



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

Oppimateriaali opetuksen ja itseopiskelun tueksi

Tanita Koskinen

Riitta Nieminen

Nanne Virtanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KOSKINEN TANITA, NIEMINEN RIITTA & VIRTANEN NANNE:
Seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä
Oppimateriaali opetuksen ja itseopiskelun tueksi

Opinnäytetyö 66 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Huhtikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tampereen ammattikorkeakoululle oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille itseopiskelun ja opetuksen tueksi. Opinnäytetyön tehtävinä oli vastata, miten potilaan seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä ja millainen on hyvä oppimateriaali. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietämystä seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta hoitotyössä ja antaa keinoja seksuaalisuuden puheeksi ottoon. Opinnäytetyöllä annetaan opiskelijalle lupa puhua seksuaalisuudesta sekä ajatella omaa seksuaalisuuttaan. Opinnäytetyöstä tehtiin toiminnallinen ja tuotokseen painottuva työ, joka koostui raportista ja tuotoksesta. Tuotoksena oli animaatiovideo opiskelijoille itseopiskelun tueksi sekä opettajille opetuksen tueksi. Tuotoksessa huomioitiin eri oppimistyytlejä ja motivoivuus. Animaatiovideossa näytettiin hoitotyön kannalta arki- asioita, joiden avulla hoitajana seksuaalisuutta voidaan tukea.

Työssä käsiteltiin yli 18-vuotiaita henkilöitä. Opinnäytetyön teoriaosuus koottiin ajankohtaisen tutkimustiedon pohjalta. Teoriaosuudessa käsiteltiin seksuaalisuuden tukemista, seksuaalisuuden kehittymistä, puheeksiottoa, oppimateriaalia ja hoitotyön näkökulmaa sekä läheisten tuen merkitystä. Teoriaosan pohjalta tuotettiin video oppimateriaaliksi. Video tehtiin käytännönläheiseksi haastatteleamalla hoitotyön ammattilaisia, jotka ottavat seksuaalisuutta puheeksi työssään.

Seksuaalisuuden tukeminen kuuluu ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoitajan tulisi ottaa potilaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat oma-aloitteisesti puheeksi. Jokainen hoitaja voi huomioida potilaan seksuaalisuutta jokapäiväisessä työssä. Seksuaalisuudesta on helppompaa keskustella potilaan kanssa, kun on itse sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Jatkotutkimusehdotuksena tuleville opinnäytetöille on tutkia, miten tukea maahanmuuttajataustaisten ihmisten seksuaalisuutta. Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen, ja eri kulttuurit ja uskonnot saattavat aiheuttaa hankaluuksia puhumisessa ja asioiden ymmärtämisessä. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on tutkia tarkemmin yhtä sairautta ja sen lääkkeitä. Eri lääkkeet ja sairaudet vaikuttavat eri tavalla potilaan seksuaalisuuteen.

Asiasanat: hoitaja, seksuaalisuus, hoitotyö, puheeksiotto, potilas

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KOSKINEN TANITA, NIEMINEN RIITTA & VIRTANEN NANNE:
Supporting Sexuality in Nursing

Bachelor's thesis 66 pages, appendices 17 pages
April 2018

The purpose of this study was to produce educational material for Tampere University of Applied Sciences and to examine how patients' sexuality can be supported in nursing. The product of this study was a report and an animation to support studying the subject in the future. Only males and females over 18 years old, were included in the study. The data for the study were collected from topical researches.

The primary focus of the animation was on the practices in daily work, whereas the theory handled the stages of sexual development presented in the research material. The idea was to show how supporting the patients' sexuality can be included in health care professionals' regular practices. Nurses can help patients easily by taking the patient's sexuality into account.

A potential further study could concentrate on examining how to support immigrants' sexuality. Besides that, the effect of diseases and medicines on a patient's sexuality require further study.

Key words: nurse, sexuality, nursing, bringing up, patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Seksuaalisuus	9
3.2	Seksuaalisuuden kehittyminen.....	11
3.2.1	Seksuaalisuuden kehittyminen lapsuuden ja nuoruuden aikana ...	11
3.2.2	Aikuisen seksuaalisuuden kehittyminen	13
3.3	Potilaan seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä.....	14
3.3.1	Seksuaalisuuden ulottuvuudet.....	16
3.3.2	Hoitajan ammatillinen kasvu.....	17
3.4	Seksuaalisuuden tukeminen	18
3.4.1	Seksuaalisuuden tukeminen sairastuessa	18
3.4.2	Läheiset potilaan sairastuessa	20
3.5	Seksuaalisuuden puheeksiotto	21
3.5.1	PLISSIT	22
3.5.2	BETTER.....	24
3.5.3	ALLOW	26
3.6	Oppimateriaali	27
3.6.1	Digitaalinen oppimateriaali.....	27
3.6.2	Hyvä video oppimateriaaliksi itseopiskeluun ja opetuskäyttöön..	28
3.6.3	Oppimateriaali opetuksen tukena.....	30
3.6.4	Oppimateriaalivideon käsikirjoitus ja toteutus.....	30
3.6.5	YouTube videon julkaisuvälineenä.....	31
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	33
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	33
4.2	Tuotoksen kuvaus	34
4.3	Tuotoksen toteuttaminen vaiheittain.....	35
4.3.1	Haastattelu ja siihen valmistautuminen.....	36
4.3.2	Haastatteluiden toteutus	36
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	38
5.1	Opinnäytetyöprosessin kulku.....	38
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	39
5.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	41
5.4	Pohdinta	43
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	51

Liite 1. Haastattelukutsu	51
Liite 2. Haastattelukysymykset	52
Liite 3. Animaatiovideon käsikirjoitus	53

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus määritellään keskeiseksi osaksi ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se on usein merkittävä voimavara elämässä. Seksuaalisuus on ihmisen perusoikeus, joka mahdollistaa rakkauden, läheisyyden, hellyyden sekä intohimon tunteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7.) Seksuaalisuuden merkitys muuttuu elämän eri ikävaiheissa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10).

Suomen seksologian seura on tehnyt eettisen ohjeistuksen työvälineeksi, joka auttaa seksuaalisuuden käsittelemisestä ja pohtimista omassa työssään (Paalanen 2009). Eettisten periaatteiden mukaisesti on tärkeää, kunnioittaa ihmisarvoa sekä henkilökohtaista yksityiselämää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 45). Hyvä seksuaaliterveys vaatii positiivista ja kunnioittavaa näkökulmaa seksuaalisiin suhteisiin ja seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveyttä voidaan ylläpitää ja saavuttaa siten, että ihmisten seksuaalioikeuksia kunnioitetaan ja suojellaan. (Väestöliitto 2006; Ryttyläinen & Valkama 2010, 48.)

Opinnäytetyön ehdotus on lähtöisin Tampereen ammattikorkeakoululta, joka tarvitsee oppimateriaalia seksuaalisuuden tukemisesta hoitotyössä ensimmäisen vuosikurssin hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa oppimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille sekä hoitotyön opettajille. Oppimateriaalina toimii animaatiovideo. Animaatiovideo auttaa opiskelijoita ymmärtämään, miten seksuaalisuutta voidaan huomioida ja tukea hoitotyössä. Hakkaraisen ja Kumpulaisen (2011, 12) mukaan video mahdollistaa näkemään asioita, joita olisi muutoin mahdotonta nähdä (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 16). Opinnäytetyön tarkoitus on madaltaa opiskelijan kynnystä ottaa seksuaalisuus puheeksi hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta hoitotyössä sekä antaa keinoja seksuaalisuuden puheeksiottoon. Opinnäytetyön tehtävänä on herätellä opiskelijaa ajattelemaan omaa seksuaalisuuttaan sekä antamaan hoitotyön opiskelijalle valmiuksia tukea potilaan seksuaalisuutta hoitotyössä.

Aiheen avulla on saatu varmuutta omaan työskentelyyn hoitotyön tekijöinä. Opinnäytetyössä haastatellaan asiantuntijoita prosessin edetessä. Asiantuntijuus tekee työstä ainutlaatuisen. Opinnäytetyö auttaa ymmärtämään aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden. Aihe

on merkityksellinen, koska jokaisen ammattilaisen tulee huomioida työssään potilaan seksuaalisuus osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

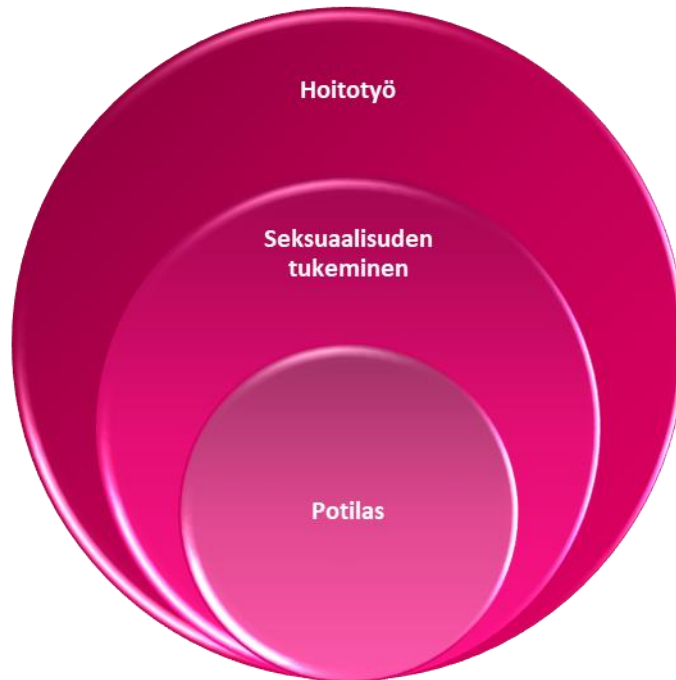
Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa oppimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille sekä hoitotyön opettajille. Hoitotyön opettajat voivat käyttää tuotosta opetuksensa tukena. Oppimateriaali auttaa opiskelijoita ymmärtämään, miten seksuaalisuutta voidaan huomioida ja tukea hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoitus on madallata kynnystä ottaa seksuaalisuus puheeksi hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtäviä ovat:

1. Miten potilaan seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä?
2. Millainen on hyvä oppimateriaali?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta hoitotyössä sekä antaa keinoja seksuaalisuuden puheeksiottoon. Opiskelijaa herätellään ajattelemaan omaa seksuaalisuuttaan sekä autetaan antamaan lupa seksuaalisuudesta puhumiseen potilaan kanssa. Hoitotyön opiskelijalle annetaan valmiuksia tukea potilaan seksuaalisuutta hoitotyössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat hoitotyö, seksuaalisuuden tukeminen ja potilas. Potilas on keskiössä, jotta voimme tukea hoitotyössä potilaan seksuaalisuutta parhaalla mahdollisella tavalla (kuvio 1).

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus-käsite on 1800-luvulta, jolloin sitä käyttivät lähinnä ihmiset, jotka olivat ammanteiltaan biologeja ja eläintieteilijöitä. 1900-luvulla käsitteen käyttö yleistyi ihmisten keskuudessa. Alkujaan käsite on lähtöisin latinan kielisestä sanasta *sexus*, joka viittaa biologiseen sukupuoleen. Seksuaalisuutta pidetään olennaisena osana ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Seksuaalisuus on osa ihmistä, ja se kehittyy sikiökaudella ja muuttuu läpi elämän. Jokainen ihminen on omalla tavallaan seksuaalinen, siihen vaikuttavat kulttuuri, opitut arvot ja asenteet. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13.) Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä, ja sitä pidetään elä-

män perustarpeena. Siihen voidaan katsoa kuuluvaksi hellyys, mielihyvä, aistillisuus, läheisyys, avoimuus ja turvallisuuden tunne. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11; Suomen mielenterveysseura 2017.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyttä elämän eri vaiheissa, eikä sitä voida erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän ja lisääntymisen. Seksuaalisuus ja yhdyntä eivät ole sama asia, ne voivat olla osana seksuaalisuutta. (World Health Organization 2006, 6-8; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16.) Seksuaaliset tarpeet ovat luonnollinen osa ihmisen elämää, ja jokainen määrittää niiden tärkeyden itse. Yksilöinä voidaan päättää, kuuluuko elämään seksi vai ei. Seksuaalisuuden merkitys vaihtelee, ja sen määrittäminen tekee yksilö itse. (Suomen mielenterveysseura 2017.) Joillekin seksuaalisuus on tärkeä elämän osa-alue, kun taas toiset voivat pitää seksuaalisuutta vähemmän tärkeänä. Parisuhteissa olevilla seksuaalisuus saattaa muuttaa muotoaan ja ajan myötä painottua kumppanuuteen. (Hautamäki-Lamminen 2012, 22.) Seksuaalisuus on paljon muutakin, kuten sitä mitä ihminen tuntee, ajattelee, haluaa ja arvostaa. Se saa ihmiset etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä sekä läheisyyttä. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja sitä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteen. (World Health Organization 2006, 6-8; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16.)

Seksuaalisuus käsitteenä herättää ihmisissä erilaisia tuntemuksia ja ennako-olettamuksia. Näin on ollut jo 1800-luvulla, kun ensimmäiset väestötieteilijät ja psykiatrit pyysivät lukijoiltaan anteeksi viitatessaan niin alhaiseen seikkaan kuin sukupuolisuuteen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12). Ranskalainen filosofi ja historioitsija Michel Foucault'n Seksuaalisuuden historia on kolmiosainen teos, joka on julkaistu 1976-1984.

Tämä oli hänen vaikutusvaltaisin teoksensa. Foucault käsittelee tiedon ja vallan suhdetta ruumiillisuuden ja seksuaalisuuden modernissa länsimaisessa yhteiskunnassa. Hänen mukaansa länsimaalaisessa yhteiskunnassa säädellään kansalaisten nautintoja ja haluja. Kristillisen kirkon arvona oli avioliittokeskeisyys, joka näkyi modernisoituvassa länsimaisessa yhteiskunnassa kulttuurisena normina. Seksuaalisuus-käsite oli yhdistettävä keino-tekoisesti erilaisiin ruumiin anatomisiin elementteihin, tiettyihin tunteisiin, haluihin ja nautintoihin. Näiden muuttujien summan tuli selittää seksuaalinen halu ja -identiteetti. (Karkunlehto 2014.)

Seksuaalinen identiteetti on yksilöllinen kehitys, jota omat kokemukset muokkaavat. Seksuaalinen identiteetti on yksilön kokemukset omasta itsestään, roolistaan ja seksuaalisuuden suuntautumisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

3.2 Seksuaalisuuden kehittyminen

Jokaisen seksuaalinen kehitys on yksilöllistä sekä vaiheittain etenevää. Seksuaaliseen kehitykseen liittyy lapsen oma temperamentti, kehitysaikataulu sekä lapsen kokemukset ja ympäristö. (Bildjuschkin 2015, 50.) Seksuaalisuuden kehittymisestä on muodostettu erilaisia porrasmalleja (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 10). Seksuaalisuuden kehitys on koko elämän pituinen matka, joka alkaa heti lapsen synnyttyä. Seksuaalisuus on keskeinen osa lapsen kehitystä, eikä sitä voida erottaa lapsen muusta kehityksestä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.)

