulisi saada kirjallista materiaalia aiheesta. Ohjaustilanteessa apuna voidaan käyttää esimerkiksi videoita tai internettiä, tai ohjauksen voi jopa toteuttaa kokonaan näiden välityksellä. Ryhmäohjaustilanteissa potilas saa ohjauksen lisäksi vertaistukea samassa tilanteessa olevilta potilailta. Potilaan hyvä ohjaaminen varmistaa turvallisen hoidon. (Ahonen ym. 2012, 34-35.)

Potilasohjauksen tarve tulee lisääntymään sairaalahoitajaksojen lyhentyessä. Lyhentyneet hoitajakset tarkoittavat sitä, että sairaanhoitajien on oltava entistä valmiimpia antamaan potilaille ohjausta lyhyessä ajassa. Potilasohjauksen tulee lähteä potilaan tarpeista ja ohjaustilanteesta on huomioitava potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Potilasohjauksen tulee tukea potilaan omia voimavaroja ja itsenäistä kotona selviytymistä sekä omaa aktiivisuutta. (Lipponen 2014, 12-18.)

2.4 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjauksen, kuten kaiken muunkin hoitotyön tulee pohjautua empiriseen eli tutkittuun tietoon (Ryttläinen & Valkama 2010, 43). Seksuaaliohjaus on tavoitteellista, tilannekohtaista, kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa ammatillista vuorovaikutusta, joka kuuluu kaikille hoitotyössä toimiville. Seksuaalisuus tulee huomioida myös ennaltaehkäisevässä ja kuntouttavassa hoitotyössä (Ryttläinen & Valkama 2010, 44). Seksuaaliohjauksessa keskeistä on tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaaliohjauksen määritelmä korostaa terveydenhoi-

toalan ammattilaisen aktiivista roolia potilaan seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien tunnistamisessa sekä seksuaaliohjauksen toteuttamisessa (Steinke & Jaarsma 2014, 32). Seksuaalineuvonnalla taas tarkoitetaan yksilöllistä, tavoitteellista, potilaan tarpeista lähtevää seksuaalisuuteen ja sukupuoliisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa. Seksuaalineuvonta on prosessiluontoista, ja sitä toteutetaan yleensä noin 2-5 kertaa, sisältäen aloitus-, työskentely- sekä lopetusvaiheen. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2-3.) Seksuaalineuvontaa voi toteuttaa seksuaalineuvojan koulutuksen saanut ammattihenkilö (Klemetti ym. 2014, 188).

Lähtökohtana seksuaaliohjaukselle on se, että sairaanhoitaja on itse pohtinut omaa seksuaalisuuttaan ja sen merkitystä elämään. Seksuaalisuutta tulisi pohdita sekä yksityisenä persoonana, että hoitotyöntekijänä. Seksuaalisuudesta on mahdollista puhua potilaan kanssa enempää kuin on antanut itselleen luvan puhua. Ammattilaisen epävarmuus voi johtaa keskustelussa molempien osapuolien turhautumiseen (Marsden & Botell 2010, 41). Sairaanhoitajan oma vaivantuneisuus asiasta näkyy potilaalle, joka ei silloin pysty kertomaan omia tunteuksiaan hoitotyön ammattilaiselle. Omalla pohdinnalla ja mietiskelyllä saa tietoonsa sen, missä omat rajat kulkevat. Keskustelu aiheesta kollegan kanssa lisää varmuutta ottaa asia puheeksi potilaan kanssa (Darst 2007, 537). Kokemuksen kautta ammatillisuus lisääntyy. Seksuaalisuuden käsittelylle on annettava aikaa, koska sen käsitteleminen herättää itsessä monenlaisia tunteita. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4-5.)

Sairaanhoitajalla tulee olla herkkyyttä ja hienotunteisuutta ottaa oikea-aikaisesti arkaluonteinen asia puheeksi. Oman haasteensa oikean ajankohdan löytämiseen tuo hoitoaikojen lyheneminen. Esimerkiksi eturauhasenpoistoleikkauksen jälkeen potilas kotiutuu 1.-4. postoperatiivisena päivänä (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015a). Sydänleikkauksen jälkeen potilas kotiutuu 6.-9. postoperatiivisena päivänä, mainittakoon että sydänleikkauksen jälkeen 2-3 päivää potilasta hoidetaan teho-osastolla ja sydänvalvonnassa (VSSH 2013). Rintaleikatettu nainen saattaa kotiutua jo leikkauspäivänä (VSSH 2015b). Sairaanhoitajan tulee tuntea potilas ja hänen sairautensa. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävät ja

ajantasaiset tiedot kyseenomaisen sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Sairaanhoidajalla on aina vastuu siitä, että hänen antamansa tiedot ovat asiallisia ja näyttöön perustuvia. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 8; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 72.)

Seksuaaliohjauksen tulee lähteä potilaan tarpeista ja sisältyä automaattisesti osaksi hoitosuunnitelmaa (Klemetti ym. 2014, 32). Sairaanhoidajan tulee kyetä arvioimaan minkälaista tukea ja apua potilas tarvitsee, ovatko hoitotyön menetelmät riittäviä vai tarvitaanko erityisosaamista. Useille potilaille seksuaalisuudesta puhuminen on vaikeaa. Sen vuoksi sairaanhoidajan on kerrottava potilaalle, että seksuaalisuudesta keskustellaan kaikkien potilaiden kanssa, eikä ainoastaan hänen. Ammattilaisen annettua potilaalle luvan puhua seksuaalisuudesta, ovat potilaat myönteisempiä ja avoimempia puhumaan seksuaalisuudesta, riippumatta iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai vammautumisen vaikeusasteesta (Marsden & Botell 2010, 45). Ohjauksen tulee tapahtua dialogisena keskusteluna, jotta potilas kokee olevansa tasavertainen keskustelija sairaanhoidajan kanssa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 72). Seksuaaliohjausta säätelevät seksuaalioikeudet, jotka ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia, ja jotka sairaanhoidajan tulee hallita (WHO 2014). Mielessä on pidettävä myös se, että potilaalla on oikeus kieltäytyä seksuaaliohjauksesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203-206.)

Osa potilaista arvostaa sitä, että seksuaalisuus aiheena otetaan puheeksi suoraan. Tällöin on hyvä kysyä yksinkertaisia, suoria kysymyksiä potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. Toisinaan on mielekkäämpää lähestyä aihetta asteittain, kysymällä potilaalta yleisiä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja edetä sen kautta herkempiin aiheisiin. Ohjauksen voi aloittaa myös kertomalla yleisesti, miten sairastuminen vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen. Laajempien kysymysten esittäminen onkin suositeltavaa (Mick 2007, 674). Näin voidaan edetä varovasti tunnustellen. (Steinke & Jaarsma 2014, 33.)

Seksuaaliohjauksen sisällön tulee antaa potilaalle riittävät tiedot sairaudesta, sen hoidosta ja niiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen (Mick 2007, 674). Ohjauksen on vahvistettava potilaan itsetuntoa niin, että hän tuntee omat vahvu-

tensa ja tunnistaa heikkoutensa. Pienetkin kehonkuvan muutokset saattavat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Sairastumiseen liittyy usein pelkoja, joita seksuaaliohjauksella pyritään vähentämään. Potilaalla olevat ongelmat tulee saada normalisoitua, jotta jatkossa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskusteleminen olisi potilaalle helpompaa. Esimerkiksi potilaan tulee kokea, että haluttomuus on normaalia sairastumisen yhteydessä ja vaikka hän ei olisikaan kiinnostunut seksistä, on hän seksuaalinen (Biljuschin & Ruuhilahti 2010, 21). (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203-206.)

Ideaalinen seksuaaliohjaustilanne on silloin, kun potilas kokee olevansa turvallisessa, avoimessa ja hyväksyvässä ympäristössä. Seksuaaliohjauksen jälkeen hänelle jää tunne, että häntä on kunnioitettu, hän on tullut nähdyksi ja kuulluksi itsenään, kokonaisena ihmisenä. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731; Biljuschin & Ruuhilahti 2010, 71-73.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mitä on hyvä seksuaaliohjaus sisällöineen ja menetelmineen. Tavoitteena on koota yhteen hyvän seksuaaliohjauksen ydinasiat ja edistää seksuaaliohjauksen toteutumista hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen.

Kirjallisuudesta haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Saavatko potilaat seksuaaliohjausta?
 - 1.1. Jos potilaat saavat seksuaaliohjausta, niin mitä menetelmiä ohjauksessa käytetään?
 - 1.2. Jos potilaat saavat seksuaaliohjausta, niin mitä ohjaus pitää sisällään?
2. Mitkä tekijät edistävät tai estävät seksuaaliohjauksen toteutumista?

3.2 Toteuttamismenetelmä

Opinnäytetyö tehtiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kerätään tietoa tarkkaan rajatulta alueelta, haluttuna ajanjaksona. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymyksiin ja sen tekeminen vaatii, että aiheesta löytyy riittävästi tutkittua tietoa. Menetelmällä kootaan yhteen teoreettista tutkimustietoa. Sen avulla voidaan kehittää ja arvioida olemassa olevaa hoitotyön teoretietoa, muodostaa uutta teoriaa tai pyrkiä ratkaisemaan tiedossa olevia ongelmia. (Salminen 2011, 3.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on suunnitella, tehdään haut ja kirjallisuuskatsaus. Kaikki kerätyt tutkimukset otetaan huomioon ja analysoidaan. Lopuksi katsaus raportoidaan. (Johansson 2007, 3-5; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367-370.)