Lapsuudessa syntyy seksuaalisuudelle perusteet. Perusteita ovat minäkuvan kehitys, joka on perusta yksilön seksuaaliselle potentiaalille. Lapsuus- ja nuoruusiässä hankitaan hellyyteen, läheisyyteen, kommunikaatioon ja nautinnon tavoitteluun liittyviä valmiuksia, jotka ovat myöhemmin tärkeitä niin suvun jatkamisessa kuin tasapainoisessa ikääntymisessä. (Cacciatore, Hervonen & Kosunen 2003.)

3.2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen lapsuuden ja nuoruuden aikana

Lapsi alkaa jo 0–4-vuotiaana tutustua itseensä. Tutustuessaan itseensä lapsi tarvitsee samalla paljon hellyyttä ja hoivaa. Tässä vaiheessa lapsi on utelias ja kiinnostunut omasta sukupuolestaan, erityisesti tytön ja pojan eroavaisuudesta. Lapsi leikkii kaikilla kehon eri kohdilla tutustuessaan itsensä, jolloin lapsi oppii rakastamaan ja hyväksymään itsensä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 49.) Vanhempien ihailu on ajankohtaista noin 2–6-vuotiaana. Tällöin lapset yleensä aikovat mennä vanhempiensa kanssa naimisiin. He kiinnostuvat siitä, mistä vauvat syntyvät. Tällöin opitaan arvoja ja asenteita omaa sukupuolta kohtaan. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 60.)

3–9-vuotiaana lapsella on ihastuksia, ystäviä sekä rakkauden tunteita. Lapsi opettelee osoittamaan tunteitaan sopivilla tavoilla muun muassa hali ja pusu -leikein. Samalla ystävyys, yksityisyys ja rajat saavat merkityksen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 55-56.) 6–12-vuotiaana ihastuksen kohde voi olla julkisuuden henkilö tai joku arvostettu aikuinen. Tällöin kehittyvät myös tunnetaitojen harjoittelu, tunteiden vahvistaminen sekä niiden säätely mielikuvitusten avulla. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 63-67.)

Varhaisnuoruus sijoittuu noin 12–15-vuoden ikään, jolloin muutokset tapahtuvat uudella ja omalla tavallaan. Keho kehittyy nopeasti naiseksi tai mieheksi. Nuorta alkavat kiinnostaa seksiin liittyvät asiat, jotka voivat esiintyä puheessa. Nuori ei osaa vielä yhdistää rakkauden tunteita, hellyyttä ja seksuaalisuutta toisiinsa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.) Nuori opettelee elämään uuden kehittyneen kehonsa kanssa ja sopeutumaan seksuaalisiin jännitteisiin, joita muutos on tuonut tullessaan. Seksuaalisuuden muutoksen tuomat viettipaineet esiintyvät jokaisella nuorella eri tavalla. Nuori tutustuu muuttuneeseen kehoonsa. Itsetyydytys on normaali ja turvallinen keino tutustua omaan seksuaalisuuteen ja vartaloon sekä tulla sinuiksi kehonsa kanssa. Itsetyydytys ja omaan kehoon tutustuminen purkavat samalla seksuaalisia paineita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.)

Keskinuoruus sijoittuu noin 15–18-vuoden ikään. Tällöin nuori etsii omaa seksuaalista identiteettiään ja pohtii omaa naiseuttaan tai miehisyyttään. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b.) Seurustelusuhteiden kokeilut kuuluvat nuoren itsenäistymiseen ja irtautumiseen vanhemmista. Seurustelusuhteet ovat usein lyhytaikaisia. Suhteissa opitaan näyttämään omia tunteita sekä ymmärtämään ja kunnioittamaan toisen tunteita. Nuori oppii pettymyksiin ja vastoinkäymisiin suhteen päättyessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b.) Läheisyys sekä suudelmat avaavat uuden nautintojen maailman, jolloin opetellaan omaa seksuaalista mielihyvää. Hellyyden osoitukset rajoittuvat tietyille alueille, etenkin kaulan ja suun alueelle. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2015, 102-103.)

3.2.2 Aikuisen seksuaalisuuden kehittyminen

Aikuisuus alkaa noin 18–22 vuoden iässä. Suomen lain mukaan 18 vuotta täyttänyt on täysi-ikäinen ja täysin vastuullinen teoistaan, vaikka päivämäärillä ja vuosiluvuilla ei aikuisuutta voida määritellä. Aikuisuus on ennemminkin prosessi ja tapahtumasarja, joka jatkuu läpi elämän. (Dunderfelt 2004, 100.)

Keskimäärin 16–25-vuotiaana ihminen on valmis kohtaamaan ihastuksen kohteensa ja valmis jopa rakastumaan häneen. Ihminen nauttii fyysisesti sekä psyykkisesti toisen antamasta hellyydestä, läheisyydestä ja rakkaudesta. (Bildjuschkin 2015.) Ihminen alkaa rakentamaan yhteistä tulevaisuutta sekä ajattelemaan mahdollista lisääntymistä (Cacciatore & Korteniemi- Poikela 2015, 121). Aikuisen seksuaalisuus on kokonaisvaltaista, yksilöllistä ja monimuotoista. Kypsällä seksuaalisuudella tarkoitetaan ihmisen tietoisuutta omasta kehostaan ja sen kautta mahdollisuudesta kokea mielihyvää ja rentoutumista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96.)

Vuorovaikutus on tärkeä osa seksuaalisuutta, tällöin pystytään puhumaan toisen kanssa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä ajatuksista. Vuorovaikutukseen kuuluvat kosketus, ilmeet ja eleet. Kumppanin kanssa yhteisen kielen löydyttyä seksuaalisuudesta puhuminen on helpompaa intiimeissä tilanteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 101.) Itsensä ja toisen arvostaminen, kunnioittaminen sekä tunteiden jakaminen ovat seksuaalisuuden kannalta tärkeitä asioita (Ryttyläinen & Valkama 2010, 100).

Ikääntyminen vaikuttaa eri tavoin yksilön seksuaalisuuteen. Tärkeää ikääntyneen ihmisen seksuaalisuudelle on hoitohenkilökunnan hyväksyntä sekä myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen. Seksuaalinen aktiivisuus on yksi tärkeimmistä keinoista ilmaista toiselle rakkautta ja huolenpitoa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.) Ikä ei poista ihmisen kykyä ilmaista seksuaalisuuttaan, vaikka ikääntyvä ihminen ei ole samalla tavalla toimintaan kykenevä kuin nuori. Vuodet tuovat kehoon, mieleen ja tunteisiin omat muutoksensa. Muutokset vaikuttavat seksuaalisiin reaktioihin sekä sukupuolielimiin. Parisuhde tukee seksuaalista tasapainoa. (Dunderfelt 2004, 210; Ryttyläinen & Valkama 2010, 118.) Rakastelun ja orgasmin tavoittelun voi korvata läheisyydellä ja hellyydellä (Cacciatore Heronen & Kosunen 2003).

Noin 60–65 vuoden ikävaiheessa olevilla on vielä edessään mahdollisuuksia seksuaaliseen kasvuun ja kehitykseen. Yhteiskunnallisten tavoitteiden arvoista siirrytään sisäisempiin arvoihin. Sisemmillä arvoilla tarkoitetaan muun muassa suhteiden uudelleen luomista omaan kehoon, kumppaniin ja perheeseen. Suhtautuminen elämään alkaa muuttua. Yleensä jokaisessa ikäjaksossa ihmisellä on menneisyys sekä tulevaisuus. Ikäihmisen ikävaihe eroaa aiemmista jaksoista siten, että tulevaisuus vaikuttaa epämääräiseltä sekä ole-mattomalta ja menneisyys tuntuu vain kasautuvan ajatuksiin. Ikäihminen voi miettiä siinä hetkessä, millainen hänen elämänsä on ollut ja miten hän kohtaa kuoleman väistämättömyyden. (Dunderfelt 2004, 210.) Hoitajan tulee muistaa hoitotyössä, että ikäihmisen tarve toisen ihmisen kosketukseen, läheisyyteen tai hellyyteen ei häviä koskaan. Jokaisella ihmisellä on oikeus ikään katsomatta seksuaaliterveyttä koskevaan tietoon sekä tarvittaessa seksuaalineuvontaan ja siihen kohdistettuihin terveystalouteihin. Iän perusteella ei voida kieltää kenenkään tarpeita tai jättää niitä huomioimatta. (Rautiainen 2006, 236–237.)

3.3 Potilaan seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä

Seksuaalisuus on henkilökohtaista potilaalle. Hoitohenkilökunnan epäammattillinen toiminta voi haavoittaa potilasta. Hoitohenkilökunta toimii työssään omien vakaumuksien ja arvojensa sekä eettisten ohjeiden mukaisesti. Terveystalouden ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisinä arvoina nousevat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Hoitohenkilökunta kohtelee potilaitaan tasavertaisesti eikä aseta ketään eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (ETENE 2001; Ryttyläinen & Valkama 2010, 45.)

Hoitohenkilökunnan etiikkaan kuuluu potilaan oikeuksien ja arvokkuuden kunnioittaminen. Suomen Seksologian Seura on tehnyt ammattieettisen ohjeistuksen työvälineeksi, joka auttaa seksuaalisuuden käsittelemistä ja pohtimista omassa työssä. Periaatteina ovat itsemääräämisoikeus, koskemattomuus, luottamuksellisuus sekä potilaan etu, arvoneutraalius ja ammattillisuus. (Paalanen 2009.) Potilaan henkisiä rajoja tulee kunnioittaa ja keskustelun tulee tapahtua yhteisymmärryksessä. Hoitajan tulee käsitellä neutraalisti potilaan elämäntapaa sekä seksuaalisuutta ja ihmissuhteita koskevaa arvomaailmaa. Hoitaja

toimii ammatillisesti tuoden oman tietonsa potilaskontakteihin. Ammattitaitoa on tunnista ammatilliset puutteensa ja osata ohjata potilasta tarvittaessa paremman tiedon tai avun piiriin. (Paalanen 2009.)

Suomen perustuslaissa (731/1999) korostetaan ihmisen oikeutta yksityisyyteen. Hoitotyössä potilaiden tilanteiden kartoittaminen ja intiimien asioiden kysyminen voi tuntua yksityisyyttä loukkaavalta. Potilaan tullessa sairaalaan häneltä kysellään häntä itseään koskevaa tietoa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 45-46.) Potilaan kanssa seksuaalisuudesta keskusteltaessa tulee varmistaa rauhallinen ja yksityinen tila (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48-49).

Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Turvallisen hoidon lähtökohtana on luottamuksellinen hoitosuhde, jossa potilas uskaltaa avoimesti puhua omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Potilaan intimitteettiä tulee suojella esimerkiksi potilaan kehoa koskettavissa toimenpiteissä. Potilaasta se voi tuntua nöyryyttävältä ja avuttomalta sekä potilas voi kokea olevansa alistettuna. Tällaisia ovat muun muassa vaatteiden vaihto, pesutilanteet tai katetrointi. Osa potilaista kokee hoitajan vaarantavan heidän yksityisyyttään. Ilman lupaa tapahtuvaa, tarpeetonta ja kipua aiheuttavaa kosketusta tulee välttää. Potilaan tulee tuntee, että hänen kehonsa on arvokas ja hyvä sellaisena kuin on. Potilashuoneessa intimitteettiä voi suojella esimerkiksi sulkeamalla verhot ja laittamalla oven kiinni. Kulttuuri vaikuttaa yksityisyyden kokemiseen ja yksityisyyttä saatetaan tietämättä loukata. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 45-49.) Hoitotyössä potilaan kohtaamista auttaa tietoisuus eri kulttuureista ja terveyskäsitteistä. Potilas on aina oman kulttuurinsa asiantuntija. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200.)

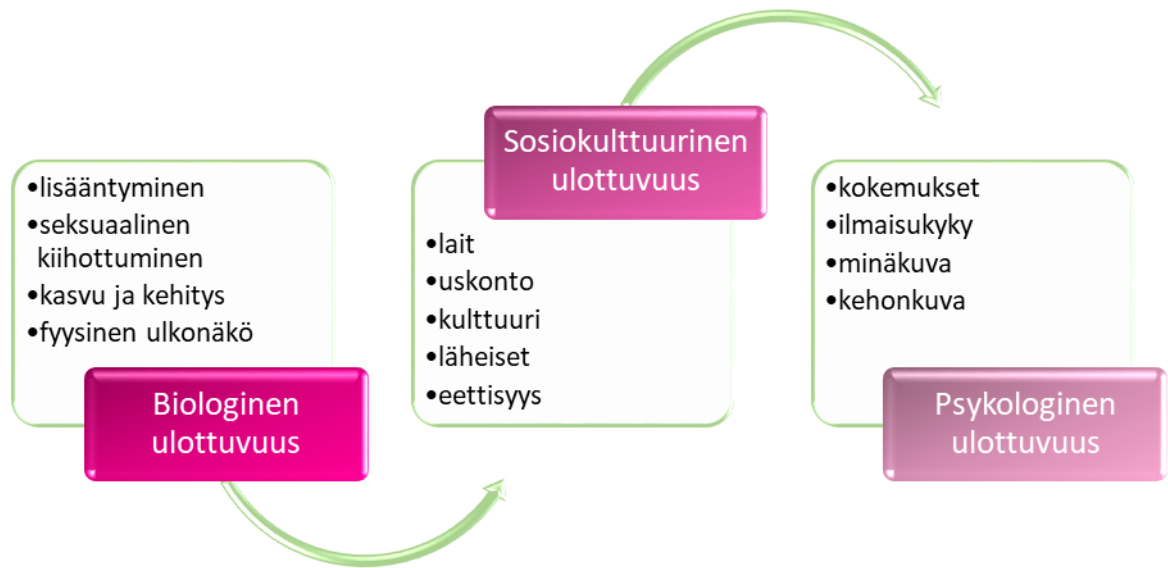
Potilaan toivomuksia tulee kuunnella hoitoa valitessa ja hänelle tulee antaa riittävästi tietoa omasta tilanteestaan (ETENE 2001). Potilaille on tiedonsaantioikeus, jota määrittää laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992). Potilaat ovat oikeutettuja hyvään hoitoon, jossa heitä ymmärretään, kunnioitetaan sekä hyväksytään sellaisenaan kuin he ovat. Potilaan tarpeet ovat etusijalla. Potilasta kohdellaan inhimillisesti, luottamuksellisesti sekä hyvässä vuorovaikutuksessa. (ETENE 2001.) Ihmisen kehittyminen, sairaudet ja elämänkulun muutokset lisäävät tarvetta saada tietoa ja tukea seksuaalisuudesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). Usein ikäihmiset jäävät vaille seksuaaliohjausta, koska usein oletetaan, ettei seksuaalisuudesta puhuminen ole enää tarpeellista ikääntyneille. Seksuaalisuuden puheeksiotto tulisi olla luontevaa kaikissa perusterveydenhuollon sekä

erikoissairaanhoidon piireissä. Seksuaalinen hyvinvointi on yksi olennaisista asioista ja sen huomioiminen edistää potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Hautamäki-Lamminen 2012, 43-44; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017b.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin tutkimus tyytymättömyydestä saatuun hoitoon. Tutkimuksen kohteena olivat potilaiden palautteet tyytymättömyydestä heidän saamaan hoitoon tai kohteluun. (Mäkelä 2015, 28.) Tutkimuksen aineisto kerättiin vuosilta 1993-2012. Kaiken kaikkiaan tutkittavia muistutuksia oli 975 (Mäkelä 2015, 55). Muistutuksen voi tehdä kuka vaan, joka on tyytymätön terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun (Mäkelä 2015, 27). Epäammattilliseen kohtaamiseen, ammatillisen vastuun laiminlyöntiin tai väistämiseen liittyvää tyytymättömyyttä oli tutkimuksessa 9 %. Kokemus loukkaamisesta koskevaa tyytymättömyyttä on 4%. Siihen kuuluvat yksityisyyden loukkaaminen ja kovaotteinen käsittely. (Mäkelä 2015, 92.)