Tutkimusten haussa käytettiin seitsemää eri tietokantaa. Hakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: MedLine Ovid, The Joanna Briggs Institute, Cinahl Complete, PubMed, Cochrane, Medic ja Arto. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti. Mahdollisimman kattavan ja ajantasaisen aineiston löytämiseksi, haut rajattiin vuosille 2005-2015. Tiedonhaussa ja oikeiden hakusanojen etsimisessä apuna käytettiin Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun kirjaston informaattikkoa.

Tutkimushauissa käytettiin seuraavia hakusanoja: seksuaaliohjaus, sexual counseling ja sexual discussion. Aineistoa löytyi runsaasti. Esimerkiksi Cinahl Complete -tietokannassa tehtyä hakua jouduttiin tarkentamaan liian suuren osumamäärän vuoksi. Täten kyseisessä tietokannassa haku rajattiin koskemaan kaikkia aikuisia (all adult). Myös PubMed -tietokannassa tehtyjä hakuja tarkennettiin asettamalla hakusanat lainausmerkkien sisään. Hakupolku on esitettynä taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hakupolku.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon mukaan valitut	Valitut
Medline Ovid / Your Journals	sex* counsel*	2005-Current	36	5	4
	sex* discuss*	2005-Current	32	7	0
Medline / The Joanna Briggs Institute EBD	sex* counsel*	2005-Current	1	0	0
	sex* discuss*	2005-Current	0	0	0
Cinahl (Academic search, Complete)	sexual counseling	2005-2015	1195	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty
	sexual counseling	2005-2015, all adult	275	14	7
	sexual discussion	2005-2015	920	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty
	sexual discussion	2005-2015, all adult	151	7	3
PubMed	sex* counsel*	10 years	5974	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty
	sexual counseling	10 years	3162	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty
	“sexual counseling”	10 years	68	4	2
	sexual discussion	10 years	2404	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty	Suuren osu- mamäärän vuoksi rajauk- sia lisätty
	“sexual discussion”	10 years	8	2	0
Cochrane Library	sexual counseling	2005-2015	5	0	0
	sexual discussion	2005-2015	14	0	0
Medic	sex* and counsel*	2005-2015. kaikki asiasanat, asiasanojen synonyymit käytössä	23	4	2
	sex* and discuss*	2005-2015. kaikki asiasanat, asiasanojen synonyymit käytössä	8	0	0
	seksuaaliohjaus	2005-2015. kaikki asiasanat, asiasanojen synonyymit käytössä	2	0	0
Arto	seksuaaliohjaus	2005-2015	0	0	0
Manuaalihaku					5
Yhteensä			623	43	23 (=n)

Artikkeleita valikoitui otsikon perusteella 43. Manuaalisesti löydettiin viisi artikkelia. Manuaalihakulla löydetyistä julkaisuista kaksi löydettiin väitöskirjan ja yksi oppikirjan lähdeluettelosta. Kaksi artikkelia löydettiin tiedonhaun yhteydessä PubMed -tietokannasta, kohdasta ”Similar articles”. Tämän jälkeen valitun aineiston tiivistelmät luettiin läpi sekä tarkasteltiin kokotekstit.

Analysoitavaksi valittiin somaattisesti sairaiden aikuispotilaiden seksuaaliohjausta koskevat julkaisut, näin ollen mielenterveyspotilaat, eläkeiän ylittäneet ja alaikäiset jäivät tarkastelun ulkopuolelle. Mukaan hyväksyttiin artikkelit, jotka keskittyivät tutkimaan aihetta sekä sairaanhoitajan että potilaan näkökulmasta. Valituissa tutkimuslähteissä suurin tutkimusjoukko oli työikäisiä aikuispotilaita. Opinnäytetyössä ei poissuljettu julkaisuja, joissa oli mukana muutamia työiän ylittäneitä osallistujia. Seksuaalineuvontaan keskittyneet julkaisut jäivät myös analysoinnin ulkopuolelle, koska tässä opinnäytetyössä keskityttiin ainoastaan seksuaaliohjaukseen. Mukaan valikoitui sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimuksia ja yksi kirjallisuuskatsaus. Lopulta opinnäytetyössä analysoitiin 23(=n) tutkimusta, jotka esitellään aakkosjärjestyksessä taulukossa 2.

Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut julkaisut.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Käytetty mene- telmä, otos ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Ball ym. 2013 Yhdysvallat	Tutkia peräsuolisyö- västä selviytyneiden tyytyväisyyttä seksuaalitoimintoihinsa syöpähoitojen jälkeen ja kartoittaa mahdollisia tekijöitä, jotka estäisivät ja edistäisivät selvinneitä osal- listumaan psykoedu- kationaaliseen inter- ventioon.	Puhelinhaastattelu (n= 6) ja ryhmä- keskustelu (n=7) peräsuolen syö- västä selvinneille miehille.	Seksuaalisuuden asioita käsittelevä inter- ventio olisi tärkeä kuulua osaksi hoitoa. Potilaat eivät olleet saaneet toivomaansa tietoa hoidon vaikutuksista seksuaalisuu- teen. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei keskusteltu juuri lainkaan, edes lääkäri ei ottanut asiaa puheeksi. Uusien interventioi- den ja ohjelmien kehittäminen auttaa tunnis- tamaan potilaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia.
Byrne ym. 2013 Irlanti	Vertailla sydänpoti- laiden ja hoitohenki- lökunnan kokemuksia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisessa.	Puhelinhaastattelu potilaille (n=382), kyselylomake ammattilaisille (n=121).	Seksi otetaan harvoin puheeksi ja potilaat saavat seksuaaliohjausta harvoin tai ei ol- lenkaan. Potilaille keskeinen syy puheeksi ottamisen estymiselle on yksityisyyden puute, kun ammattilaisilla syy on ajanpuute ja vähäinen kokemus seksuaaliohjauksen toteuttamisessa. Pääsääntöisesti ohjaus toteutuu ryhmissä, vähemmistö sairaanhoi- tajista käyttää ohjausmenetelmänä yksilö- keskustelua. Potilaan yksityisyyden huomi- oiminen, selvät ohjeet ja linjaukset seksuaa- lisuuteen liittyvien ongelmien tunnistami- sessa edesauttavat hyvän seksuaaliohjauk- sen toteutumista. Henkilökunnan koulutuk- set sekä DVD- ja opasmateriaalit potilaiden käyttöön edistävät hyvää seksuaaliohjausta.
Driel ym. 2014 Hollanti	Kuvata potilaiden ja heidän puolisoitensa seksuaalisuutta ja tarvetta seksuaalioh- jaukselle.	Kysely kroonista sydänsairautta sairastaville poti- laille (n=52) ja (n=32) heidän puolisoilleen.	Tiedontarve seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on suuri. Kolme huolestuttavinta aihetta olivat oireet, parisuhde ja seksuaali- set aktiviteetit. Potilaat toivoivat yksityis- kohtaisempaa tietoa sairauden ja sen hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen, eritoten seksin harrastamiseen. Hyvän seksuaalioh- jauksen menetelmiä: suullinen keskustelu, DVD/opetusvideo, tietokonevälitteinen ohjaus ja kirjallinen materiaali.
Flynn ym. 2012 Yhdysvallat	Kartoittaa syöpäpoti- laiden kokemuksia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsitteilyssä ammatti- laisen kanssa hoitojen aikana ja niiden jäl- keen.	Ryhmähaastattelu (n=109) ja kysely (n=819) syöpäpo- tilaille ja syövästä selviytyneille.	Potilaiden tiedonsaanti sairauden vaikutuk- sista seksuaalisuuteen on riittämätöntä. Vain alle puolet osallistujista oli saanut seksuaa- liohtoa.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Käytetty mene- telmä, otos ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Hautamäki- Lamminen ym. 2010 Suomi	Tuottaa tietoa siitä, millaisia odotuksia syöpäpotilailla on sairastumisen jälkei- sestä seksuaaliohja- uksesta.	Haastattelu syö- päpotilaille (n=10)	Potilaiden odotukset kohdistuivat seksuaali- ohjauksen sisältöön ja laatutekijöihin. Odo- tukset ohjauksen sisällöstä kohdistuivat myönteisen minäkuvan vahvistamiseen, suru- työn sallimiseen ja puolison ohjaukseen. Lisäksi toivottiin ohjausta vertaistuen piiriin. Laatutekijöiksi vastaajat listasivat potilasläh- töisyyden, ammatillisuuden sekä suunnitel- mallisuuden. Suullinen ohjaus sekä oheisma- terialin jakaminen potilaille ovat hyviä me- netelmiä seksuaaliohjausta toteuttaessa. Hy- vää seksuaaliohjausta edistävät potilaan tar- peista lähtevä ohjauksen sisältö, omahoitaja- malli sekä tiedon välittäminen potilaalle oikeana ajankohtana.
Hautamäki- Lamminen ym. 2011 Suomi	Kuvata syöpäpotilai- den seksuaalisuuteen liittyviä tiedontarpei- ta ja siihen yhteydes- sä olevia tekijöitä.	Kysely (n=505) hoidossa oleville syöpäpotilaille	Seksuaalisuuteen liittyvää tiedonsaantia sai- raalassa pidettiin tarpeellisenä. Syövän aihe- uttamat haitat lisäävät tiedontarvetta. Hyvää seksuaaliohjausta edistäviä tekijöitä yksilö- keskustelun lisäksi ovat kirjallisen materiaa- lin jakaminen potilaalle ja DVD/opetusvideon käyttö ohjausmenetelmä- nä.
Hoekstra ym. 2012 Hollanti	Tutkia, mitkä tekijät estävät sairaanhoita- jia keskustelemasta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista potilaiden kanssa.	Kysely sydänpo- tilaita hoitaville sairaanhoitajille (n=122)	Yli puolet sairaanhoitajista ottaa seksuaali- suuden puheeksi vain harvoin tai ei koskaan. Seksuaaliohjaus toteutui pääsääntöisesti poti- laan ja sairaanhoitajan välisenä keskusteluna. Hyvää seksuaaliohjausta edistävä tekijä on tiedon välittäminen potilaalle oikeaan aikaan. Suurimmat estävät tekijät ovat vähäinen kokemus sekä tiedonpuute seksuaaliohjauk- sesta ja organisaation puuttuvat yhtenäiset linjaukset. Sairaanhoitajat eivät näe seksuaa- lisuutta potilaan ongelmana, mikä on myös estävä tekijä hyvän seksuaaliohjauksen toteu- tumiselle.
Hordern & Street 2007 Australia	Tutkia potilaiden ja terveydenhoitoalan ammattilaisten miet- teitä siitä, kuinka keskusteluita seksua- alisuudesta käy- dään.	Haastattelu syö- päpotilaille (n=50), syöpäpo- tilaita heitä hoi- taville ammatti- laisille (n= 32)	Potilaiden ja ammattilaisten odotukset kes- kustelulta eivät kohtaa. Potilaat saavat har- voin hyvää seksuaaliohjausta tai sen sisältö ei vastaa heidän tarpeitaan. Ohjaustilanteet toteutuvat suullisesti. Potilaat odottavat sai- raanhoitajalta emotionaalista tukea ja käytän- nön ohjeita seksuaalisuuteen liittyvissä asi- oissa. Potilaan ja ammattilaisten eriävät odo- tukset keskustelulta, ajanpuute ja epävarmuus ovat hyvän seksuaaliohjauksen estäviä teki- jöitä. Potilaslähtöinen, potilaan yksilöllisiä tarpeita vastaava seksuaaliohjaus avoimessa ilmapiirissä edistää hyvää seksuaaliohjausti- lannetta.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Käytetty mene- telmä, otos ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Huang ym. 2013 Kiina	Tutkia syöpäpotilaita hoitavien sairaanhoitajien asenteita seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä.	Kysely onkologisen sairaalan sairaanhoitajille (n=150) kuudessa kiinalaisessa sairaalassa	Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista potilaan kanssa vältetään. Suurimmalla osalla sairaanhoitajista on tiedonpuutetta lantion alueen sädehoitoa saavien potilaiden seksuaalisista ongelmista. Seksuaaliohjaus toteutuu lähes aina, kun potilas sitä tarvitsee. Seksuaaliohjauksen sisältö keskittyi pääsääntöisesti seksiin ja sen harrastamiseen liittyviin asioihin. Sairaanhoitajan työkokemus, positiivinen asenne seksuaaliohjausta kohtaan sekä yli 30 vuoden ikä ovat hyvää seksuaaliohjausta edistäviä tekijöitä. Sairaanhoitajien tiedonpuute seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja epävarma olo estävät potilasta saamasta hyvää seksuaaliohjausta.
Ivarsson ym. 2010 Ruotsi	Tutkia, kuinka terveydenhoitoalan ammattilaisten informoivat potilaita seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.	Kysely sydänpotilaita hoitaville ammattilaisille, mukana 18 sydänpotilaita hoitavaa yksikköä	Vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisella on liikaa potilaiden vastuulla. Ohjaustilanteissa potilaiden tiedonsaanti on riittämätöntä. Ammattilaiset kokivat, että valmistavat ohjeet seksuaaliohjaukselle edistäisivät sen toteutumista. Myös oheismateriaalin jakaminen potilaalle koettiin hyvänä menetelmänä. Hyvää seksuaaliohjausta estävä tekijä oli lyhyt sairaalahoitojakso.
Julien ym. 2010 Yhdysvallat	Selvittää onkologisten sairaanhoitajien asenteita ja tietämystä potilaan seksuaaliterveydestä.	Kysely hoitohenkilöille (n=576), jotka työskentelevät akuutti- ja perioperatiivisessa hoitotyössä sekä ambulanssissa	Syöpäsairaat eivät saa tarpeeksi hyvää seksuaaliohjausta. Vähemmän kokemusta omaavilla sairaanhoitajilla on suurempi kynnys toteuttaa seksuaaliohjausta kuin kokeneemilla sairaanhoitajilla. Puolet sairaanhoitajista uskoo, etteivät potilaat odota keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista, mikä estää seksuaaliohjauksen toteutumisen.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Käytetty mene- telmä, otos ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Kähkönen ym. 2012 Suomi	Kuvata sepelvalti- motautia sairastavi- en potilasohjausme- netelmiä, ohjauksen sisältöä ja ohjauk- sen kehittämistar- peita.	Kirjallisuuskatsa- us (n=39), sepel- valtimotautia sairastaville poti- laille ja ammatti- laisille	Sepelvaltimotautia sairastavien potilasoh- jausmenetelmiä olivat yksilö-, ryhmä-, puhe- lin- ja sähköisten viestimien avulla tapahtuva ohjaus ja näiden yhdistelmät. Potilasohjauk- sen toteutus oli tiedollisesti ja taidollisesti puutteellista ja sairaalahoidon päätyttyä riit- tämätöntä. Suosituimpia ohjauksen muotoja ovat yksilö- ja ryhmäohjausmenetelmät, jotka toteutettiin sairaalassa, mutta näillä menetel- millä ei ole saavutettu hoitotavoitteita. Hy- väksi menetelmäksi on todettu potilaan koto- na tapahtuva ohjaus. Seksuaaliohjauksen sisältö oli tietopainotteinen, keskustelut kes- kittyivät muun muassa sairauden vaarateki- jöiden hallintaan. Puhelimen ja sähköisten viestimien välillä tapahtuva ohjaus painottui yksilöllisen tiedon ja tuen antamiseen, jossa henkilökohtaisen tavoitteen asettamisen mer- kitys korostui. Potilaat toivoivat ohjauksen sisällöltä enemmän henkistä tukea ja ohjausta arkielämästä selviytymiseen. Hyvää seksuaa- liohtausta edistäviä tekijöitä olivat oheismate- riaalin yhdistäminen yksilöohjaukseen ja vertaistuen mukaan ottaminen ryhmäkeskus- teluihin. Lisäksi potilaan mahdollisuus osal- listua aktiivisesti ohjaukseen ja sairaanhoita- jan riittävä tieto-taito, ohjausmenetelmien hallinta ja ajan varaaminen ohjausta varten koettiin hyvinä asioina.