3.3.1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Seksuaalisuutta pidetään elämän laatutekijänä, ja se sisältää biologisen, psykologisen ja sosiokulttuurisen ulottuvuuden (kuvio 2). Seksuaalisuuden biologinen ulottuvuus sisältää lisääntymiseen ja perinnöllisyyteen liittyvät asiat, kuten seksuaalisen kiihottumisen, fysiologiset muutokset, kasvun ja kehityksen. Sosiokulttuurinen ulottuvuus sisältää lait, uskonnon, kulttuurin, läheiset ihmissuhteet ja eettisyyden. Psykologinen ulottuvuus käsittää tunteet ja niiden ilmaisun, kokemukset, opitut asenteet ja käyttäytymisen, minäkuvan sekä kehonkuvan seksuaalisuuden osana. Yksilön geeniperimä vaikuttaa seksuaalisuuteen temperamentin kautta vaikuttaen tunteiden säätelyyn. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 36–37.) Ulottuvuuksien välinen suhde vaikuttaa siihen, miten ihminen kokee seksuaalisuutensa ja määrittelee sen. Psykkiseen ulottuvuuteen ja seksuaalisuuden hyvinvointiin vaikuttaa positiivinen kehonkuva, joka mahdollistaa terveen seksuaalisuuden kehittymisen. Näiden ulottuvuuksien kautta on helpompi ymmärtää, mitä kaikkea sairastuminen tai vammautuminen tarkoittaa ihmisen seksuaalisuudelle. Vakava sairaus vaikuttaa johonkin näistä ulottuvuuksiin tai jopa kaikkiin. (Kosunen 2003, 207-208; Ryttyläinen & Valkama 2010, 12-13.)



KUVIO 2. Seksuaalisuuden ulottuvuudet Greenbergin, Bruessin ja Harrnerin mallia mukaellen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13).

3.3.2 Hoitajan ammatillinen kasvu

Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu kohdata potilas ja hänen seksuaalisuutensa. Ennen sitä hoitajan tulee hyväksyä oma seksuaalisuutensa. Potilaan on vaikea antaa lupa hoitajalle puhua seksuaalisuudesta, jos hoitaja on vaivaantunut. Hoitajana on hyvä pysähtyä miettimään asioita, jotka tuntuvat vierailta ja uusilta tai vaikeilta ja ahdistavilta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.) Hoitajan ammatilliseen kasvuun on kehitetty ALLOW -malli (luku 3.5.3), joka auttaa tunnistamaan ammattihenkilön omat rajat. (Kontula 2009, 749-756; Murtagh 2010, 444). On hyvä pohtia, mitä pitää luvallisena ja nautittavana. Tällä tavalla hoitaja saa tietää omat rajansa. Hoitaja kehittyy ammatillisesti sekä ihmisenä ymmärtäessään omia tunteitaan tai ajatuksiaan, olivat ne kielteisiä tai myönteisiä. Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 133-134) mukaan hoitotyössä voi kohdata asioita, joita ei tarvitse hyväksyä, kuten esimerkiksi seksuaalista väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Potilaan ja hoitajan omat asenteet ja ennakkoluulot voivat olla esteenä seksuaalisuudesta puhumiselle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133-134.)

3.4 Seksuaalisuuden tukeminen

Seksuaalisuuden huomiointi jää usein hoitotyössä muiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien asioiden takia huomioimatta. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei puhuta eikä seksuaalisia tarpeita huomioida tarpeeksi hoitotyössä. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät asiat kuuluvat sairaanhoitajan työhön. Yksi näistä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä osa-alueista on seksuaalisuuden tukeminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.) Useat terveydenhuollon ammattilaiset kokevat, ettei seksuaalisuuteen liittyvät asiat kuulu heidän työtehtäviinsä. (Hautamäki-Lamminen 2012, 43-44). Hoitajien tulisi olla vaivaantumatta käsiteltäessä potilaan seksuaalisuutta. Potilaille tulisi antaa tietoa sukupuoliasioita ja vakuuttaa, että seksuaalisuuden ilmaiseminen ja kokeminen ovat luonnollista. (Kontula 2009, 749-756.)

Seksuaalinen tukeminen lähtee vuorovaikutuksesta potilaan kanssa. Vuorovaikutusta tarvitaan seksuaalisuuden kokemuksen jakamiseen. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei ole aina helppo puhua, varsinkaan jos ei ole tottunut keskustelemaan esimerkiksi rakastelusta ja siihen liittyvistä tunteista. Etenkin vieraille ihmisille puhuminen voi tuottaa hankaluuksia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 101.) Kaikkien hoitotyön ammattilaisten tulisi pystyä tukemaan potilaan seksuaalisuutta eikä siihen vaadita mitään erillisiä kouluja tai koulutuksia. Tällöin täytyy muistaa se; Mitä haluaisi, että itselleen tehtäisiin? Miten haluaisit, että itseäsi kohdellaan esimerkiksi vuodepotilaana? Mitä kysymyksiä itselläsi heräisi samassa tilanteessa? (Wootten 2018.)

3.4.1 Seksuaalisuuden tukeminen sairastuessa

Seksuaalisuus vaikuttaa siihen minkälaisena ihminen näkee itsensä sekä siihen millaisena hän toivoisi, että hänet nähtäisiin. Sairaus tai sairastuminen ei poista seksuaalisuutta, mutta sen ilmaiseminen ja merkitys saattavat muuttua. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki 2003; Ryttyläinen & Valkama 2010, 203-205.) Yksilön kokemaan seksuaalisuuteen vaikuttavat muun muassa sairauden tyyppi, siihen liittyvät hoidot ja sukupuoli, ikä sekä persoonallisuus. Hoitomuotoja mietittäessä tulee ottaa huomioon sukupuolitoimintojen säilyttäminen ja potilaan toiveet esimerkiksi lisääntymisestä. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, 237-246; Ryttyläinen & Valkama 2010, 203.)

Kaikilla on oma tapa kohdata uusia tai vaikeita asioita. Potilaalla kestää yleensä hetki ennen kuin hän on valmis hyväksymään tiedon omasta sairaudestaan. Potilaan tukeminen tapahtuu hänen ehdoillaan. Tapahtuneeseen ja toipumiseen liittyvistä asioista tulee keskustella rehellisesti. Keskustelutilanteen pitää olla turvallinen, jossa on tilaa erilaisille tunteille. Potilaan voimakkaat tunteet, kuten itkeminen saa osakseen enemmän tukea ja huolenpitoa kuin tyynesti suhtautuva potilas. (Arhovaara, Rosenberg, Vertio & Karesluoto 2017, 9.)

Sairastuminen tai vammautuminen on aina kriisi, jonka äkillisyyden seurauksena minäkuva muuttuu. Tällöin hoitajan olisi hyvä ottaa seksuaalisuus oma-aloitteisesti puheeksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 204; Wootteen 2018.) Surutyöprosessi on aina yksilökohmainen ja kestää jokaisella oman aikansa. Tässä vaiheessa potilas tarvitsee hoitajan sekä läheistensä tukea ja turvaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 204.) Potilasta kuuluu informoida tulevasta hoidosta ja sen vaikutuksista kehoon, tulevaisuuteen ja parisuhteeseen. (Kellokumpu- Lehtinen ym. 2003, 237-246; Ryttyläinen & Valkama 2010, 204.)

Hoitajan tehtävänä on arvioida potilaan tuen tarpeen määrä sekä sitä, millaista tukea potilas tarvitsee. Miettiä, että riittävätkö potilaan tukemiseen hoitotyönmenetelmät vai tarvitaanko erityisosaamista. Näitä asioita mietittäessä on syytä ottaa huomioon myös kumppanin osuus potilaan paranemisprosessissa. Potilasta ja hänen kumppaniaan olisi hyvä ohjata seksuaalineuvontaan tai -terapiaan. Tällöin he saavat ammattilaiselta oikeanlaista apua. (Kellokumpu- Lehtinen ym. 2003, 237-246; Ryttyläinen & Valkama 2010, 204.) Näissä tilanteissa tavoitteena on potilaan itsetunnon vahvistuminen. Itsetunnon vahvistuksessa potilas pystyy irtautumaan menetetyistä asioistaan ja näin sopeutua uuteen sekä hän oppii tunnistamaan omat vahvuutensa ja rajoitteensa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 204.) Hoitaja voi puhua potilaalle oma-aloitteisesti siitä, miten sairaus tai hoidot ovat vaikuttaneet potilaan kehoon ja minäkuvaan. Tällöin käy ilmi, onko hän hyväksynyt oman kehonsa sairauden tuomien muutosten jälkeen. Potilaan puoliso olisi hyvä ottaa mukaan keskustelutilanteisiin ja muistuttaa, että seksuaalisuus on muutakin kuin seksiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 102.)

Sairaus on potilaalle aina henkisesti sekä fyysisesti raskasta. Hoitajana työskennellessä on muistettava seksuaalisuuden tukeminen sekä kunnioittaminen potilaan voinnista riippumatta. Seksuaalisuutta voidaan tukea huomioimalla potilaan esteettisyys osastolla ol-

lessa. Esteettisyyttä voidaan huomioida muun muassa pukemalla potilas parempiin vaatteisiin, kampaamalla hiuksia tai ajamalla parran. (Wootten 2018.) Samalla esteettisyyteen kuuluu ihmisarvon, henkilökohtaisen vakaumuksen ja yksityiselämän kunnioittaminen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 45).

3.4.2 Läheiset potilaan sairastuessa

Potilas määrittelee itse, kuka hänen läheisensä on. Se voi olla ystävä, omainen tai perheenjäsen (Mattila 2011, 14). Läheisen tukea pidetään tärkeänä voimavarana etenkin sairastuessa. Se motivoi omahoitoon ja vahvistaa potilaan luottamusta omiin hoitotaitoihin. Riittävä tuki vaikuttaa potilaan käsitykseen elämän merkityksellisyydestä, joka auttaa ihmistä säätelemään ja työstämään omia ajatuksiaan sekä tunteitaan. Potilaan tuen puutteellisuus lisää toivottomuuden, epä tietoisuuden ja avuttomuuden tunnetta. Tuella on positiivisia vaikutuksia perhesuhteisiin. Läheisen tuki on arvokas osa sairaudesta toipumista ja kuntoutusta. Läheisten antama tuki vähentää masennusta, ahdistusta ja epävarmuuden tunteita sekä potilas voi löytää uusia voimavaroja omien tunteiden käsittelyyn. (Mattila 2011, 20-21.)

Yksittäisen perheenjäsenen vointi ja terveys ovat sidoksissa koko perheen hyvinvointiin. Läheisen sairastuminen aiheuttaa yleensä kaaoksen ja voimattomuuden tunteita muissa perheenjäsenissä. Perheenjäsenelle jää vastuu arjesta, joka halutaan pitää mahdollisimman samanlaisena kuin se on ennen ollut. Perheen kaaos voi aiheuttaa uupumista, joka vaikuttaa perheenjäsenten väleihin ja se voi etäännyttää heitä toisistaan. Läheisellä saattaa olla potilasta enemmän tuen tarpeita, jota heidän voi olla vaikea tuoda esille. (Mattila 2011, 23-24.) Perheenjäsenen tai läheisen sairastuessa vaaditaan jaksamista ja voimia läheisiltä. Sairastuminen saattaa tuntua joskus vaikealta ja siksi hoitajana kannattaa huomioida potilaan läheisen jaksaminen. Sairastuneen läheinen voi tarvita tukea ja apua. Sairastuneen tunteiden kohtaaminen vaatii rohkeutta läheiseltä. Läheinen voi joskus pettyä, jos sairastunut ei suhtaudukaan toivotulla tavalla, vaan torjuu tarjotun avun kieltäytymällä ja eristäytymällä. (Syöpäjärjestöt 2017.)

Harrastuksen tai jonkun muun mieluisan tekemisen jatkaminen on tärkeää, sillä se voi antaa voimia arjessa jaksamiseen. Läheisen on helpompi tukea sairastunutta, kun on kä-

siteltyt omia pelkoja, joita sairastuminen voi tuoda tullessaan. Sairastuneelle on hyvä kertoa olevansa käytettävissä, esimerkiksi tulemalla seuraksi hoitoihin. Sairastuneen vetäytyessä kuoreensa ja haluamatta puhua sairastumisestaan, läheisen on hyvä olla läsnä. Tällöin potilas voi puhua sairastumisestaan hänen siihen ollessaan valmis. (Syöpäjärjestöt 2017.)

Kumppaneiden on tärkeä puhua keskenään mieltä painavista asioista, sekä muistaa läheisyys. Positiiviset rakkauden ilmaisut sekä säännöllinen hellyys pariskunnan kesken auttavat pitämään suhteen vakaana ja onnellisena. Hoitajana on hyvä muistaa, että hyvä parisuhde edesauttaa toipumista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 102.) Hoitajan on hyvä kannustaa pariskunnan molempia osapuolia koskettamaan toisiaan. Koskettaminen on iso osa läheisyyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 103.) Seksuaalielämä saattaa olla nautinnollista, jos pariskunta ratkaisee seksuaaliongelmia myönteisellä tavalla (Törnävä, 2017, 24). Seksuaaliongelmien ratkeamattomuus voi saada sairastuneen potilaan kumppanin kokemaan tapahtuneesta syyllisyyttä, kun hoitaa seksuaalisia tarpeitansa yksin. Tällöin sairastunut tai hänen kumppaninsa voi saada apua erilaisista seksiapuvälineistä. Seksivälinettä valittaessa täytyy huomioida käyttötarkoitus ja mahdolliset toimintakyvyn puutteet, esimerkiksi lihasheikkous. Seksuaaliseen nautintoon voi olla apuna esimerkiksi liukuvoide, hierontaöljy, mekaaninen seksiväline tai eroottinen peli. (Väestöliitto 2018.) Seksielämän ei aina tarvitse olla yhdyntäkeskeistä, on muitakin tapoja olla seksuaalinen ja saada nautintoa (Hautamäki- Lamminen 2012, 33: Törnävä 2017, 24).