Magan ym. 2006 Yhdysvallat	Selvittää sairaanhoi- tajien asenteita ja uskomuksia poti- laan seksuaalisuu- desta.	Kysely avo- ja osastohoidossa työskentelevälle sairaanhoitajalle (n=148)	Yli 70% sairaanhoitajista ei ota seksuaalisuu- teen liittyviä asioita puheeksi potilaan kanssa. Iso osa sairaanhoitajista olettaa, etteivät poti- laat odota sairaanhoitajan ottavan puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Keskustelua potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vältellään hoitohenkilökunnan puolelta. Sai- raanhoitajat kokevat epävarmuutta ja aihe koetaan epämiellyttävänä ottaa puheeksi. Henki- löstön kouluttaminen potilaan seksuaalisuu- teen liittyvien ongelmien tunnistamista varten koettiin tärkeänä.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Käytetty mene- telmä, otos ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Medina ym. 2009 Yhdysvallat	Selvittää potilaiden tarpeita seksuaaliohjaukselle sekä potilaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja seksuaalista aktiivisuutta.	Kysely sydänpotilaille (n=45)	Yli 77% ei ollut lainkaan keskustellut seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista ammattilaisen kanssa. Mikäli seksuaaliohjaus toteutui, sen toteutti kardiologi. Menetelminä käytettiin yksilökeskustelua, kirjallista materiaalia ja opetusvideota. Pääosin kuitenkin seksuaaliohjauksen toteutuminen oli epäsäännöllistä. Seksuaaliohjauksen tarve on suuri, se parantaa sydänsairauksista kärsivien elämänlaatua. Potilaat toivoivat ammattilaisilta yksityiskohtaisempaa ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, etenkin seksin harrastamisesta sairastumisen jälkeen.
Oskay ym. 2014 Turkki	Määrittää onkologisten sairaanhoitajien näkökulmia ja asenteita syöpää sairastavien potilaiden seksuaaliohjauksesta.	Kysely sairaanhoitajille (n=86)	Suurin osa sairaanhoitajista (88,5 %) ei huominnut potilaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, saati toteuttanut seksuaaliohjausta. Ohjausta saaneet saivat ohjauksen vain, jos se oli välttämätöntä. Ohjauksen sisällön koettiin olleen riittämätöntä, rajoittuen koskemaan ainoastaan syövän hoidon vaikutuksia seksuaalisuuteen. Ammatillaisen karttuneempi työkokemus on hyvää seksuaaliohjausta edistävä tekijä. Suurimpia estäviä tekijöitä olivat sairaanhoitajien epävarmuus, rutiinien puuttuminen, tiedonpuute ja ajatus siitä, että potilaat häpeävät keskustella aiheesta.
Rasmusson & Thomé 2008 Ruotsi	Tutkia naisten toiveita ja tiedontarpeita seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.	Haastattelu gynekologiseen syöpään hoitoa saaneille naisille	Seksuaalisuus on osa hyvinvointia. Potilailla tiedontarve on suuri, puolison mukaan ottaminen keskusteluun koetaan tärkeänä. Vastaajat toivoivat saavansa yksityiskohtaisempaa tietoa sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen sairaanhoitajalta, jolla on herkkyyttä tunnistaa, milloin ja minkälaista tietoa potilas kaipaa. Myös keskustelut tulevaisuudesta olivat potilaiden toiveissa. Puolisot haluttiin mukaan ohjaukseen ja parisuhdetta toivottiin käsiteltävän ohjauksissa. Oheismateriaalien jakaminen potilaalle suullisen ohjauksen lisänä edistää seksuaaliohjausta. Muita edistäviä tekijöitä ovat ammattilaisen luotettavuus ja taito kuunnella ja varata riittävästi aikaa ohjaukselle.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Käytetty mene- telmä, otos ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Saunamäki & Engström 2013 Ruotsi	Kuvailla sairaan- hoitajien ajatuksia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden keskusteleminen potilaiden kanssa.	Haastattelu sai- raanhoitajille (n=10)	Seksuaalisuudesta puhuminen on tabu. Kes- kustelu potilaan kanssa aiheesta on vaikeaa ja sairaanhoitajat kokevat siinä epävarmuutta. Ohjauksen sisältö perustui pääosin sairaanhoi- tajien omaan tietopohjaan. Sairaanhoitajat kokivat huumorin toimivana seksuaaliohjauk- sen aloittamiselle. Varsinkin tilanteissa, joissa potilas itse laskee leikkiä vakavista ongelmis- ta. Hyvää seksuaaliohjausta estävistä tekijöistä mainittiin ajan- ja yksityisyyden puute. Sai- raanhoitajat kaipasivat ulkopuolista tukea.
Stein ym. 2013 Yhdysvallat	Tutkia potilaiden suosituksia seksu- aaliohjaukselle aivoverenkiertohäi- riön jälkeen.	Kysely AVH:n sairastaneelle potilaalle (n=38)	71% piti seksuaalisuudesta keskustelua tär- keänä osana kuntoutumista. 81% oli saanut puutteellista seksuaaliohjausta ja pääsääntöi- sesti sen oli toteuttanut lääkäri. Ohjausta toivottiin saatavan sairaalassaolon aikana ja vielä vuosi sen jälkeen. Menetelminä toivottiin käytettävän suullista ohjausta, oheismateriaalin jakamista potilaille, opetusvideon näyttämistä ja internetin välityksellä tapahtuvaa ohjausta.
Steinke ym. 2005 Yhdysvallat	Tutkia potilaiden ja heidän puolisoiden- sa kokemuksia seksuaalisen aktii- visuuden palautu- misesta sydämen tahdistimen asen- tamisen jälkeen.	Haastattelu sy- dänsairautta sai- rastaville potilail- le (n=12) ja hei- dän puolisoilleen (n=4)	Tiedon- ja seksuaaliohjauksen tarve on hyvin suuri. Puolet tutkimukseen osallistuneista raportoivat, etteivät saaneet lainkaan ohjausta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Ohjausta saaneet kertoivat sen olevan epämääräistä, eivätkä potilaat enää jälkeenpäin muistaneet ohjauksesta mitään. Ammattilaisen suurim- man mielenkiinnon kerrottiin keskittyvän tahdistimen toimintaan, eikä potilailta kysytty lainkaan seksuaalisuuteen liittyvistä ongel- mista. Ohjauksen sisällöltä odotettiin yksi- tyiskohtaisempaa tietoa, eritoten seksin har- rastamiseen sairauden toteamisen jälkeen tarvittiin tukea ja ohjausta. Hyvää seksuaa- liohtauksia edistävänä tekijänä pidettiin oikea- aikaisuutta. Potilaat ja heidän puolisonsa toivoivat saavansa ohjausta ennen sairaalahoit- tojakson päättymistä.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Käytetty mene- telmä, otos ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Ussher ym. 2013 Australia	Tutkia asioita, joita ammattilaiset tuovat esille puhuessaan seksuaalisuudesta potilaiden kanssa.	Haastattelu hoitoalan ammattilaisille (n=38), mukana lääkäreitä (n=9), sairaanhoitajia (n= 11), psykologeja (n= 10) ja sosiaalityöntekijöitä (n=8)	Suosituimmat seksuaaliohjauksen aiheet liittyivät potilaan fyysisiin muutoksiin sairauden ja sen hoidon aikana, esimerkiksi muutokset sukupuolielimissä ja libidon lasku. Lisäksi keskityttiin asioihin, jotka kohentavat potilaan ja hänen puolisonsa hyvinvointia, kuten psykososiaalinen tuen tarjoaminen. Kannustavat interventiot, jotka käsittelivät seksin harrastamista, koettiin hyvinä, elämänlaatua kohentavina asioina. Hyvää seksuaaliohjausta estävä tekijä on ammattilaisen epävarmuus.
Vassiliadou ym. 2008 Kreikka	Tutkia sairaanhoitajien tietämystä sydänpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista ja tiedon käytäntöön soveltamisen taitoa.	Kysely sairaanhoitajille (n=203)	Suurin osa sairaanhoitajista taitaa tekniset tiedot seksuaalisuudesta sydäninfarktin jälkeen, mutta vain vajaat puolet koki olonsa tarpeeksi varmaksi puhua näistä potilaan kanssa. Vajaat 40% sairaanhoitajista on ottanut aiheen puheeksi vain joskus. Yli puolet oli sitä mieltä, että vain 1/10 potilaista saa seksuaaliohjausta. Tällöin ohjauksen sisältö painottuu seksuaalisen aktiivisuuden palautumiseen sairastumisen jälkeen. Ohjausmenetelmänä käytetään yksilökeskustelua. Sairaanhoitajan työkokemus lisää varmuutta ottaa seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat puheeksi. Sairaanhoitajien epävarmuus on merkittävä estävä tekijä hyvälle seksuaaliohjaukselle.
Wiljer ym. 2011 Kanada	Testata internet-pohjaisen, 12 viikkoa kestävä intervention käyttökelpoisuutta ja tehokkuutta gynekologista syöpää sairastaneiden naisten seksuaalisen ahdistuneisuuden hoidossa.	12 viikkoa kestävä interventio, jonka jälkeen haastattelu gynekologista syöpää sairastaneille naisille (n= 27)	Verkon tukiryhmät helpottavat puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. Interventioon osallistujien elämänlaatu parani. Internetissä tapahtuva seksuaaliohjaus mahdollistaa potilaan anonyymiteetin, mikä madaltaa kynnystä osallistua keskusteluun. Tämä koettiin hyvänä asiana. Vastaajien mukaan muita hyviä seksuaaliohjausta edistäviä tekijöitä ovat vertaistuki ja vertaistukihenkilön mukaanotto ohjaustilanteeseen.
Zeng ym. 2011 Kiina	Kuvaila sairaanhoitajien asenteita ja uskomuksia syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.	Kysely onkologiselle sairaanhoitajalle (n=199)	Sairaanhoitajat ovat epävarmoja: suurin osa raportoi, että seksuaalisuus on liian henkilökohtainen aihe ottaa puheeksi ja potilaat ovat liian sairaita vastaanottaakseen ohjausta seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista. 77,9% vastaajista kertoi, etteivät järjestä aikaa keskustelulle potilaan kanssa.