3.5 Seksuaalisuuden puheeksiotto

Hoitajan kuuluu käsitellä potilaan seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja hänen on löydettävä niihin vastaus yhdessä potilaan kanssa. Hoitaja tukee potilasta antamalla tietoa seksuaalisuudesta ja antaa arvostusta sekä myötätuntoa potilasta kohtaan. Seksuaalisuuden puheeksiotto vaatii herkkyyttä tunnistaa ja aistia tilanteen, koska on oikea aika ottaa puheeksi seksuaalisuus potilaan kanssa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137-138.)

Keskustelun aloituksena voi olla suora kysymys, potilaalle annettu kirjallinen materiaali tai vihjaus aiheesta. Hoitaja voi hankkia itselleen käyttösanaston, jota voi käyttää seksuaalisuudesta puhuessaan. Seksuaalisuudesta puhuessa on tärkeää vuorovaikutuksen kan-

nalta olla empaattinen, kunnioittava potilasta kohtaan, käyttää avoimia kysymyksiä ja antaa myönteistä palautetta. Avoimet kysymykset alkavat usein sanoilla ”mikä”, ”miten”, ”miltä” tai ”milloin”. Suljetut kysymykset saavat vastauksiksi ainoastaan ”kyllä” tai ”ei” vastaukset. Avoimet kysymykset eivät rajaa vastausvaihtoehtoja samalla tavalla kuin suljetut kysymykset. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.) Ottaessaan potilaan kanssa seksuaalisuuden puheeksi hoitaja voi käyttää valmiiksi laadittuja esimerkkikysymyksiä, kuten; ”Miten nykyinen terveydentilanne on vaikuttanut parisuhteeseen?” tai ”Tuntuuko teistä, että haluaisitte keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?”. Kysymyksiä kysyessä hoitaja voi yleistää tilannetta, jolloin kysymyksinä voisi olla: ”Olen huomannut, että potilaille herää tässä tilanteessa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Millaisia ajatuksia teillä on mielessä?” (Ryttyläinen & Valkama 2010, 140.)

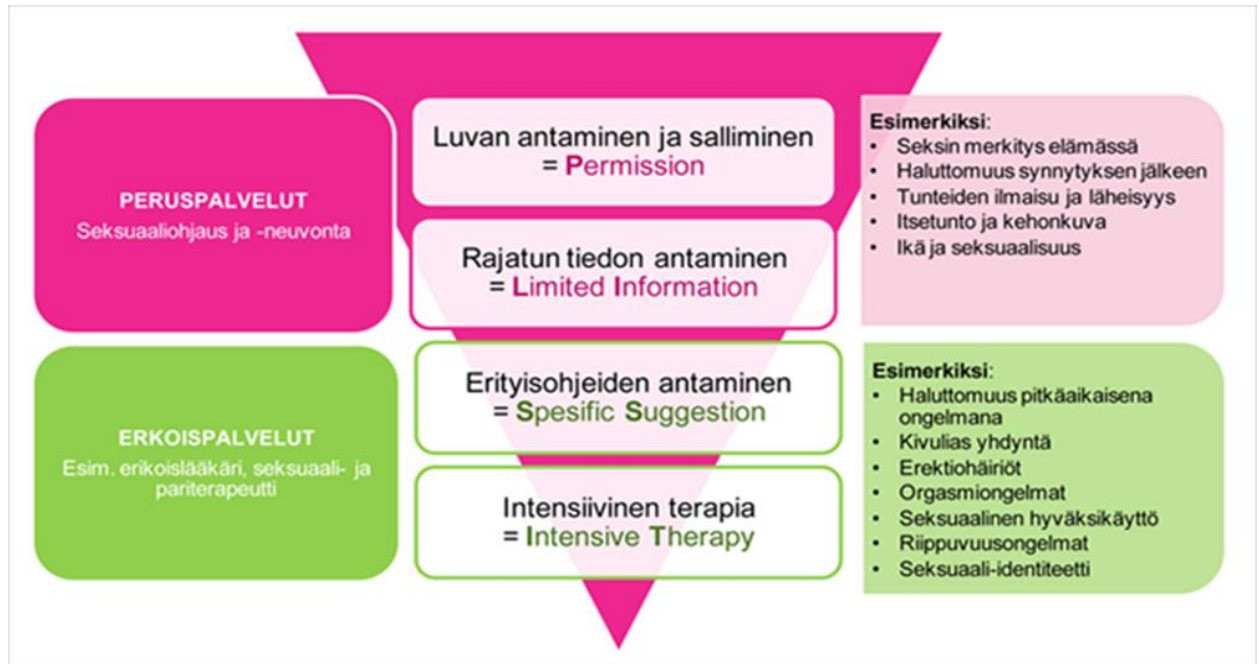
Puheeksi ottaminen mielletään haastavaksi hoitajien kokiessa, ettei heillä ole riittävää tietoa ja taitoa ohjeistaa potilasta hänen seksuaalisuudestaan. Hoitaja voi pelätä, ettei osaa vastata potilaan esittämiin kysymyksiin. Osa hoitajista ei koe luontevaksi ottaa puheeksi seksuaalisuutta aiheen arkaluontoisuuden vuoksi ja he kuvaavat sen olevan este potilaiden seksuaaliohjauksessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137.)

3.5.1 PLISSIT

Jack Annon loi vuonna 1976 PLISSIT-mallin. Mallia käytetään seksuaalineuvonnan- ja terapian käytännön toteuttamisessa. Malli koostuu seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian tasoista. Mallin avulla työntekijän on helpompi arvioida potilaan seksuaalisen avun tarpeen tasoa ja auttaa häntä seksuaalineuvonnalla tai ohjata hänet tarvittaessa seksuaaliterapiaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.) PLISSIT-malli kuvaa erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuuden ja sen tuomien ongelmien käsittelyyn (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a).

Malli koostuu neljästä tasosta, joilla seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia on helpompi lähestyä ja siihen liittyviä asioita kartoittaa (kuvio 3). Osat ovat **Permission** eli luvan antaminen ja salliminen, **Limited Information** eli potilaalle rajatun tiedon antaminen, **Specific Suggestions** eli erityisohjeiden antaminen potilaalle ja **Intensive Therapy** eli intensiivinen terapia. Mallin ajatuksena on luvan antamisen ja tiedon jakamisen hyöty kaikille

osapuolille. Harva tarvitsee erityisohjeita ja vielä harvempi varsinaista terapiaa seksuaalisuuden suhteen. Seksuaaliterapiassa on yleensä kyse erityisohjeiden antamisesta sekä intensiivisestä terapiasta. (Vuola 2003, 261; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)



KUVIO 3. Puheeksioton kaavio (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.)

Luvan antaminen mahdollistaa potilaalle puhumisen omasta seksuaalisuudestaan ja nautinnoistaan. Luvan antaminen voi tapahtua erilaisin tavoin, joko suorasti tai epäsuorasti ilmaistuna. Hoitajan suorat, sukupuolineutraalit ja asialliset kysymykset potilaalle hänen seksuaalisuudestaan luo keskustelutilanteeseen luottamusta. Neutraali suhtautuminen esimerkiksi erilaisiin tyydyttämismuotoihin tai seksuaalisiin suuntautumisiin voi olla potilaalle tärkeä kokemus. Luvananto voi sisältää usein rajatun tiedon antamista potilaalle. (Vuola 2003, 261-262; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Rajatun tiedon antaminen tarkoittaa tiedon antamista potilaan esille tuomaan asiaan. Rajatun tiedon antaminen on jokapäiväistä terveydenhuollossa työskenteleville työntekijöille. Seksuaalista tyydyttämistä saattaa esimerkiksi haitata ihmisten ennakkoluulot ja tiedottomuus seksuaalisuudesta. Oikealla, asiallisella sekä myönteisellä sävyllä kerrotulla tiedolla voi olla myönteisiä ja huomattavia vaikutuksia ihmisen sukupuolielämän tyytyväisyyteen. Asiallisesti esitetty tieto voi tuoda potilaalle suuren helpotuksen. (Vuola 2003, 262; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

Erityisohjeet voivat olla käytännön asioiden neuvomista tai erilaisten harjoitusten ohjaamista ja apuvälineiden käytön neuvomista. Näillä pyritään muuttamaan potilaan tilannetta

paremmaksi. Yksinkertaisten neuvojen antamisen apuna voi käyttää ammatillista kokemusta tai koulutustaustaa. Monimutkaisten neuvojen antaminen vaatii yleensä seksuaaliterapiaa, joka tarkoittaa sen asteista koulutusta. (Vuola 2003, 262; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

Intensiivistä terapiaa käytetään pitkäaikaisen ja monimutkaisen seksuaaliongelman hoitamiseen. Hoitaminen tapahtuu erilaisilla terapiamenetelmillä. Seksuaaliterapiassa terapeutti ohjaa asiakasta erilaisin harjoituksin, joiden tarkoituksena on rikkoa asiakkaalle syntyneitä rajoja seksuaalisuuteen liittyen. Terapiaan voi mennä yksin tai yhdessä kumppanin kanssa. Terapiamuoto lähentelee muita terapiatyyppejä käyntiensä perusteella, koska käynnit ovat säännöllisesti ja käyntikertoja on useita. (Vuola 2003, 262; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

PLISSIT-mallia on käytetty BETTER-mallia enemmän, mutta BETTER-mallia hyödynnetään usein muun muassa syöpäsairaiden sekä mielenterveyspotilaiden ohjauksessa. PLISSIT -mallin rakenteen on todettu ammattihenkilöiden näkökulmasta helpottavan seksuaalisuuden puheeksiottoa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

3.5.2 BETTER

JoAnn Mickin kehittämä BETTER-malli on suunniteltu ohjaamaan vaiheittain seksuaalisuuden puheeksi ottamista potilaan kanssa (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 286). Jokaisella BETTER-mallin kirjaimella on merkityksensä. Malli koostuu englannin kielisistä sanoista tai virkkeistä. BETTER-mallin avulla ohjaustilanne muodostuu yksityiskohtaisesti. Malli sisältää kirjaamisen velvoitteen, joka mahdollistaa hoidon jatkuvuuden sekä vaikuttavuuden seurannan. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286-289.)

Ennen ensimmäistä vaihetta luodaan turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri potilaan ja hoitajan välille. Ensimmäinen vaihe on **Bring up the topic**. Tässä vaiheessa hoitaja ottaa seksuaalisuuden puheeksi potilaansa kanssa. Samalla luodaan sopiva hetki seksuaalisuuden puheeksi ottoon. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Toisessa vaiheessa **Explain** ilmaistaan huoli. Hoitajana voi kertoa, että hänen työhönsä kuuluu keskustella potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tällöin potilaan

on sallittua sekä toivottavaa puhua omasta seksuaalisuudestaan. Samalla perustellaan, miksi seksuaalisuuden esille tuontia pidetään tärkeänä. Potilaalle annetaan mahdollisuus kertoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jotka häntä huolestuttavat. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Kolmannessa vaiheessa **Tell** potilas tuo esille omia huolenaiheitaan. Huolenaiheita aletaan käsitellä yhdessä hoitajan kanssa miettien niihin mahdollisia ratkaisuvaihtoehtoja. Potilaalle kerrotaan tarvittavia tietoja hänen seksuaalisuutensa liittyvästä ongelmista. Tarvittaessa ongelmaan etsitään ratkaisua, jos ei osata heti vastata potilaan ongelmaan. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Timing on neljäs vaihe. Vaiheessa kerrotaan potilaalle hänen oikeudestaan puhua omasta seksuaalisuudestaan silloin kuin hänestä siltä tuntuu. Tämä vaatii hoitotyön ammattilaisen tilannetajua tunnistaa puheeksi ottamisen oikea-aikaisuus. Potilaan kanssa tulee käsitellä hänen seksuaalisuuttaan hoidon eri vaiheissa. Potilaan tietoa tulee syventää hänen yksilöllistä tilannettaan huomioiden koko hoidon ajan. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Viidennessä vaiheessa **Educate** ohjataan potilasta ymmärtämään muutosten vaikutus hänen terveyteensä, esimerkiksi sairauden tai hoitojen vaikutuksista sekä mahdollisista sivuvaikutuksista. Näissä tilanteissa voidaan potilaalle ohjata erilaisten apuvälineiden ja liukasteiden käyttöä tai erilaisia hellyysharjoituksia. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Kuudes eli mallin viimeinen vaihe on **Record**. Hoitaja kirjaa asiakirjoihin oman arvionsa potilaan tilanteesta, hoitotyön toiminnosta sekä keskustelussa käydyn asian sisällöistä. Kirjaamisella turvataan potilaan yksilöllisyys sekä hoidon jatkuvuus. Laadukkaalla ja ammatillisella kirjaamisella annetaan kuva potilaan ongelmista, joissa hän tarvitsee apua. Kirjauksessa kerrotaan potilaan ongelmasta, hoidon tavoitteista, toiminnoista sekä tuloksista. Näin voidaan seurata annetun hoidon vaikuttavuutta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

BETTER-mallin on todettu helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja vahvistavan asiakaslähtöisyyttä. Malli tarjoaa valmiin pohjan ohjaustilanteeseen, lisäksi se on yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Mallin helppouden vuoksi käyttöön ei tarvita erillisiä koulutuksia. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

3.5.3 ALLOW

ALLOW-malli sisältää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen pohjan, ammattihenkilön omien rajojen tunnistamisen, seksuaaliterveydentilan arvioinnin sekä eri tilanteiden interventiot. (Murtagh 2010, 444). ALLOW-malli koostuu englannin kielen sanojen ensimmäisistä kirjaimista. Kirjaimet muodostavat mallin pohjan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Hoitajan on ymmärrettävä seksuaalisten ongelmien ratkomisen tärkeys, se on tärkeää osa ihmisen hyvinvointia. Avun hakemisen viivästyminen on tällöin terveydelle haitallista. (Mai 2010, 375-376.)

Ask on kysymistä potilaan seksuaalisuudesta. **Legitimize**-vaiheessa pyydetään potilaalta lupaa puhua seksuaalisuudesta sekä perustellaan puheeksi ottamisen tarpeellisuus. **Limitations**-vaiheessa tiedetään sekä tunnistetaan hoitajana omat seksuaalisuuteen liittyvät rajat. **Open**-vaiheessa esitetään potilaalle avoimia kysymyksiä seksuaalisuudesta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Avoimilla kysymyksillä saadaan aikaiseksi keskustelua sekä mahdollisia uusia tarkentavia kysymyksiä potilaan omaan seksuaalisuuteen liittyen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). **Work**-vaiheessa työskennellään potilaan kanssa yhdessä seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten sekä vastausten parissa (Mai 2010, 375-376; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.).

3.6 Oppimateriaali

Oppimateriaalit voidaan jakaa kirjallisiin, visuaalisiin ja audiovisuaalisiin. Kirjallisiin oppimateriaaleihin kuuluvat oppikirjat, lehdet ja monisteet. Visuaalisiin oppimateriaaleihin lasketaan liitutaulut, kalvot ja PowerPoint. Audiovisuaalisiin oppimateriaaleihin kuuluvat esimerkiksi opetusvideot. (Heinonen 2005, 30; Ekonoja 2014, 56.) Oppimateriaalia voi olla paperinen tai sähköinen. Sähköisen oppimateriaalin voi ymmärtää usealla tavalla ja siitä käytetään erilaisia nimityksiä. Kaikille sähköisille oppimateriaaleille on yhteistä se, että niitä voidaan käyttää tietokoneella tai muulla tietoteknisellä laitteella. Opetushallitus suosittelee sähköisistä oppimateriaaleista käytettävän termiä e-oppimateriaali. (Ekonoja 2014, 58-59.) Termillä hybridimedia kuvataan kirjallisen oppikirjamaisen aineiston yhdistämistä esimerkiksi interaktiiviseen videomateriaaliin (Opetushallitus 2011, 19; Ekonoja 2014, 59).

3.6.1 Digitaalinen oppimateriaali

Ekonoja (2014, 184-186) on tehnyt tutkimuksen laadukkaan oppimateriaalin ominaisuuksista. Tutkimuksesta nousi esille, kuinka tärkeää oppimateriaalissa on asioiden esittelytapa, ulkoasu ja motivointikyky. Tutkimuksessa itsestään selvinä ominaisuuksina pidettiin oppimateriaalin tiedon sisällön oikeellisuutta, kattavuutta ja virheettömyyttä. Tutkimuksessaan Ekonoja nostaa esille sen, kuinka vaikeaa oppimateriaalin ulkonäköä on suunnitella miellyttäväksi jokaista oppijaa. Hillitty väritys toimii paremmin kuin räväkkä väritys. Liian harmaasävyistä ja yksiväristä oppimateriaalia ei koettu motivoivaksi ja oppijaa puhuttelevaksi. (Ekonoja 2014, 184-186.)

Tutkimukseen osallistuneista 85% valitsisi mieluummin sähköisen oppimateriaalin kuin painetun paperiversion (Ekonoja 2014, 170). Noin puolet tutkimukseen osallistujista kokivat motivoituneensa sähköisestä oppimateriaalista. Sähköisessä oppimateriaalissa rakenteen tulisi olla niin sanotusti tuttu, jotta tiedon etsiminen ei veisi ylimääräistä aikaa itse opiskelusta. (Ekonoja 2014, 184-186.)

Oppikirjojen rinnalla on käytetty useita vuosia muitakin oppimateriaaleja. Tänä päivänä oheismateriaali on vahvasti muuttumassa digitaaliseksi ja verkon kautta jaettavaksi.

(Opetushallitus 2011, 18.) Videomateriaalia voidaan käyttää esimerkiksi kertausmateriaalina tai opetuksen tukena havainnollistamaan opetusta. Tutkimustiedon perusteella video-opetus rikastaa lähiopetusta toimien heikommin päätoimisena opetusmenetelmänä. (Opetushallitus 2011, 53-57.)

Teknologia tarjoaa erilaisia välineitä aktiiviseen opiskeluun, jotka kannustavat ja motivoivat opiskelijaa oppimaan lisää. Näiden mahdollisuuksien intoa ja voimaa tullaan tulevaisuudessa käyttämään yhä enemmän opetustyössä. Tieto on muuttuvaa ja informaation määrällä ei ole rajoja. Tiedon rajattomuus on mahdollistanut tiedon laajan levittämisen. (Niemi & Multisilta 2014, 13-17.) Hakkaraisen ja Kumpulaisen (2011, 12) mukaan video mahdollistaa näkemään asioita, joita olisi muutoin mahdotonta nähdä. Videoilla on todettu olevan erilaisia etuja opiskelijoille, kuten motivaation lisääntymistä, opiskelusta nauttimista sekä parempaa oppiaineeseen sitoutumista. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12-16.) Onnistuneessa opetuksessa tulkitaan perinteisiä ratkaisuja toisella tapaa. Uusi teknologia mahdollistaa opetuksen ja oppimateriaalien riippumattomaksi ajasta tai paikasta. Opetuksessa videon hyödyntäminen auttaa erilaisia opiskelijoita. Videoihin on helppo palata takaisin, jolloin lähiopetuksessa opiskelijat voivat keskittyä vuorovaikutukseen opettajan kanssa. Näin aikaa ei mene kuullun asian kopiontiin. (Kentz & Kukkonen 2011, 121-122.)

3.6.2 Hyvä video oppimateriaaliksi itseopiskeluun ja opetuskäyttöön

Oppiminen määritellään tapahtuvaksi koko elämänkaaren ajan kaikilla elämän osa-alueilla. Oppiminen on henkilökohtaista tiedon rakentumista, joka on kulttuurisidonnaista. (Harju 2014, 37.) Oppimateriaaleissa ylitetään rajoja opiskelijan oppiessa jotakin uutta. Uusi tieto antaa voimavaroja ja keinoja, mikä puolestaan avaa uusia mahdollisuuksia. Opiskelijat eroavat toisistaan tavastaan oppia. Oppimateriaalin voi jakaa eri tyylihin. Eri oppimistyyliä ovat visuaalinen eli näkemällä oppiminen, jolloin kaikki kuvalliset esitykset ja videot ovat merkittävässä osassa oppimista. Auditiiivinen tarkoittaa kuuloaistin kautta oppimista. Tällöin tarinat, puhutut kokemukset ja kuvaukset ovat oppimisen kanavia. Kinesteettinen oppimistyyli on tuntoaistin avulla oppimista. Opiskelija tekee käsillään asioita, kuten piirtää, kirjoittaa tai kokeilee uusia asioita. Monet opiskelijat omaavat nämä kolme oppimistyyliä. Oppitunneilla opiskelija tarvitsee kiinnostuksen uusille käsit-

teille, jotta niiden merkitys on helpompi ymmärtää. Eri oppimaistyytlejä käytettäessä herätellään opiskelijassa uusia ajatuksia, jotka saattavat tuoda asian lähemmäksi ja ymmärrettävämmäksi. (Niemi & Multisilta 2014, 19-20.)

Teknologian hyödyntämisessä kohdataan usein haasteita laitteiden tai verkkoyhteyksien toimivuudessa, saatavuudessa sekä sopivien materiaalien riittävydessä (Lavonen, Korhonen, Kukkonen & Sormunen 2014, 87). Tekniikka on muuttanut tapoja opiskella, mutta ei sitä, miten ihmiset oppivat. Oppimateriaalien kannalta tärkeimpiä tekijöitä ovat opiskelijan motivaatio, opittujen asioiden muistaminen, tiedon soveltaminen ja niiden syventäminen. Vastuu oppimateriaaleista on opiskelijalla itsellään ja itse oppiminen tapahtuu opiskelijan aivoissa. (Keränen & Penttinen 2007, 3.)

Hyvä video havainnollistaa opetettavaa asiaa ja tärkeää on, ettei video ole liian pitkä. Videon tulisi olla vakuuttava ja saada katsojalle aikaan mielikuvia opetettavasta asiasta. (Keränen & Penttinen 2007, 197-198.) Fowler (2013) kertoo artikkelissaan MOOCin suurista avoimista verkkokursseista, joissa tutkittiin korkeakouluopiskelijoiden motivaatiota katsoa videoita. Suurin osa opiskelijoista katsoi opetusvideoita 6 - 9 minuuttia. Videoiden, jotka kestivät 12 - 15 minuuttia, katsominen lopetettiin noin 4,4 minuutin kohdalla. (Fowler 2013.)

Äänien avulla pystytään luomaan haluttu tunnelma ja se auttaa katsojia ymmärtämään kohdauksen tarkoituksen, jos äänitehosteet tai musiikki ei tue tarinaa, sitä ei kannata käyttää. Musiikkia käyttäessä on huomioitava tekijänoikeuslaki. (Suominen & Nurmela 2011, 206.) Toimiva ääni ilmaisee puhujan ajatuksia. Puutteet ja häiriöt saattavat haitata sanomien välittymistä. Puheen kuuluu olla selkeää ja kuulua vaivattomasti. Ilomäki (2008, 21-23) toteaa väitöskirjassaan, ettei puheessa ole yhtä selvää häiritsevää piirrettä. Tehokkuutta saa puheeseen äänen ilmaisulla, kuten puhekorkeuden, -nopeuden ja voimakkuuden vaihteluilla. Se voi auttaa kuulijaa tunnistamaan sanoman tärkeimmät kohdat. Äänen yhdistäminen liikkuvaan kuvaan auttaa huomattavasti liikkuva kuvan sanoman välittymistä. Viestintätäytylin tulisi olla helposti lähestyttävä, ystävällinen, rohkaisevaa ja ei-dominoiva, jotta oppimateriaalien ilmapiiri olisi myönteinen. Näiden myötä parannetaan kognitiivista oppimista. Tutkimuksessa tuotiin esille, että äänen ollessa hento ja huonosti kuuluva, se ei tuo vaikuttavaa tunnelmaa kuulijalle. Puhetta äänittäessä on otettava huomioon äänihäiriöt. Äänihäiriöinen puhe vie ison osan oppijan työmuistikapasiteetistaan pelkkään sanan vastaanottamiseen. (Ilomäki 2008, 21-23.)

3.6.3 Oppimateriaali opetuksen tukena

Opetuksen suunnittelussa tulee hyödyntää tietoa ihmisen käsityskyvyn ja keskittymiskyvyn rajallisuudesta. Luento kannattaa jakaa 10-15 minuutin jaksoiksi. Jaksojen välillä opetusmenetelmät muuttuvat. Näin kuulijoiden mielenkiinto herää uudelleen. Hyvä luento antaa opiskelijalle oivalluksia, oppimisen iloa ja laajentaa ajattelua. Luentoa voidaan jaksottaa muun muassa videoilla ja ryhmäkeskusteluilla. (Lindblom-Yläne & Nevgi 2009, 244.) Oppimista voidaan arvioida kahdella eri tavalla. Formatiivisella arvioinnilla selvitetään, kuinka opiskelija osaa ja hallitsee oppimansa. Tavoitteena on auttaa opiskelijaa kasvamaan ja kehittymään ihmisenä sekä oppijana. Toinen arviointitapa on summatiivinen. Sillä arvioidaan, että opiskelija on saavuttanut riittävät tiedot ja taidot, jotta hän voi edetä opinnoissaan. Usein summatiivisen arvioinnin perusteella annetaan koko kursin arvosana. (Lindblom-Yläne & Nevgi 2009, 156-158.)

3.6.4 Oppimateriaalivideon käsikirjoitus ja toteutus

Verkkoon tuotettavan sisällön taustalla on aina oltava käsikirjoitus, olipa sisältönä animaatiovideo tai elokuva. Sisällön tuottaminen on pitkä, vaativa ja luova prosessi. Videomateriaalia tuotettaessa käsikirjoitus vaatii vähintään kaksi kierrosta: rakennesuunnitelman ja näytöittäin etenevän käsikirjoituksen. Molempia kannattaa työstää limittäin, jotta kokonaisrakenne pysyy yhtenäisenä. Animaatiovideon kirjoitusprosessissa kerätään aineistoa, hahmotellaan rakennetta, suunnitellaan työn tarina ja mediaelementit. (Suominen & Nurmela 2011, 84-85.) Videon suunnittelu ja käsikirjoittaminen auttavat videota tehdessä. Puheen ja kuvien suhde tulee ratkaista kohtauksittain. Tärkeää on huomioida, että kuvat ja äänet vievät tarinaa halutulla tavalla eteenpäin. Jokainen kuva ja ääni herättävät katsojassaan reaktion. Kuvia kannattaa käyttää niiden itsensä vuoksi. Still-kuvan ja äänen yhdistämistä voidaan käyttää voimakeinona videossa. (Suominen & Nurmela 2011, 205.)

Aihe on hyvä yksinkertaistaa ja pelkistää, jotta videon sanoma on katsojalleen ymmärrettävä. Videota tehdessä on syytä pitää mielessä sen käyttötarkoitus ja kohderyhmä. Käsikirjoitus vaikuttaa työläältä, mutta videon työstäminen helpottuu ja säästynyt aika on moninkertainen videon toteutusvaiheessa. Videon työstämisvaiheessa uusia ideoita saattaa tulla ja niiden toteuttaminen kuuluu videon tekemiseen. Käsikirjoitus on videon tekemi-

sen apuväline eikä sitä rajoittava tekijä. Käsikirjoitus toimii videon selkärankana. Aloittelevan videontekijän suurimpia ongelmia ovat valinnan vaikeus, mitä kaikkea videolla halutaan näyttää. Useat kohtaukset voivat luoda videosta irrallisen vaikutelman, jolloin siitä tulee helposti sekava. (Leponiemi 2010, 58.)

Videon mediaelementtejä ovat liikkuva kuva ja äänet, joita voivat olla juonnot, taustääänet ja musiikki. Mediaelementtien on tarkoitus leikkauksilla ja rytmityksillä luoda videoon tunnelman muutoksia. (Ekonoja 2014, 18.) Videon taustalla oleva tarina auttaa ymmärtämään asioiden välistä yhteyttä. Hyvin kerrottuun tarinaan on helppo samaistua, ja se aktivoi opiskelijaa tiedon etsimiseen ja asioiden yhteyksien muodostamiseen. Samalla se voi tukea oppimisen lisäksi identiteetin kehittymistä ja itsetuntemusta. (Suominen & Nurmela 2011, 199-201.) Videon tuottaminen vaatii asian miettimistä opiskelijan näkökulmasta. Videon tekijän tulee suunnitellessaan miettiä, mitä videolla tulisi esittää ja missä järjestyksessä, jotta videon sisältöä on helppo seurata ja ymmärtää videon tuomaa informaatiota. (Multisilta & Niemi 2011, 180.)

Videon sisällytettyjen tekstien suunnittelussa on tärkeintä kiteyttää viestin sanoma. Sanomaa muotoiltaessa on otettava huomioon, kenelle oppimateriaali on suunnattu. Otsikot toimivat viestin kärkenä, jolloin lukija ymmärtää ensisilmäyksellä, onko siitä hänelle hyötyä. (Suominen & Nurmela 2011, 79.) Jokainen kohta on yksilöllinen. Videota tehdessä joudutaan tekemään valintoja, mitä videolle tulee tai mitä sinne ei tule. Mitä vähemmän kohtauksia on, sitä suurempi merkitys niiden sisällöllä on. Animaatiovideo muodostuu erilaisista osista. Tyypillisintä on, että videosta löytyy alku, keskiosa ja loppu. Videon punaista lankaa vie eteenpäin tunnelma ja erilaiset tapahtumat. Videon pituus ei saa olla päämääränä. Video tehdään yleisölle ja sen pitää olla sellainen, jota halutaan katsoa mielellään uudelleen ja uudelleen. (Leponiemi 2010, 56-57.)