4 TULOKSET

4.1 Potilaiden seksuaaliohjaus hoitotyön näkökulmasta

Suurin osa potilaista jää ilman seksuaaliohjausta (Steinke ym. 2005, 305; Medina ym. 2009, 141; Byrne ym. 2013, 401). Seksuaaliohjauksen puheeksi ottamisen vastuu on liikaa potilaalla (Ivarsson ym. 2010, 1053).

Suurin osa sairaanhoitajista raportoi, että on huomionnut potilaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat vain harvoin tai ei ollenkaan (Vassiliadou ym. 2008, 111; Hoekstra ym. 2012, 494; Byrne ym. 2013, 400; Oskay ym. 2014, 7321; Zeng ym. 2014, 14). Yli 70% sairaanhoitajista (n=148) ei ota seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi (Magnan ym. 2006, 451). Seksuaalisuudesta ei puhuttu juuri lainkaan, eikä aihetta tuotu esille edes lääkärin taholta (Ball ym. 2013, 498). Keskustelua potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista vältellään (Huang ym. 2013, 150). Vain alle puolet potilaista (n=928) oli saanut seksuaaliohjausta (Flynn ym. 2012, 5).

4.2 Seksuaaliohjauksen menetelmät

Yksilö- sekä ryhmäohjausmenetelmät, joita toteutetaan sairaalassa, ovat perinteisempiä ja suosituimpia ohjausmuotoja (Kähkönen ym. 2012, 206). Yksilöohjaus toteutui kasvokkain potilaan kanssa ja tietoa välitettiin suullisesti. (Steinke ym. 2005, 305; Vassiliadou ym. 2008, 116; Medina ym. 2009, 145; Hoekstra ym. 2012, 494; Byrne ym. 2013, 401; Ussher ym. 2013, 1374.) Seksuaaliohjausta toteuttaneista sairaanhoitajista (n=121) 42% on aina käyttänyt menetelmään ryhmäohjausta (Byrne ym. 2013, 401).

Potilaat ovat saaneet ohjauksessa oheismateriaalia sekä ohjausta myös opetusvideon muodossa (Medina ym. 2009, 145). Muina menetelminä on käytetty hyödylliseksi koettua, sähköisten viestimien välillä tapahtuvaa ohjausta (Wiljer ym. 2011, 455; Kähkönen ym. 2012, 201). Sairaalassa tapahtuvan seksuaalioh-

jauksen lisäksi ohjausta on toteutettu myös yksilöohjauksena potilaan kotona (Kähkönen ym. 2012, 206).

4.3 Seksuaaliohjauksen sisältö

Potilaat saavat harvoin sisällöltään hyvää seksuaaliohjausta (Hordern & Street 2007, 225-226). Seksuaaliohjauksen koettiin olevan riittämätöntä (Ivarsson ym. 2010, 1053; Oskay ym. 2014, 7322). Potilaista (n= 38) 81% oli saanut puutteellista seksuaaliohjausta (Stein ym. 2013, 1842). Ohjauksen sisällön kerrottiin olleen epämääräistä, eivätkä informaatiota saaneet potilaat muistaneet siitä jälkeensä mitään (Steinke ym. 2005, 305).

Seksuaaliohjauksen sisältö on tietopainotteinen, keskustelut keskittyivät muun muassa sairauden vaaratekijöiden hallintaan (Kähkönen ym. 2012, 206). Seksuaaliohjaus käsitteli sairauden hoidon vaikutuksia seksuaalisuuteen, mutta tieto oli rajattua (Oskay ym. 2014, 7322). Seksuaaliohjausta toteuttaneet sairaanhoitajat perustivat ohjauksen sisällön omaan tietopohjaansa (Saunamäki & Engström 2013, 536).

Pääsääntöisesti seksuaaliohjaus käsitteli seksiin ja sen harrastamiseen liittyviä asioita (Huang ym. 2013, 148). Ammattilaiset keskittyivät keskustelemaan sairauden ja sen hoidon tuomista fyysisistä muutoksista, kuten sukupuolielinten muuttumisesta sekä libidon laskusta (Ussher ym. 2013, 1374). Keskustelua käytiin aiheesta seksuaalitoimintoihin palaaminen (Vassiliadou ym. 2008, 116). Myös psyykkisistä oireista keskusteltiin, sillä ne ovat yhteydessä hyvään elämänlaatuun (Ussher ym. 2013, 1375).

Puhelimen ja sähköisten viestimien välillä tapahtuva ohjaus painottui yksilöllisen tiedon ja tuen antamiseen (Kähkönen ym. 2012, 201). Erikseen pilotoitu pidempikestoinen interventio internetissä sisälsi viikoittain vaihtuvan aiheen. Virtuaaliohjauksessa käsiteltiin sairauden sekä sen hoidon vaikutuksia seksuaalisuuden eri osa-alueisiin, kuten vaikutuksia kehonkuvaan, mieleen ja ihmissuhteisiin. (Wiljer ym. 2011, 454.)

4.4 Seksuaaliohjausta edistävät tekijät

Hyvää seksuaaliohjausta edistävät potilaslähtöisyys sekä potilaan tarpeiden mukainen ohjaus (Hordern & Street 2007, 225; Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285; Kähkönen ym. 2012, 206). Hyvä seksuaaliohjaus on suunnitelmallista (Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285). Hyvässä ohjaustilanteessa potilaalla on mahdollisuus osallistua aktiivisesti ohjaukseen (Kähkönen ym. 2012, 206-207). Jotta seksuaaliohjaus olisi hyvää, sen kuuluu sisältää yksityiskohtaisesti tietoa sairauden ja sen hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen (Steinke ym. 2005, 304; Rasmusson & Thomé 2008, 213; Medina ym. 2009, 145; Ball ym. 2013, 501; Driel ym. 2014, 232). Ohjauksen on hyvä tapahtua avoimessa ilmapiirissä (Hordern & Street 2007, 227). Tärkeänä hyvän seksuaaliohjauksen edistävänä tekijänä on puheeksi ottamisen oikea-aikaisuus (Steinke ym. 2005, 304; Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285; Kähkönen ym. 2012, 206).

Hyvä seksuaaliohjaus toteutuu suullisesti (Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 286; Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19; Kähkönen ym. 2012, 207; Driel ym. 2014, 231). Päivä- ja tehtäväkirjojen yhdistäminen yksilöohjaukseen tehostaa ohjauksen laatua (Kähkönen ym. 2012, 206). Laatua voidaan parantaa myös jakamalla kirjallista oheismateriaalia potilaalle (Rasmusson & Thomé 2008, 215; Ivarsson ym. 2010, 1053; Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 17; Byrne ym. 2013, 401; Stein ym. 2013, 1845; Driel ym. 2014, 231). Opetusvideoiden käyttö ohjaustilanteissa vaikuttaa edistävästi seksuaaliohjauksen laatuun (Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 17; Byrne ym. 2013, 401; Stein ym. 2013, 1845; Driel ym. 2014, 231). Internetin välityksellä tapahtuva seksuaaliohjaus on hyvän seksuaaliohjauksen edistävä tekijä (Wiljer ym. 2011, 455; Byrne ym. 2013, 401; Stein ym. 2013, 1845; Driel ym. 2014, 231). Toimivuutta seksuaaliohjauksen sisällölle tuovat myös uudet terveystalvammennusohjelmat (Kähkönen ym. 2012, 206).

Vertaistuen mukaanotto ryhmäohjaukseen parantaa seksuaaliohjauksen tehokkuutta (Steinke ym. 2005, 304; Hautamäki ym. 2010, 286-287; Wiljer ym. 2011, 456; Kähkönen ym. 2012, 206). Hyvää seksuaaliohjausta edistää myös se, että potilaan puolisolle annetaan mahdollisuus osallistua seksuaaliohjaustilanteeseen.

seen (Rasmusson & Thomé 2008, 215; Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 286; Ivarsson ym. 2010, 1053).

Hoitajan hyvä tieto-taito, ohjausmenetelmien hallitseminen sekä taito varata riittävästi aikaa seksuaaliohjaukselle ovat hyvää seksuaaliohjausta edistäviä tekijöitä (Kähkönen ym. 2012, 207). Myös mitä vanhempi sairaanhoitaja on, sitä vähemmän esteitä hänellä on puhua seksuaalisuudesta potilaiden kanssa (Vassiliadou ym. 2008, 115; Julien ym. 2010, 189; Huang ym. 2013, 148-149; Oskay ym. 2014, 7323). Hoitotyön ammattilaisen tulee olla luotettava ja hänellä on oltava taito kuunnella (Rasmusson & Thomé 2008, 215). Positiivinen asenne seksuaaliohjausta kohtaan edesauttaa hyvän seksuaaliohjauksen toteutumista (Huang ym. 2013, 149). Sairaanhoitajan ammatillisuus parantaa seksuaaliohjauksen laatua. Potilaat kokevat omahoitajan tutuksi, luonnolliseksi keskustelukumppaniksi. (Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285.)

Organisaation yhteiset linjaukset, ohjeet ja menettelytavat potilaan seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien tunnistamiseen edistävät hyvän seksuaaliohjauksen toteutumista (Ivarsson ym. 2010, 1053; Hautamäki ym. 2011, 19; Byrne ym. 2013, 400-401; Saunamäki & Engström 2013, 535). Hoitotyöhön tulisi laatia ohjelmia, joita apuna käyttäen hoitohenkilökunta kykenisi tunnistamaan potilaan seksuaalisia ongelmia (Ball ym. 2013, 501). Henkilöstön kouluttaminen seksuaaliohjaustilanteita varten parantaa ohjauksen tehokkuutta ja laatua (Magnan ym. 2006, 453; Byrne ym. 2013, 400-401). Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on ammattilaisen vastuulla ja hoitohenkilökunta toimii siinä keskustelun aloitteentekijänä (Magnan ym. 2006, 451; Vassiliadou ym. 2008, 114; Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285; Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 17; Zeng ym. 2011, 17; Flynn ym. 2012, 5; Byrne ym. 2013, 401; Saunamäki & Engström 2013, 535; Oskay ym. 2014, 7324).