3.6.5 YouTube videon julkaisuvälineenä

YouTube on netin suosituin videopalvelu sekä toiseksi suosituin hakukone, heti Googlen jälkeen. YouTube on muuttanut verkon mediasisältöä siitä lähtien, kun se aloitti toimintansa. Videon voi julkaista kuka vain, eikä julkaisijan tarvitse olla ammattilainen. Suurin osa YouTubeen käyttäjistä katsoo vain videoita. Joka kuukausi YouTubeesta katsotaan yli kuusi miljardia tuntia videoita. (Pönkä 2014, 115.) Vuoden 2014 syyskuussa YouTubeella

oli miljardi käyttäjää kuukaudessa. Internetvideoiden katseluun käytetty aika kasvoi vuoden 2013 lopusta 2014 vuoden loppuun 38,5 prosentilla. YouTuben videoiden katselu tapahtuu suurimmaksi osaksi mobiililaitteilla. (YouTube 2018.) YouTubessa yksittäinen käyttäjä voi olla kuka tahansa yksityishenkilö, joka lataa YouTubeen videosisältöä. Yksittäinen käyttäjä voi perustaa oman YouTube-kanavan tai ladata videoita satunnaisesti. YouTube ei maksa korvauksia yksittäiselle käyttäjälle videonsa katselusta. (Teosto 2018.) YouTuben tilin haltija pystyy lisäämään itse videoita, jolloin julkaisija on yksin vastuussa sen sisällöstä ja sen julkaisemisen tai esittämisen seurauksista (YouTube 2013).

YouTube on enemmän kuin videopalvelu. Sieltä jaetaan paljon videoita muihin median palveluihin, kuten sosiaalisen median palveluihin sekä muille www-sivustoille. YouTuben käyttäjä voi pitää ladatun videon täysin piilotettuna tai julkaista sen yksityisesti tiettyjen käyttäjien kesken. YouTuben käytön tekee helpoksi se, että palvelua pystyy käyttämään 61:llä eri kielellä, myös suomenkielisenä. Aina kuitenkin videon julkaiseminen ei tarkoita tuhansia katsojia. Videon tulee olla katsojia puoleensavetävä, sekä se tulee löytyä helposti YouTubesta. (Pönkä 2014, 116- 118.)

Monet lait säätelevät elokuva- ja videoalaa, kuten Tekijänoikeuslaki (404/1961). Tekijänoikeus turvaa elokuva- ja videotekijöiden omat oikeudet. Tekijänoikeuslaki lähtee käsitteestä teos, joka voi olla valokuva, elokuva tai video-ohjelma. (Leponiemi 2010, 174.) Tekijänoikeuslaki (404/1962) varmistaa, että tekijällä on yksinoikeus päättää teoksensa käytöstä sekä se suojaa teoksen persoonallista ilmaisumuotoa. Tekijänoikeus ei suojaa ideaa eikä teoksen tietosisältöä. Tekijänoikeuslaki (404/1921) katsoo teoksen julkistetuksi, kun se on luvallisesti jaettu yleisön saataviin. Teoksen yhteydessä julkaistaan tekijöiden nimet, jotka ovat usein videon lopussa (Leponiemi 2010, 175).

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee muun muassa käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja -järkeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai perehdyttämisorja. Tuloksena voi olla produkti eli tuotos sekä kehittämissuositus toimeksiantajalle tai opinnäytetyöraportti. Tuotos sisältää uuden tiedon lisäksi innovaation, joka on täysin uusi tai aikaisempaa parempi kirja, opas tai video. (Vilka & Airaksinen 2003, 51; Airaksinen 2009; Salonen 2013, 25.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskitytään hyödyntämään niin tutkittua kuin kokeuksellista käytännön tietoa, joka perustuu työelämän käytännöstä nousseeseen hiljaiseseen tietoon (Airaksinen 2009). Toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään opinnäytetyöraportin. Raportti pitää tällöin käsitellä keinoja, joita on käytetty konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi. Aiheesta riippuen, selvityksen tekeminen toiminnallisesta opinnäytetyöstä on prosessin toteuttamistavan yksi osa. (Vilka & Airaksinen 2003, 51).

Opinnäytetyön prosessi jakautuu aloitus-, suunnittelu-, esi-, työ-, tarkistus- sekä viimeistelyvaiheisiin ja päättyy tuotoksen valmistumiseen (Salonen 2013, 17-18). Tuotoksen laatu -ja vaatimustaso vaihtelee aloittain. Tämän takia on perehdyttävä opinnäytetyötä aloittaessaan oman ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Toiminnallisen opinnäytetyön arvo ei näydy lähteiden lukumäärän mukaan. Lähteiden lukumäärää oleellisempaa on lähteiden laatu sekä soveltuvuus työhön. (Vilka & Airaksinen 2003, 76.)

Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa osallistuttiin tiedonhaun kurssille, jossa etsittiin lähteitä opinnäytetyöhön. Tiedonhaun loppuraporttia tehdessä kerättiin erilaisia lähteitä, joita voitiin hyödyntää opinnäytetyön tiedonhaku vaiheessa. TAMK Finnasta löytyi neljä kirjallisuuskäsitteellistä lähdettä. Medic -tietokannasta löytyi kaksi sopivaa kirjallisuuskäsitteellistä lähdettä sekä väitöskirja. Seksuaalisuudesta löytyi kansainvälisiä lähteitä, artikkeleita sekä tutkimuksia, jotka olivat spesifisti tutkineet tiettyjen sairauksien vaikutusta seksuaalisuuteen.

4.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön animaatiovideo tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille oppimateriaaliksi, ja se toimii samalla opettajille mahdollisena materiaalina opetuksen tukena. Animaatiovideo julkaistaan Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön YouTube-tilillä. Videon saatavuutta ei rajoiteta ja sitä voi käydä katsomassa kuka tahansa aiheesta kiinnostunut. Opettaja voi halutessaan antaa opiskelijoille suoran linkin, jonka kautta opiskelijat pääsevät katsomaan videon.

Animaatiovideo tehtiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun media-alan (AMK) opiskelijan kanssa. Media-alan opiskelijan kanssa sovittiin alussa aikataulu ja miten animaatiovideon tekeminen etenee. Molemmat osapuolet olivat perillä tuotoksen tekemisestä, ja tuotoksesta tuli juuri sellainen kuin siitä haluttiin. Animaatio tehtiin GoAnimate-ohjelmalla, johon saatiin koululta käyttöoikeudet. GoAnimate-ohjelmalla kaikki osapuolet pääsivät halutessaan linkin kautta katsomaan, missä vaiheessa animaatio oli. Opinnäytetyön tekijät pääsivät kommentoimaan animaatiovideoon mahdollisia muutoksia videon edetessä. Media-alan opiskelija teki tarvittavat muutokset animaatiovideoon ja kaiken kaikkiaan yhteistyö oli sujuvaa.

Videon sisällöstä sovittiin työelämäyhteyden kanssa työelämäpalavereissa. Videon sisältö tuli täysin opinnäytetyön raportin teoriapohjasta. Tuotoksen etenemistä työelämän edustaja seurasi tasaisin väliajoin ja saanut kertoa omat kehitysehdotuksensa videosta. Videon kesto ja mediaelementit perustuvat tutkittuun tietoon, joka näkyy opinnäytetyön teoriaosuudessa. Videon alussa näytetään selkeästi opinnäytetyön aihe, ja jokaisessa kohtauksessa näkyvät selkeästi hoitotyön kannalta tärkeimmät kohdat. Videon lopussa on Tampereen ammattikorkeakoulun logo työelämäyhteyden näkyvyyden takaamiseksi. Videon lopussa mainitaan opinnäytetyöntekijöiden nimet sekä animaatiovideon ääninäyttelijöiden nimet.

Opinnäytetyön animaatiovideo koottiin teoreettisten lähtökohtien perusteella, jolloin teoria tukee videon sisältöä. Videon sisältö rajattiin käsittelemään ihmisen seksuaalisuuden kehittymistä lapsuudesta ikäihmiseen. Videossa tuodaan esille ihmisen sairastumisen mukanaan tuomat muutokset. Videossa näytetään, miten hoitaja pystyy tukemaan potilaan seksuaalisuutta osana jokapäiväisessä hoitotyössä. Video on jaksotettu, jotta katsojalle

hahmottuu paremmin, miten eri tilanteissa hoitotyön ammattilainen voi toimia. Kestoltaan animaatiovideo on noin kymmenen minuuttia pitkä. Animaatiota tehdessä varmistettiin, että jokainen erilainen oppija tulee huomioiduksi. Kohtauksissa on käytetty erilaisia ääninäyttelijöitä, äänen painotuksia sekä puhutut asiat katsoja pystyy lukemaan videolta. Animaatiovideon loppuun tehtiin yhteenveto, jolla varmistetaan, ovatko katsojat sisäistäneet videosta saadun teorian sisällön. Tällä tavoin varmistetaan katsojien oppiminen.

4.3 Tuotoksen toteuttaminen vaiheittain

Tuotoksen toteuttaminen aloitettiin kokoamalla lähteitä teoriaosuuteen, jolloin pystyttiin aloittamaan teoriaosuuden tuottaminen. Tuotosta varten haastateltiin neljää eri hoitotyön ammattilaista, jotka päivittäin työssään toteuttavat seksuaaliohjausta. Haastateltaviksi valikoitui eri somaattisten sairauksien parissa työskenteleviä hoitotyön ammattilaisia. Hankitun teorian pohjalta tehtiin haastatteluihin käsikirjoitus, jota noudatettiin haastattelutilanteissa. Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2017 sekä tammikuussa 2018. Haastatteluiden tarkoituksena oli olla osa animaatiovideota, mutta yksi haastateltavista suostui videoitavaksi. Päätettiin luopua videointi-ideasta ja keskittyä hoitotyön käytännöntiedon saamiseen. Haastattelussa saatu tieto kirjoitettiin puhtaaksi, jotta sitä pystyttiin käyttämään työn animaatiokäsikirjoituksessa elävöittämiseen.

Teorian kirjoittamisen jälkeen alkoi animaatiovideon käsikirjoituksen suunnittelu tammikuussa 2018. Ryhmä laati yhdessä käsikirjoituksesta luonnoksen. Luonnoksen vaiheet jaettiin osiksi, jossa jokainen kirjoittajista toi vaiheisiin oman näkemyksen ja osamisen teoriapohjaan viitaten. Tämän pohjalta käsikirjoitus lähti muodostumaan teorian ympärille. Alustava käsikirjoitus lähetettiin kommentoitavaksi opinnäytetyön ohjajalle sekä digituutorille. Digtuutori antoi ohjeita, kuinka videon katsojan mielenkiinto saadaan pidettyä videon loppuun saakka. Opinnäytetyöohjaaja kommentoi käsikirjoituksen sisältöä ja antoi ohjeita, miten hoitotyötä voisi sisällyttää itse videoon. Animaatiovideon käsikirjoitus (liite 3) koostuivat kahdesta sarakkeesta. Ensimmäisessä sarakkeessa kerrotaan, mitä videossa näkyy yksityiskohtaisesti. Toinen sarake sisältää videossa käytävän vuoropuhelun tekstit. Samassa sarakkeessa kerrotaan myös tulevatko ne puheena ja/tai tekstinä. Videon lopussa on kootusti esimerkki tilanteita, joissa seksuaalisuus huomioidaan jokapäiväisessä hoitotyössä.

4.3.1 Haastattelu ja siihen valmistautuminen

Työhön haastateltiin neljää sairaanhoitajaa, jotka ovat lukeneet seksuaalineuvojiksi. Haastatteluiden tarkoituksen oli lisätä opinnäytetyöntekijöiden tietämystä seksuaalisuuden huomioimisesta hoitotyössä, jotta opinnäytetyöstä saatiin mahdollisimman käytännönläheinen. Jokainen haastateltava oli erilaisessa työympäristössä työskentelevä, mikä antoi erilaisia näkökulmaa siihen, miten moninaista seksuaalisuuden tukeminen on eri hoitoyksiköissä, kuten tehohoidossa, syöpätautien osastolla sekä munuais- ja maksasairaiden potilaiden kanssa. Hoitajia haastateltiin yksityishenkilöinä, jolloin lupia haastatteluun ei tarvittu.

Opinnäytetyöntekijät saivat useiden seksuaalineuvojien -ja terapeuttien suosituksia, jotka sopivat työn luonteeseen. Kaikista suosituksista valittiin neljä haastateltavaa, joille lähetettiin sähköpostia (liite 1), joka toimi haastattelun kutsuna. Kutsussa kerrottiin opinnäytetyön tehtävät, tarkoitus ja tavoite. Kaikki haastattelukutsun saaneet vastasivat sähköposteihin ja suostuivat haastateltaviksi. Tämän jälkeen sovittiin haastattelupäivät haastateltavien ehdoilla. Ennen haastattelua lähetettiin sähköpostilla etukäteen kysymykset (liite 2), jotta heidän oli helpompi valmistautua haastatteluun. Samalla kysymykset toimivat haastattelun pohjana.

Haastateltavat ehdottivat haastattelupaikat heidän mielensä mukaan, jotta haastattelut sujuisivat mahdollisimman helposti heille. Haastatteluun tulee valmistautua, jotta jatkokeskustelun esittäminen olisi helpompaa. Haastattelija osoittaa kiinnostuneisuuden vastauksiin pienillä eleillä, kuten nyökkäämällä (Leponiemi 2010, 165).

4.3.2 Haastatteluiden toteutus

Haastattelupäivinä tekijät olivat ajoissa paikalla ja mukaan oli tulostettu etukäteen tehdyt kysymykset (liite 2). Haastatteluissa oli aina paikalla kaksi opinnäytetyöryhmän jäsentä. Toinen hoiti suullisen osuuden ja toinen kirjoitti haastateltavan vastaukset muistiin. Haastattelija oli rauhallinen, jotta kirjoittaja sai kirjoitettua kaiken tarpeellisen ylös. Haastattelusta haluttiin luoda rauhallinen ympäristö haastateltavalle ja minimoida ympäristön häiriötekijät.

Haastateltavien saavuttua, tekijät esittelivät itsensä kätellen haastateltaville. Sen jälkeen tekijät kertoivat opinnäytetyöstä tarkoituksesta ja tehtävistä sekä millaista oppimateriaalia oltiin tekemässä. Tekijät kysyivät heti haastattelun alussa haastateltavilta lupaa videokuvaukseen ja äänen nauhoittamiseen sekä sovittiin yhdessä, missä vaiheessa haastattelua se olisi sopivin tehdä. Kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä videokuvauksesta tai äänittämisestä. Yksi haastateltavista suostui videokuvaukseen ja se tapahtui haastattelun lopuksi. Haastattelun alussa käytiin läpi ennakkoon lähetettyjä kysymyksiä. Haastateltavat kertoivat työstään ja siitä, miten he ottavat seksuaalisuuden puheeksi heidän työssään. Haastattelun edetessä esitettiin haastateltaville tarkentavia kysymyksiä, joiden ansiosta saatiin kattava kokonaisuus seksuaalisuuden tukemisesta erilaisten potilaiden kanssa.

Haastattelun lopuksi haastattelijat kiittivät haastateltavia ja antoivat pienen muistamislahjan. Käytännön hoitotyöstä tulleet huomiot herättivät mielenkiintoa ja motivaatiota opinnäytetyön tekijöissä. Haastatteluiden jälkeen haastattelijat kirjoittivat keskustelun puhtaaksi, jotta haastatteluissa nousseita asioita voitiin käyttää opinnäytetyön raportissa. Näin opinnäytetyöstä tuli arvokas ja ainulaatuinen.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin kulku

Opinnäytetyö tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelijoille oppimateriaaliksi. Oppimateriaali oli animaatiovideo, joka toimi opiskelijoille itseopiskelumateriaalina sekä opettajille materiaalina opetuksen tukena. Oppimateriaali tehtiin GoAnimate-piirrosohjelmalla, jossa käsiteltiin seksuaalisuutta ja sen tukemisesta hoitotyössä. Haastateltavat olivat haastattelutilanteessa yksityishenkilöinä. Haastatteluilla haluttiin saada ammattihenkilön näkökulmaa siitä, miten he työssään huomioivat potilaiden seksuaalisuutta. Kysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen (liite 2). Video havainnollistaa opiskelijoille, miten moninaisesti seksuaalisuutta huomioidaan hoitotyössä. Animaatiovideo julkaistiin Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön YouTube-kanavalla. Opinnäytetyön raporttiosuus julkaistiin sähköisessä muodossa Theseus -tietokannassa.

Kirjallisen osuuden tekeminen alkoi lokakuussa 2018. Suunnitelmaseminaarin jälkeen haettiin lupaa opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön aikataulu on tiukka (kuvio 4), joten opinnäytetyötä rajattiin yhdessä työelämäyhteyden kanssa. Tämän jälkeen koottiin tietoa yhteen eri lähteistä ja muodostettiin kirjallinen osuus. Tekijät kävivät säännöllisesti ohjauksessa sekä toimivat hyvässä yhteishengessä. Opinnäytetyö on suunnitellusti valmiina huhtikuussa 2018.

Työn edetessä haettiin ohjausta opinnäytetyön sisällöstä työelämäyhteydeltä. Kirjoitusvaiheessa otettiin yhteyttä äidinkielen opettajaan, jotta työn teksti olisi selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus. Prosessin aikana otettiin yhteyttä myös informaattikkoon, jotta saatiin riittävästi monipuolista tietoa sekä tutkittua tietoa teoriaosuuden kirjoittamiseen. Tämän jälkeen työstettiin opinnäytetyön tuotosta ja siihen liittyvää käsikirjoitusta. Käsikirjoituksen tiimoilta otettiin yhteyttä ammattikorkeakoulun digituutoriin, joka auttoi käsikirjoituksen aloitusvaiheessa.



KUVIO 4. Opinnäytetyön toteutuksen aikataulu

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on opinnäytetyön kaiken toiminnan ydin. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita työtä tehdessä tulee noudattaa. Samalla noudatetaan yleisesti tehtyjä pelisääntöjä mukana olevien yhteistyötahojen kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172; Vilka 2015, 41.) Opinnäytetyön luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että työn aihe ja aiheeseen löydetty materiaali sopivat yhteen (Vilka 2015, 196). Opinnäytetyö vastaa laadittuja tehtäviään. Aiheen teoriaosuuteen tutustuttiin alusta asti laajasti sekä monipuolisesti etsien lähteitä pitkällä aikavälillä. Työn sisältöä on rikastuttanut ryhmän oma mielenkiinto aihetta kohtaan.

Opinnäytetyön edetessä pidettiin säännöllisesti yhteyttä ohjaajaan, jonka kanssa oli yhteisiä palavereita. Sähköpostit olivat asiallisia ja ammatillisia, kun otettiin yhteyttä ohjaajaan ja haastateltaviin. Tapaamiset ohjaajan, haastateltavien sekä muiden yhteistyötahojen kanssa olivat asiallisia. Tapaamisiin saavuttiin aina ajoissa, hyvin valmistautuneina. Ohjaajalle lähetettiin sähköpostilla hyvissä ajoin ennen ohjausta opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, joihin haluttiin vastaukset. Työprosessi suoritettiin ammatillisesti käyttäen eikä aiheutettu inhimillistä kärsimystä tai haittaa prosessin yhteistyössä oleville henkilöille.

Työhön haastateltiin neljää eri asiantuntijaa. Heille laitettiin haastattelukutsu sähköpostilla, jossa kerrottiin opinnäytetyön tehtävästä, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Haastateltavan vastattua kutsuun lähetettiin haastateltavalle kysymyspohja. Kysymyspohja toimi pohjana haastattelussa. Haastattelupohjan kysymykset oli hyväksytetty ohjaajalla ennen niiden lähettämistä haastateltaville. Ennen haastattelua ja sen yhteydessä haastateltavilla oli oikeus kieltäytyä haastateltavana olemisesta sekä ilmaista se, ettei haastattelusta saatua materiaalia käytetä opinnäytetyössä. Jokainen haastateltava antoi luvan käyttää keskusteluista syntynyttä materiaalia ja nimeään opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyön ollessa valmis, se lähetetään kaikille haastateltaville.

Seksuaalineuvojien mukaan seksuaalisuus on edelleen tabu, ja sitä ei oteta riittävästi huomioon hoitotyössä. Seksuaalisuus on arkaluontoinen asia, jossa sanavalintoja tulee miettiä. Aihetta on vaikea lähestyä ja omien sanojen valintaa tulee miettiä ennen potilaan kohtaamista, koska jokainen potilas on yksilöllinen ja väärät sanavalinnat saattavat olla potilaalle haitallisia. Opinnäytetyön prosessin aikana on huomioitu seksuaalisuuden arkaluontoisuus ja teksteissä on kiinnitetty huomiota arvoneutraalisuuteen. Oppimateriaali on tärkeä hoitotyön opiskelijalle siitä saatavan monipuolisen tiedon takia. Työhön on kerätty seksuaalisuuden ydinasiat sekä keinot, joilla seksuaalisuuden voi ottaa puheeksi potilaan kanssa Työ on kirjoitettu opiskelijan näkökulmasta, jolloin työn kokonaisuus on helposti ymmärrettävää.

Kaikilta opinnäytetyön tekijöiltä vaaditaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, joka tarkoittaa, että tekijät noudattavat tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat eettisesti luotettavia. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää opinnäytetyötä tehtäessä noudatettua huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta ja vastuullisuutta. (Vilka 2015, 41-42.) Tekijät noudattivat työssään laajaa teoretietoa, anonymiteettiä sekä sukupuolineutraalisuutta.

Työtä tehdessä kiinnitettiin huomiota työn huolelliseen kirjoittamiseen sekä lähteiden luotettavuuteen niitä etsiessä. Työssä käytettiin ajantasaisia lähteitä, jotka olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Lähteen ollessa sitä vanhempi teoretietoa tuettiin uudemmalla teoksella. Näin varmistettiin, että oleellista tietoa ei puutu. Seksuaalisuus ei ole muuttunut vuosien varrella, mutta sen ymmärrys on lisääntynyt. Tämän vuoksi vanhemmatkin lähteet toimivat edelleen. Esimerkiksi Jack Annonin luoma PLISSIT-malli on 42

vuotta sitten tehty ja se on edelleen aktiivisessa käytössä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen välineenä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51). Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti erilaisia lähteitä, joita olivat muun muassa väitöskirjat, tutkimukset, hoito- ja lääketieteen artikkelit sekä aiheeseen liittyvät kirjat. Työstä löytyy myös kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyössä käytettiin primäärilähteitä, jolloin kunnioitettiin alkuperäisen kirjoittajan tekstiä. Sekundaarinen lähde on aina tulkinta alkuperäisestä lähteestä ja sen takia tieto voi muuttua erilaiseksi, mitä alkuperäisessä kirjoituksessa haluttiin tuoda esille.

Opinnäytetyön viittaaminen ja lähteiden merkitseminen ovat tarkasti ja huolellisesti tehty (Vilka 2015, 45). Opinnäytetyössä huomioitiin tarkasti lähteiden merkitseminen ja niiden viittaaminen tekstiin. Apuna käytettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjetta. Opinnäytetyön aikataulu oli vaativa, mutta se ei ole vaikuttanut lähteiden oikein merkitsemiseen tai työn huolellisuuteen. Tiukka aikataulu työtä tehdessä ei oikeuta epätarkkuuteen lähteiden merkitsemisen kanssa (Vilka 2015, 45). Työn luotettavuutta pitää arvioida jokaisen tehdyn valinnan kohdalla, mikä työhön liittyy ja luotettavuutta arvioidaan tällöin kokoaikaisesti. Opinnäytetyössä pitää pystyä perustelemaan, miten työn lopullisiin valintoihin on päädytty. (Vilka 2015, 196-197.) Monipuolisella lähteiden tutkimisella päädyttiin opinnäytetyön tiettyihin aiheajauksiin. Ilman aiheajauksia aihe olisi ollut liian laaja.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä keskityttiin yli 18-vuotiaisiin potilaisiin sekä siihen, miten heidän seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä. Opinnäytetyön ensimmäinen ja tärkein tehtävä oli miettiä, miten hoitaja voi tukea potilaan seksuaalisuutta hoitotyössä. Siihen etsittiin luotettavaa teoriatietoa, joka auki kirjoitettiin työhön. Opinnäytetyön alussa avattiin käsitteitä, joita opinnäytetyö sisältää. Opinnäytetyössä on oma osuutensa potilaan seksuaalisuudesta sekä seksuaalisuuden tukemisesta. Opinnäytetyössä käsitellään potilaan seksuaalisuutta sekä miten seksuaalisuus kehittyy vauvasta vaariin. Pääosin käsiteltiin kuitenkin aikuisuuden seksuaalisuutta. Työssä käsiteltiin seksuaalisuuden puheeksiottoa ja erilaisia puheeksioton malleja sekä konkreettisia asioita, joiden avulla hoitaja voi huomioida potilaan seksuaalisuutta päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön toisena tehtävänä oli tutkia, millainen on hyvä oppimateriaali. Tämä osuus näkyy myös raportissa. Teoriaosuudessa käy ilmi, kuinka kauan katsojat jaksavat keskittyä videoon ja mitkä asiat vievät katsojan huomion epäolennaisiin asioihin. Teoriaosuudessa käsiteltiin opetusvideon tekoa ja sitä, miten värit ja äänien käyttö vaikuttavat videon katsottavuuteen.

Opinnäytetyön tuotoksena on oppimateriaalina käytettävä animaatiovideo. Videossa on tuotu esille hoitotyön näkökulma monin eri tavoin. Erityisesti videon sisällössä tulee katsojalle valmiita työkaluja eri esimerkein, joilla hän voi tukea potilaan seksuaalisuutta hoitotyössä. Animaatiovideo toteutettiin käsikirjoituksen pohjalta. Animaatiovideota toteuttaessa oli otettu huomioon pituus ja sen motivoivuus, jotta katsojat jaksavat katsoa sekä keskittyä videon loppuun asti. Animaatiovideosta tehtiin rento mutta samalla asianmukainen, jotta videossa säilyisi uskottavuus. Opinnäytetyön animaatiovideo vastasi kaikin puolin tekijöiden odotuksiin.

Aihe on ajankohtainen, sillä seksuaalisuuden tukeminen kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitoon. Tulevilla sairaanhoitajilla on tulevaisuudessa valmiudet seksuaalisuuden tukemiseen hoitotyössä. Seksuaalisuuden tukeminen koetaan edelleen vaikeaksi hoitotyössä, vaikka siitä puhutaan ja ollaan avoimempia kuin ennen. Opinnäytetyön edetessä huomattiin, kuinka laaja ja moninainen aihe oli. Aihetta olisi voitu rajata vielä tarkemmin tiettyyn ikäluokkaan. Seksuaalisuuden tukemisesta hoitotyössä ei ole juurinkaan tehty opinnäytetöitä. Eri variaatioita on sitäkin enemmän, kuten seksuaalisuuden tukeminen vanhusten näkökulmasta sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Seksuaalisuuden tukemisesta hoitotyössä hoitajan näkökulmasta ei ollut tehty opinnäytetöitä eikä tutkimuksia. Lääkäreiden seksuaalisuuden puheeksiotosta oli erilaisia tutkimuksia, joissa viitattiin hoitajiin.

Jatkotutkimusehdotuksia nousi koko opinnäytetyöprosessin aikana paljon. Olisi hyvä keskittyä tarkemmin yhteen sairauteen ja sen lääkehoitoon. Teoriatietoa kirjoittaessa löytyi paljon tietoa siitä, miten lääkkeet ja sairaudesta johtuvat muutokset vaikuttava seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa voitaisiin kiinnittää huomiota siihen, miten hoitajan tulisi informoida potilasta ja missä vaiheessa olisi sopivaa ottaa seksuaalisuus puheeksi. Yhteen sairauteen perehtyminen antaisi kattavamman kuvan potilaan seksuaalisuuden tukemisesta ja siitä informoinnista.

Toinen jatkokutkimusehdotus on ajankohtainen. Aiheena voisi olla maahanmuuttajataustaiset ihmiset ja heidän seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä. Eri kulttuureista tulevilla ihmisillä on erilaiset taustat. Eri kulttuurit ja uskonnot saattavat haastaa hoitajia puhumaan seksuaalisuudesta ja sen tukemista. Maahanmuuttajataustaisia potilaita kohdataan kuitenkin yhä enemmän hoitotyössä. Hoitajien tulisi tietää, kuinka kohdata heidät yksilöllisesti ja kunnioittavasti, jotta heidän uskontoaan tai kulttuuria ei loukattaisi.

5.4 Pohdinta

Opinnäytetyötä suunnitellessa ehdotettiin aihetta, joka muokkautui nykyiseen otsikkoon ja sisältöön opinnäytetyön ohjaajan keskusteluiden jälkeen. Opinnäytetyön aihe oli koko prosessin ajan mielenkiintoinen. Aiheen käsitteleminen työn aikana on lisännyt tietoutta seksuaalisuudesta ja siitä, miten sitä voidaan tukea joka päiväisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön tekijät kasvoivat prosessin aikana ihmisinä sekä hoitajina. Tiedonhakutaidot ja kirjoittaminen parantuivat huomattavasti, mikä on auttanut muissa koulutehtävissä.