4.5 Seksuaaliohjausta estävät tekijät

Ilmeisin hyvää seksuaaliohjausta estävä tekijä on sairaanhoitajan epävarmuus. Aihe koetaan epämukavaksi ja jätetään ottamatta puheeksi. (Magnan ym. 2006, 451; Hordern & Street 2007, 225; Vassiliadou ym. 2008, 114; Zeng ym. 2011, 14; Huang ym. 2013, 150; Saunamäki & Engström 2013, 536; Ussher ym. 2013, 1379; Oskay ym. 2014, 7323.) Puheeksi ottamisen laiminlyöntiin vaikuttavat sairaanhoitajan asenteet ja uskomukset. Seksuaalisuutta ei nähdä potilaan ongelmana. (Hoekstra ym. 2012, 495.) Ajatellaan myös, että potilaat ovat liian sairaita ollakseen kiinnostuneita keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Zeng ym. 2011, 17; Byrne ym. 2013, 401-402). Sairaanhoitajista (n=86) 67% kertoi odottavansa, että potilas ottaa aiheen puheeksi (Oskay ym. 2014, 7322). Suuri osa sairaanhoitajista ajattelee, että potilaat eivät odota keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista (Magnan ym. 2006, 450; Julien ym. 2010, 188). Muita hyvää ohjausta estäviä tekijöitä ovat sairaanhoitajien stereotyyppiset ajatukset siitä, että seksuaalisuus ja intiimisyys pohjautuvat vain potilaan ikään, sukupuoleen, kulttuuriin ja parisuhdestatukseen (Hordern & Street 2007, 225; Hoekstra ym. 2012, 495). Myöskään potilaan ja ammattilaisen odotukset seksuaaliohjaukselta eivät kohtaa (Hordern & Street 2007, 225).

Sairaanhoitajat raportoivat hyvän seksuaaliohjauksen merkittäväksi estäväksi tekijäksi ajanpuutteen (Saunamäki & Engström 2013, 535). He eivät myöskään järjestä aikaa keskustelulle (Magnan ym. 2006, 452; Zeng ym. 2011, 14). Hoitajat ovat kertoneet kokevansa tiedonpuutetta, mikä estää hyvän seksuaaliohjauksen toteutumista (Steinke ym. 2005, 304; Hoekstra ym. 2012, 495; Byrne ym. 2013, 401-402; Ussher ym. 2013, 1379; Oskay ym. 2014, 7323). Sairaanhoitajat kokevat myös omaavansa liian vähän kokemusta seksuaaliohjauksen toteuttamisesta (Hoekstra ym. 2012, 495; Byrne ym. 2013, 401-402). Hoitohenkilökunta kaipaa organisaation linjauksia, yhteisiä ohjeita sekä ulkopuolisen tukea toteuttaakseen hyvää seksuaaliohjausta (Hoekstra ym. 2012, 495; Saunamäki & Engström 2013, 536). Ohjauksen avuksi tarkoitettuja työkaluja tai oppaita ei ole tarpeeksi saatavilla (Oskay ym. 2014, 7322-7323). Seksuaaliohjauksen im-

plementointi on rajattua, mikä tuottaa ongelmia hoitotyössä (Hoekstra ym. 2012, 496).

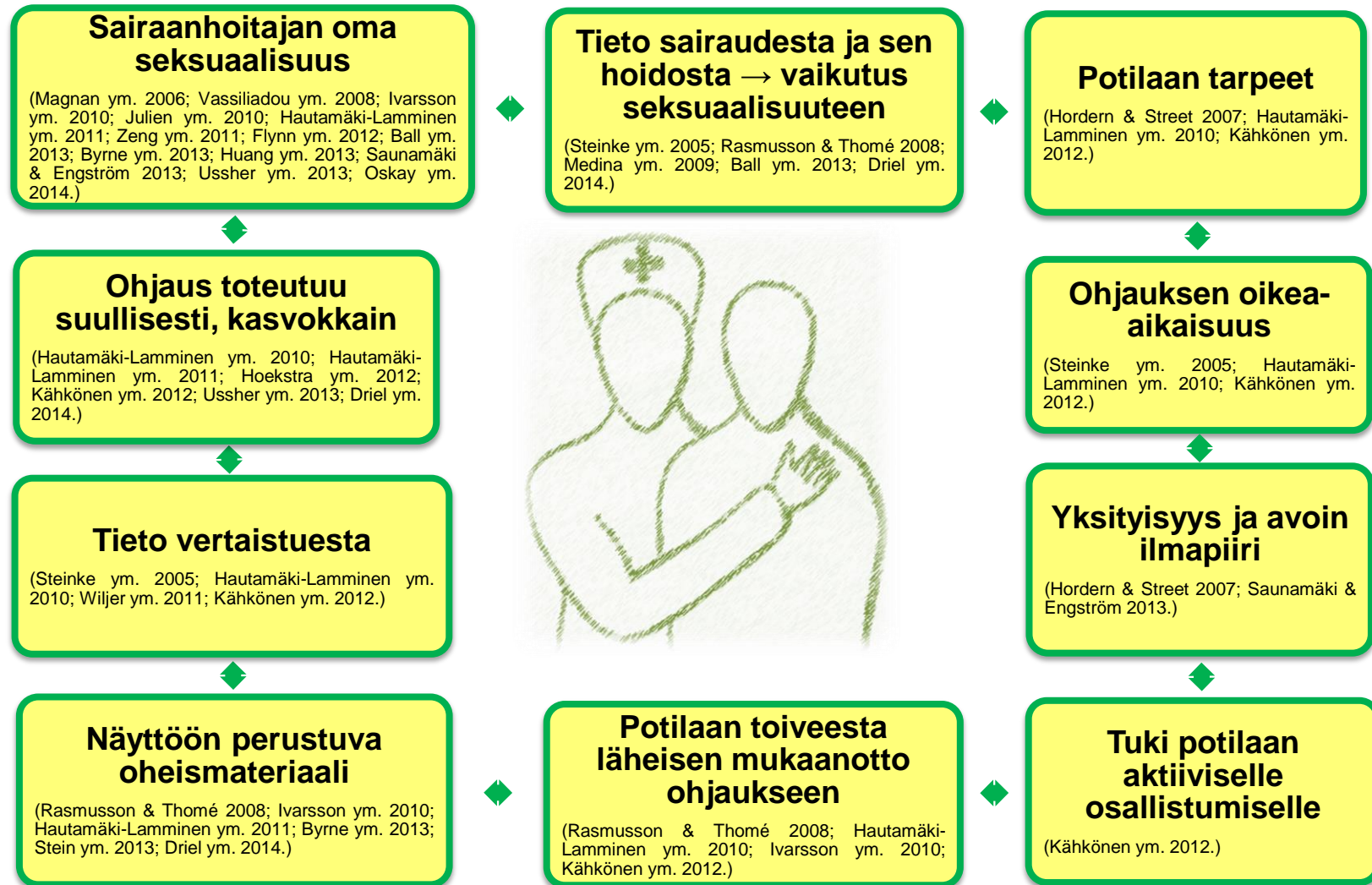
Haasteita hyvän seksuaaliohjauksen toteuttamiselle luovat ympäristö, eritoten yksityisyyden puute (Saunamäki & Engström 2013, 535). Potilaiden lyhentyneet sairaalassaolojaksot puolestaan heikentävät hyvän seksuaaliohjauksen toteutumista (Ivarsson ym. 2010, 1053).

4.6 Yhteenveto tuloksista

Suurin osa potilaista jää ilman seksuaaliohjausta (Steinke ym. 2005, 305; Medina ym. 2009, 141; Byrne ym. 2013, 401). Hyvän seksuaaliohjauksen tulee olla potilaiden tarpeista lähtevää (Hordern & Street 2007, 225; Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285; Kähkönen ym. 2012, 206). Se toteutetaan suullisesti, kasvokkain potilaan kanssa (Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 286; Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19; Hoekstra ym. 2012, 494; Kähkönen ym. 2012, 207; Ussher ym. 2013, 1374; Driel ym. 2014, 231). Seksuaaliohjaus toteutetaan avoimessa ilmapiirissä (Hordern & Street 2007, 227) ja ympäristön valinnassa kiinnitetään huomio potilaan yksityisyyden säilymiseen (Saunamäki & Engström 2013, 535). Ohjauksen tulee tapahtua oikea-aikaisesti (Steinke ym. 2005, 304; Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285; Kähkönen ym. 2012, 206). Hyvässä seksuaaliohjauksessa tuetaan potilaan omaa aktiivisuutta ja huomioidaan hänen toiveensa, esimerkiksi tahto läheisen mukaan ottamisesta ohjaustilanteeseen (Kähkönen ym. 2012, 206-207).

Seksuaaliohjaus sisältää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä niiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen (Steinke ym. 2005, 304; Rasmusson & Thomé 2008, 213; Medina ym. 2009, 145; Ball ym. 2013, 501; Driel ym. 2014, 232). Potilaalle välitetään tietoa myös vertaistuesta (Steinke ym. 2005, 304; Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 286-287; Wiljer ym. 2011, 456; Kähkönen ym. 2012, 206). Ohjauksessa potilaalle jaetaan näyttöön perustuvaa oheismateriaalia (Rasmusson & Thomé 2008, 215; Ivarsson ym. 2010, 1053; Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 17; Byrne ym. 2013, 401; Stein ym. 2013, 1845; Driel ym. 2014, 231).

Sairaanhoidajalla on oltava riittävät valmiudet toteuttaa seksuaaliohjausta. Hänen on hallittava tiedot sairauden ja sen hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen, ja hänellä tulee olla itsevarmuutta toteuttaa seksuaaliohjausta. Sairaanhoidajan valmiuksia tukevat organisaation yhteiset linjaukset, ohjeet ja menettelytavat potilaan seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien tunnistamisessa. (Ivarsson ym. 2010, 1053; Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19; Byrne ym. 2013, 400-401; Saunamäki & Engström 2013, 535.) Hyvän seksuaaliohjauksen ydinasiat on koottu kuvioon 1.



Kuvio 1. Hyvän seksuaaliohjauksen ydinasiat.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta on laatinut eettiset ohjeet ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen tutkimusten tekemiselle. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimustyö tehdään tarkasti ja rehellisesti. Luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan riittävästi tutkittua tietoa aiheesta (Salminen 2011, 3). Aineistonkeruumenetelmä kuvataan selkeästi ja tutkimuslähteisiin suhtaudutaan kriittisesti, jotta työn tulos on luotettava. Tutkijoiden töitä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa tehdyt viittaukset kirjataan asianmukaisesti. Luotettavuuden lisäämiseksi käytetään primäärilähteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70).

Internetistä löydettäviin lähteisiin suhtaudutaan kriittisesti tiedon epävarman alkuperän vuoksi (Salminen 2011, 32). Tulokset raportoidaan selkeästi ja totuudenmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 6; Ääri & Leino-Kilpi 2007, 111-113; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367-370.) Plagiointia ei käytetä, lähdeviitteet ja lähdeluettelo esitetään asianmukaisella tavalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan kaksi tekijää (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin kaikkia edellä mainittuja ohjeita.

Opinnäytetyöllä on ollut kaksi tekijää, tekijät ovat lukeneet ja noudattaneet eettisiä ohjeita. Monipuolisen, luotettavan lähdemateriaalin löytämiseksi on hyödynnetty Turun ammattikorkeakoulun saatavilla olevia hakutietokantoja sekä ajantasaista kirjallisuutta. Tiedonhaussa on käytetty apuna Turun ammattikorkeakoulun informaattikkoa sekä Turun kaupungin pääkirjaston asiantuntevaa henkilökuntaa.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi on tehty systemaattisia tiedonhakuja. Aineistonkeruumenetelmä on kuvattu huolellisesti taulukkomuodossa sekä kirjallisesti kerrottuna. Hakupolku löytyy taulukosta 1 ja se on helposti toistettavissa. Opinnäytetyössä on huomioitu kansainvälisyys, tutkimuslähteet ovat peräisin eri maista. Mukaan hyväksyttiin suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita.

Osa tutkimuslähteistä jouduttiin jättämään tarkastelun ulkopuolelle niiden maksullisuuden vuoksi. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat alkuperäislähteitä. Opinnäytetyötä varten saatiin kokoon hyvä määrä tutkimuksia (n=23). Analysoitavaksi valitut julkaisut on esitetty taulukossa 2.

Tulokset on raportoitu huolellisesti ja totuudenmukaisesti, mitään vääristelemättä. Opinnäytetyössä oleva tieto on omin sanoin kerrottu, kenenkään tekstiä jäljentämättä. Lähdeviitteet on merkattu tekstiin ohjeiden mukaisesti, ja käytetyt lähteet on koottu selkeäksi lähdeluetteloksi. Opinnäytetyössä on hyödynnetty Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle tarkoitettuja kirjoitusohjeita.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mitä on hyvä seksuaaliohjaus sisältoineen ja menetelmineen. Tavoitteena on koota yhteen hyvän seksuaaliohjauksen ydinasiat ja edistää seksuaaliohjauksen toteutumista hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen.

Aiheesta kiinnostuttiin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Seksuaaliohjaus on jatkuvan kehityksen alla, mikä lisäsi mielenkiintoa aihetta kohtaan. Seksuaaliohjaus tulee huomioida jokaisen potilaan kohdalla jo hoitotyön tavoitteita laatiessa (Klemetti ym. 2014, 32). Suurta hämmennystä aiheutti se, miksi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely ei juuri käytännön hoitotyössä näy, vaikka tutkimuksia aiheesta on tehty runsaasti maailmanlaajuisestikin. Erityisen kiinnostavaa oli se, miksi sairaanhoitajat eivät toteuta seksuaaliohjausta. Eritoten haluttiin tietää, mitä on hyvä seksuaaliohjaus sairaanhoitajan ja potilaan näkökulmasta.

Tulosten perusteella suurin osa potilaista jää ilman seksuaaliohjausta (Steinke ym. 2005, 305; Medina ym. 2009, 141; Byrne ym. 2013, 401). Toteutuneissa seksuaaliohjaustilanteissa ohjauksen sisältö oli puutteellista (Stein ym. 2013, 1842; Oskay ym. 2014, 7322). Merkittävin hyvää seksuaaliohjausta estävä tekijä on sairaanhoitajien epävarmuus (Magnan ym. 2006, 451; Hordern & Street 2007, 225; Vassiliadou ym. 2008, 114; Zeng ym. 2011, 14; Huang ym. 2013, 150; Saunamäki & Engström 2013, 536; Ussher ym. 2013, 1379; Oskay ym. 2014, 7323). Suurelta osin tuloksista ilmenee, että sairaanhoitajalla on avainasema seksuaaliohjauksen toteuttamisessa. Hänen tiedoillaan, taidoillaan, asenteillaan ja uskomuksillaan näyttää olevan merkittävä vaikutus seksuaaliohjauksen toteutumiseen. Sairaanhoitajan omatessa riittävät tiedot ja taidot, on hän varmempi ottamaan potilaan seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat puheeksi. Ilman asianmukaista seksuaaliohjausta potilaan identiteetti ja elämänlaatu heikenevät. Seksuaaliohjauksen implementoinnilla hoitotyöhön on hälyttävä tarve.

Hyvää seksuaaliohjausta edistää potilaslähtöisyys sekä potilaan tarpeiden mukainen ohjaus (Hordern & Street 2007, 225; Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 285; Kähkönen ym. 2012, 206). Sairaanhoidajan tulee selvittää erikseen jokaisen potilaan kohdalla seksuaaliohjauksen tarve. Hyödyntämällä koulutuksesta ja potilaalta saamia tietoja, sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan hyvää seksuaaliohjausta.

Yksilöohjaus toteutui kasvokkain potilaan kanssa ja tietoa välitettiin suullisesti (Steinke ym. 2005, 305; Vassiliadou ym. 2008, 116; Medina ym. 2009, 145; Hoekstra ym. 2012, 494; Byrne ym. 2013, 401; Ussher ym. 2013, 1374). Seksuaaliohjauksen toteuttaminen yksilöllisesti, on toimiva menetelmä. Silloin potilaan yksityisyys tulee huomioitua parhaiten ja keskustelu etenee sujuvasti potilaan toiveiden mukaisesti. Käyttämällä ohjaustilanteessa kirjallista, näyttöön perustuvaa oheismateriaalia, ohjauksen tehokkuus paranee (Rasmusson & Thomé 2008, 215; Ivarsson ym. 2010, 1 053; Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 17; Byrne ym. 2013, 401; Stein ym. 2013, 1845; Driel ym. 2014, 231).

Suurin osa opinnäytetyöhön valikoituneista julkaisuista käsitteli seksuaaliohjausta sydän- ja verisuonisairauksien ja syöpäsairauksien näkökulmasta. Seksuaaliohjaukselle on tarvetta myös muissa potilasryhmissä. Seksuaalisuuden ongelmat tulee huomioida yhtälailla esimerkiksi traumapotilaita, muistisairaita ja mielenterveyspotilaita hoidettaessa.

Tulevaisuudessa seksuaaliohjauksen kysyntä tulee vielä kasvamaan, koska esimerkiksi syövän hoitomuodot ovat kehittyneet ja kehittyvät kokoajan eteenpäin, jolloin ihmiset elävät sairauden kanssa pidempään (THL 2014b, 11). Monikulttuurisuus näyttäytyy hoitotyössä yhä enemmän, mikä tuo lisähaastetta seksuaaliohjauksen toteuttamiseksi. Jos emme pysty hoitamaan oman kulttuurimme potilaiden seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, miten voimme vastata muista kulttuureista tulevien potilaiden seksuaaliohjaustarpeeseen.

Tämän opinnäytetyön tulokset eivät myöskään imartele sairaanhoitajakoulutusta tarjoavia korkeakouluja. Herää kysymys, olisiko tarvetta kartoittaa koulutuksen sisältöä seksuaaliohjauksen suhteen.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeetkin velvoittavat sairaanhoitajaa edistämään ja ylläpitämään ihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä tukemaan ihmisen käytettävissä olevia voimavaroja (Sairaanhoitajaliitto 1996; ETENE 2001). Sairaanhoitajat tarvitsevat kaiken tuen seksuaaliohjauksen toteuttamiseksi. Heillä tulee olla mahdollisuus käyttää näyttöön perustuvaa ohjausmateriaalia. Olemassa olevien mallien käytön vakiinnuttaminen vaatii hoitohenkilökunnan ohjaamista ja opettamista sekä johtoportaan ja koko organisaation tukea (Ryttyläinen 2008, 187-188; Hoekstra ym. 2010, 497). Jokaisella sairaanhoitajalla on vastuu oman työnsä toteuttamisesta ja ammattitaitonsa ylläpitämisestä (ETENE 2001).

Hyvä seksuaaliterveys on potilaan merkittävä voimavara muuttuvissa elämäntilanteissa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12). Siksi on tärkeää, että hoitotyössä saavutetaan jokainen seksuaaliohjausta tarvitseva. Jokaisen potilaan kohdalla ohjaustilanteeseen on valmistauduttava erikseen, huomioiden potilaan ainutlaatuisuus, unohtamatta ajatusta siitä, että jonain päivänä ohjausta toteuttava sairaanhoitaja voi olla itse potilaan asemassa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella jatkossa olisi hyvä selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, minkälaista koulutusta tarvitaan, jotta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen olisi helpompaa. Lisäksi olisi hyvä kartoittaa hyviä käytänteitä, joilla toteuttaa hyvää seksuaaliohjausta, ja joiden pohjalta laatia yhteiset ohjeistukset seksuaaliohjauksen toteuttamiseksi.

LÄHTEET

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Ball, M.; Nelson, C.J.; Shuk, E.; Starr, T.D.; Temple, L.; Jandorf, L.; Schover, L.; Mulhall, J.P.; Woo, H.; Jennings, S. & Duhamel, K. 2013. Men's Experience with Sexual Dysfunction Post-rectal Cancer Treatment: A Qualitative Study. *Journal of Cancer Education*. Vol. 28, No 3, 494-502.

Bildjuschin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Byrne, M.; Doherty, S.; Murphy, A.W.; McGee, H.M. & Jaarsma, T. 2013. Communicating about sexual concerns within cardiac health services: Do service providers and service users agree? *Patient Education and Counseling*. Vol. 92, No 3, 398-403.

Darst, E.H. 2007. Sexuality and Prostatectomy: Nursing Assessment and Intervention. *Urologic Nursing*. Vol. 27, No 6, 534-541.

Driel, A.G.; Hosson, M.J.J & Gamel, C. 2014. Sexuality of patients with chronic heart failure and their spouses and the need for information regarding sexuality. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 13, No 3, 227-234.

ETENE, 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE – julkaisu 1. Viitattu 8.10.2015 <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Flynn, K.E.; Reese, J.B.; Jeffery, D.D.; Abernethy, A.P.; Lin, L.; Shelby, R.A.; Porter, L.S.; Dombeck, C.B. & Weinfurt, K.P. 2012. Patient Experiences With Communication About Sex During and After Treatment for Cancer. *Psycho-Oncology*. Vol. 21, No 6, 594-601.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa: Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hautamäki-Lamminen, K.; Lipiäinen, L.; Åstedt-Kurki, P.; Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P.-L. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 9, No 3, 14–21.

Hautamäki-Lamminen, K.; Åstedt-Kurki, P.; Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede*. Vol. 22, No 4, 282-290.

Hoekstra, T.; Lesman-Leegte, I.; Couperus, M.F.; Sanderma, R. & Jaarsma, T. 2012. What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure? *Heart & Lung: The Journal of Acute & Critical Care*. Vol. 41, No 5, 492-499.

Hordern, A.J. & Street, A.F. 2007. Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. *The Medical Journal of Australia*. Vol. 186, No 5, 224-227.

Huang, L.-L.; Pu, J.; Liu, L.-H.; Du, X.-B.; Wang, J.; Li, J.-Y.; Yao, W.-X.; Zhu, X.-Q.; Zhang, R.; Zhao, Y. & He, M.H. 2013. Cancer department nurses' attitudes and practices in response to the sexual issues of pelvic radiation patients: A survey in Sichuan, China. *Contemporary Nurse*. Vol. 43, No 2, 146-151.

Huttunen, M. 2015. Seksuaaliset toimintahäiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00496

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D.; Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 41-59.

Ivarsson, B.; Fridlund, B. & Sjöberg, T. 2010. Health professionals' views on sexual information following MI. *British Journal of Nursing*. Vol. 19, No 16, 1052-1054.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Julien, J.O.; Thom, B. & Kline, N.E. 2010. Identification of Barriers to Sexual Health Assessment in Oncology Nursing Practice. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 37, No 3, 186-190.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. & THL. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Viitattu 19.11.2015 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1

Kähkönen, O.; Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. 2012. *Hoitotiede*. Vol. 24, No 3, 201-215.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 24.10.2015 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

Magnan, M.A.; Reynolds, K.E. & Galvin, E.A. 2006. Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *Dermatology Nursing*. Vol. 18, No 5, 448-454.

Marsden, R. & Botell, R. 2010. Discussing sexuality with patients in a motor neurone disease clinic. *Nursing Standard*. Vol. 25, No 15-17, 40-46.

Mick, J.M. 2007. Sexuality Assessment: 10 Strategies for Improvement. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 11, No 5, 671-675.

Medina, M.; Walker, C.; Steinke, E.E; Wright, D.W.; Mosack, V. & Farhoud, M.H. 2009. Sexual Concerns and Sexual Counseling in Heart Failure. *Progress in Cardiovascular Nursing*. Vol. 24, No 4, 141-148.

Oskay, U.; Can, G. & Basgol, S. 2014. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Vol. 15, No 17, 7321-7326.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktinen arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto, 46.

Rasmusson, E.-M. & Thomé, B. 2008. Women's Wishes and Need for Knowledge Concerning Sexuality and Relationships in Connection with Gynecological Cancer Disease. *Sexuality and Disability*. Vol. 26, No 4, 207-218.

Rosenberg, L. 2010. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D.; Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 281-304.

Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Potilasopas. 3., uusittu painos. Suomen Syöpäpotilaat Ry: Redfina Oy.

Ryttyläinen, K. 2008. Seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijoiden tulevaisuuden osaamistarpeet. Kätilölehti. Vol. 113, No 5, 185-188.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.9.2015 <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 8.10.2015 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Viitattu 31.10.2015 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saunamäki, N. & Engström, M. 2013. Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. Journal of Clinical Nursing. Vol. 23, No 3-4, 531-540.

Stein, J; Hillinger, M; Clancy, C. & Bishop, L. 2013. Sexuality after stroke: patient counseling preferences. Disability and Rehabilitation. Vol. 35, No 21, 1842-1847.

Steinke, E.E.; Gill-Hopple, K.; Valdez, D. & Wooster, M. 2005. Sexual concerns and educational needs after an implantable cardioverter defibrillator. Heart & Lung: The Journal of Acute & Critical Care. Vol. 34, No 5, 299-308.

Steinke, E.E. & Jaarsma, T. 2014. Sexual counseling and cardiovascular disease: practical approaches. Asian Journal of Andrology. Vol. 17, No 1, 32-39.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suomen Seksologinen seura ry. 2009. Seksuaalietiikka. Viitattu 24.10.2015 <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=56>

THL 2014a. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaalinen hyvinvointi. Seksuaalisuus. Viitattu 7.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

THL 2014b. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Viitattu 8.10.2015 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.11.2015 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ussher, J.M; Perz, J.; Gilberta, E.; Wong, W.K.T.; Mason, C.; Hobbs, K. & Kirsten, L. 2013. Talking about sex after cancer: A discourse analytic study of health care professional accounts of sexual communication with patients. Psychology and Health. Vol. 28, No 12, 1370-1390.

Vassiliadou, A.; Stamatopoulou, E.; Triantafyllou, G.; Gerodimou, E.; Toulia, G. & Pistolas, D. 2008. The role of nurses in the sexual counselling of patients after myocardial infarction. Health Science Journal. Vol. 2, No 2, 111-118.

VSSHP. 2015a. Eturauhasen poistoleikkaus robotin avulla. Viitattu 25.10.2015 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/7437/60051/>

VSSHP. 2015b. Rintasyövän leikkaushoito. Viitattu 1.11.2015 <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/rintasyovan-leikkaushoito.aspx>

VSSHP. 2013. Opas sydänleikkaukseen tulevalle. Viitattu 25.10.2015 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2603/11044/>

Väestöliitto 2015a. Tietoa seksuaalisuudesta. Aikuiset. Viitattu 24.10.2015 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/>

Väestöliitto. 2015b. Tietoa seksuaalisuudesta. Minäkuvan muutokset. Viitattu 24.10.2015 http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/syopa_ja_seksuaalisuus/minakuvan_muutokset/

Väestöliitto. 2015c. Tietoa seksuaalisuudesta. Vaikutukset parisuhteeseen. Viitattu 24.10.2015 http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/syopa_ja_seksuaalisuus/vaikutukset_parisuhteeseen/

WHO. 2010. Sexual and reproductive health. Defining sexual health. Viitattu 30.9.2015 http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WHO. 2014. Declaration of Sexual Rights. Paalanen, T. WAS. Viitattu 16.10.2015 <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

Wiljer, D.; Urowitz, S.; Barbera, L.; Chivers, M.L.; Quartey, N.K.; Ferguson, S.E.; To, M. & Clasen, C.C. 2011. A Qualitative Study of an Internet-Based Support Group for Women with Sexual Distress Due to Gynecologic Cancer. Journal of Cancer Education. Vol. 26, No 3, 451-458.

Zeng, Y-C.; Li, Q.; Wang, N.; Ching, S.S.Y. & Loke, A.Y. 2011. Chinese Nurses' Attitudes and Beliefs Toward Sexuality Care in Cancer Patients. Cancer Nursing. Vol. 34, No 2, 14-20.

Ääri, R-L. & Leino-Kilpi, H. 2007. Haasteita ja huomioitavaa kirjallisuuskatsauksen teossa. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