Opinnäytetyö eteni aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tiedonhakua ja kirjoitusta varten tehtiin suunnitelma aikatauluun heti kesän alussa, jotta työ valmistuisi ajallaan ilman kiirettä. Aikataulut toivat hieman hankaluuksia, sillä opinnäytetyön aihe-ehdotusta ei oltu hyväksytty. Aihe varmistui vasta syksyllä 2017, jolloin opinnäytetyöprosessi pääsi vasta kunnolla vauhtiin. Aikataulu saatiin kirittyä heti syksyn aikana kiinni. Kesällä opinnäytetyön tekijät keräsivät tietoa seksuaalisuudesta, jotta syksyllä olisi käsitys aiheesta. Aihetta oli haasteellista rajata, koska seksuaalisuuteen liittyviä lähteitä oli useita, ja ne olivat kaikki varsin mielenkiintoisia. Työelämäyhteyden kanssa käydyt keskustelut rajasivat työn aihetta. Rajautumista tapahtui jatkuvasti työn edetessä. Viimeiset pienemmän rajaukset tehtiin tiedonhakua toteuttaessa. Aiheista, joista ei ollut riittävästi tutkittua ja luotettavaa tietoa, jätettiin pois. Lähteisiin jätettiin tarkoituksella linkit, jotta lukijat pääsevät suoraan lähteiden internetsivuille.

Opinnäytetyön tekijöiden, työelämäyhteyden sekä ohjaavan opettajan välinen työskentely sujui hyvin. Opinnäytetyön tekijät tukivat toinen toisiaan prosessin aikana elämäntilanteiden muuttuessa ymmärtäen toisiaan. Työn alkuvaiheessa haettiin yhdessä tietoa. Tekijät kävivät yhdessä tiedonhakupajassa sekä yksityisessä tiedonhakuohjauksessa. Prosessin aikana suoritettiin metodiopinnot, jotka auttoivat työn etenemisessä ja tuotoksen

suunnittelussa. Tiedonhaun jälkeen aihealueet jaettiin kiinnostuksien ja vahvuuksien mukaisesti. Kirjoitustyö tapahtui aluksi erikseen ja tekstit kiersivät kaikkien luettavana. Opinnäytetyön tekijöistä kahdella on vaikea lukihäiriö, jonka ansiosta saatiin tukiovetusta kirjoittamiseen, lähteisiin sekä viittaamiseen. Kirjoittaminen eteni kaikilla eri tahtiin ja välillä oli vaikea pysyä mukana, missä vaiheessa kukakin on. Työn kirjoitusvaiheessa huomattiin, että kolme opinnäytetyön tekijää oli liikaa. Välillä oli lähes mahdotonta löytää yhteistä aikaa, jolloin kaikki pääsisivät paikalle. Jokaisella oli omat menonsa ja vuorovaikutus kolmen kesken oli välillä haastavaa. Vuorovaikutusta kehitettiin ja se vaikutti työn etenemiseen sekä työn kirjoittamisen mielekkyyteen. Vuorovaikutuksen tärkeys oli tekijöille erityisen tärkeä, koska yksi opinnäytetyön tekijöistä lähti kesken prosessin vaihtoon tuhansien kilometrien päähän. Opinnäytetyön edetessä kirjoittamista, tekstien ja kokonaisuuden hiomista tehtiin yhdessä. Opinnäytetyön tekijöiden välillä vallitsi tasa-arvo ja kollegiaalisuus. Apua kysyttiin, jos kirjoitustyö ei edennyt tai sopivia lähteitä ei löytynyt.

Prosessin aikana ilmaantui paljon kysymyksiä, joita ohjaajalle laitettiin sähköpostitse ennen ohjausta. Kysymyksien lisäksi sähköpostiin liitettiin sen hetkessä vaiheessa oleva opinnäytetyö, jotta ohjaava opettaja pystyi etukäteen perehtymään tekstiin. Ohjaavalta opettajalta saatiin hyviä korjausehdotuksia tekstiin, työn kokonaisuuteen sekä animaatiovideon käsikirjoitukseen liittyen. Samalla ohjaava opettaja piti huolen siitä, että opinnäytetyö pysyi aiheessa, eikä työ lähtisi rönsyilemään aiheen viereen. Opinnäytetyöprosessin aikana kerättiin monelta eri taholta palautetta sisällöstä ja kirjoitusasusta. Tekstejä lähetettiin opiskelukavereille sekä opponijille kommentoitavaksi. Näiden lisäksi äidinkielenopettaja tarkasti tekstejä kielioppivirheiden varalta. Kommenttien perusteella muokattiin tekstejä, jolloin tekstistä saatiin selkeämpi ja lukijaystävällisempi.

Tuotoksen toteuttamista suunniteltiin hyvissä ajoin. Media-alan opiskelijoihin otettiin aikaisin yhteyttä. Tammikuussa yhteyspyyntöihin vastattiin ja kiinnostuneita videon tekijöitä oli runsaasti. Yhteydenotoista valittiin nopein ja hänen kanssaan sovittiin ensimmäinen tapaaminen. Videon suunnittelu saatiin nopeasti aluilleen ja videon tekijän kanssa sovittiin yhteinen aikataulu. Videon edistymistä seurattiin tarkasti ja palautetta vaihdettiin puolin, jos toisin. Animaatiovideosta tuli suunniteltua pidempi, ja se ylitti teoretiedossa olevan suositellun videon pituuden. Videota ei haluttu lyhentää, koska muuten oleelliset asiat olisivat jääneet pois. Video säilyttää kuitenkin katsojan mielenkiinnon, sillä videon aiheet eivät toista itseään. Videon sisältää erilaisia jaksotuksia, joka ylläpitää katsojan

mielenkiintoa. Animaatiovideota näytettiin lähipiirille, että saataisiin kommentteja ja varmistuttaisiin siitä, että se on selkeä, kattava ja tarkoitustaan palveleva. Näin testattiin myös, miten erilaiset lukijat ehtivät lukemaan tekstejä ja pysyikö kiinnostus yllä koko videon katsomisen ajan. Opinnäytetyön tekijät haastattelivat neljää eri seksuaalineuvojaa, jotta työhön saatiin ammattilaisten näkökulmia ja laajemmin käytännön tietoa. Ainoastaan yksi haastateltava suostui kuvattavaksi, mutta tätä otosta ei pystytty hyödyntämään opinnäytetyössä.

Työssä onnistuttiin monissa asioissa ja opinnäytetyö saatiin ajallaan valmiiksi. Erityisen tyytyväisiä olimme oppimisvideosta, joihin tekemiseen käytettiin enemmän aikaa kuin aluksi oli suunniteltu. Opetus -ja itseopiskeluvideosta tuli laadukas ja vastaa työelämän tarpeisiin. Opetusvideo sopii kenelle vaan hoitotyön opiskelijalle. Mahdollisesti, jopa valmiille hoitajille. Opinnäytetyön tavoitteisiin ja tehtäviin vastattiin laajasti ja kattavasti. Opinnäytetyö vastasi vuonna 2014 tehdyn Siiri Eskelisen ja Helena Joutsenen opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksia.

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää ammattitekstitaitoja. Päivitetty 11.10.2014. Luettu 15.9.2017. https://issuu.com/tiinu/docs/toiminnallinen_opinn_ytety_kehit.

Arhovaara, S. Rosenberg, L. Vertio, H & Karesluoto, H. 2017. Opas syöpäpotilaan läheisille. Kun läheinen sairastuu syöpään ja parisuhde, miten se jaksaa. Suomen syöpäpotilaat ry. Origos Oy.

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

Bildjuschkin, K.(toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5.

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki.

Cacciatore, R. Hervonen, A. & Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuus elämän kaareissa. Duodecim 119 (3), 209-216. <http://duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93407>.

Dunderfelt, T. 2004. Elämänkaari psykologia: Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 9.-12.painos Porvoo: WSOY.

Ekonoja, A. 2014. Oppimateriaalien kehittäminen, hyödyntäminen ja rooli tieto- ja viestintätekniiikan opetuksessa. Jyväskylä studies in computing 193. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunta. Väitöskirja.

ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisu 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Fowler, G. 2013. An Early Report Card on Massive Open Online Courses. The Wall Street Journal. Päivitetty 8.10.2013. Luettu 16.11.2017. <https://www.wsj.com/articles/an-early-report-card-on-massive-open-online-courses-1381266504>.

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva – pysytkö mukana? Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. Liikkuva kuva -muuttava opetus ja oppiminen. Kokkola: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Harju, V. 2014. Tulevaisuuden taidot oppimateriaalien lähtökohtana. Teoksessa Niemi, H. & Multisilta, J. (toim.) Rajaton luokkahuone. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeen ja tiedonsaanti. Acta Universitatis Tamperensis 1716. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

- Huovila, E. 2013. Identiteettiä rakentamassa. Alle 25-vuotiaiden helsinkiläisten nuorten kokemuksia perussosiaalityöstä. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Lisensiaatitutkimus. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=e3d31d6e-ec9b-402a-920d-26ed7ccc95fb>.
- Ilomäki, I. 2008. Opettajien ääneen liittyvä työhyvinvointi ja äänikoulutuksen vaikutukset. Acta Universitatis Tamperensis 1373. Tampereen yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.
- Karkunlehto, S. 2014. Foucault: Seksuaalisuuden historia. Eurooppalaisen filosofian seura ry, filosofinen niin & näin -lehti & Åbo Akademin filosofian oppiaine. Päivitetty 23.9.2014. Luettu 3.9.2017. <http://filosofia.fi/node/5352>.
- Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 119 (3), 237-246.
- Kentz, M-B. & Kukkonen, I. 2011. Liikkuva kuva ja second life -muuttuva opettajuus. Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola: Chydenius.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125 (7), 749-756. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/7/duo97963>.
- Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuus lääkärin koulutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (3), 207-208. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93406>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Lavonen, J., Korhonen, T., Kukkonen, M. & Sormunen K. 2014. Innovatiivinen koulu. Teoksessa Niemi, H. & Multisilta, J. (toim.) Rajaton luokkahuone. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. 2009. Yliopisto-opettajan käsikirja. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Mai, M. 2010. Sexual health in kidney disease. Dialysis & Transplantation 39 (9), 366-407.

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017a. 12-15-vuotiaiden seksuaalinen kehitys. Päivitetty 5.7.2017. Luettu 23.9.17. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017b. 15-18-vuotiaiden seksuaalinen kehitys. Luettu 23.9.17. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/>.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Acta Universitatis Tamperensis 1646. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence>.
- Multisilta, J. & Niemi, H. 2014. Videot nuorten maailmassa ja digitaalinen tarinankerronta. Teoksessa Niemi, H. & Multisilta, J. (toim.) Rajaton luokkahuone. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Murtagh, J. 2010. Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy: Implications for Practice. Journal of Midwifery & Women's Health 55 (5), 438–446.
- Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaislain mukaiset muistutukset. Acta Universitatis Ouluensis 1301. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526208275.pdf>.
- Niemi, H. & Multisilta, J. 2014. Koulu rajattomuuden keskellä. Teoksessa Niemi, H. & Multisilta, J. (toim.) Rajaton luokkahuone. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Opetushallitus. 2011. Tieto- ja viestintätekniikka opetuskäytössä. Välineet, vaikuttavuus ja hyödyt. Tilannekatsaus toukokuu 2011. http://www.oph.fi/download/132877_Tieto-ja_viestintatekniikka_opetuskaytossa.pdf.
- Paalanen, T. 2009. Seksologian ammattietiikan ohjeisto. Suomen seksologinen seura. Julkaistu 1.6.2009. Luettu 17.9.2017. <http://seksologinenseura.asiakas.korpimedia.net/seksologian-ammattietiikan-ohjeisto/>.
- Pönkä, H. 2014. Sosiaalisen median käsikirja. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 226-237.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino- Juvenes Print Oy.
- Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sinisaari- Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53 (4), 286-293.

- Suomen mielenterveysseura. 2017. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Päivitetty 2017. Luettu 28.8.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytt%C3%A4>.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Syöpäjärjestöt. 2017. Vertaistuki. Luettu 28.12.2017. <https://www.kaikkisyovasta.fi/vertaistuki-ja-keskustelut/syopajarjestojen-vertaistuki/>.
- Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.
- Teosto. 2018. Videoiden lataaminen Youtubeen. Luettu 10.2.2018. <https://www.teosto.fi/teosto/artikkelit/videoiden-lataaminen-youtubeen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää asiakas- ja potilastyössä? Päivitetty 6.7.2017. Luettu 7.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017b. Lapset, nuoret ja perheet: Keskeiset käsitteet. Päivitetty 6.7.2017. Luettu 28.8.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet.
- Törnävä, M. 2017. Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen. Koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä. Acta Universitatis Tamperensis 2309. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102081/978-952-03-0526-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä. Tammi.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wootten, A. Seksuaalineuvoja. 2018. Haastattelu 11.1.2018. Haastattelijat Nieminen, R. & Koskinen, T. Litteroitu. Tampere.
- World Health Organization. 2006. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Geneve. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.
- Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 119 (3), 261-266.
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki: Väestöliitto. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f57095bda1bafb65af672d0ab657e865/1507881062/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>.

Väestöliitto. 2018. Ikääntyminen, sairaus ja seksuaalisuus. Luettu 3.1.2018
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ikaantymisen-sairaus-ja-seksuaal/>.

YouTube. 2013. Palveluehdot. Luettu 15.1.2018. <https://www.youtube.com/static?gl=FI&template=terms>.

YouTube. 2018. Tietoa mainonnasta YouTubesta. Luettu 28.2.2018. <https://support.google.com/partners/answer/6052202?hl=fi>.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukutsu

Hei,

Olemme tekemässä Tampereen ammattikorkeakoululle opinnäytetyötä seksuaalisuuden tukemisesta hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä oppimateriaali opiskelijoille, joka auttaa hoitotyön opiskelijoita ymmärtämään, miten potilaan seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä. Samalla haluamme työllämme antaa välineitä potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottoon. Opinnäytetyön tavoitteena on saada opiskelija ymmärtämään, mitä seksuaalisuus tarkoittaa ja miten sitä tulisi huomioida hoitotyössä. Opiskelijaa herätellään ajattelemaan omaa seksuaalisuuttaan ja antaa puhumiseen lupa. Oppimateriaalista tehdään opiskelijoille mielenkiintoista ja helposti ymmärrettävää.

Haluaisimme haastatella sellaisia hoitajia, jotka ovat kouluttautuneet seksuaalineuvojaksi tai seksuaaliterapeutiksi ja työssään kohtaavat ihmisiä, jotka tarvitsevat ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Haastattelisimme teitä yksityishenkilöinä, jolloin Tampereen ammattikorkeakoululta saatu tutkimuslupa opinnäytetyöhön riittäisi. Olisitteko kiinnostuneita auttamaan meitä opinnäytetyössä vastaamalla muutamiin kysymyksiin työstänne?

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Riitta Nieminen, Tanita Koskinen ja Nanne Virtanen

Liite 2. Haastattelukysymykset

Haluaisimme keskustella seuraavista aiheista:

- Millaisia potilaita hoidat?
- Minkälainen työnkuva sinulla on?
- Milloin seksuaalisuuteen liittyvät asiat nousevat esille omassa työssäsi?
- Miten sairastuminen voi vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen?
- Minkälaisia ongelmia potilailla esiintyy seksuaalisuudessaan?
- Miten sinulla on tapana ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat esille potilaan kanssa? Millaisia menetelmiä käytät?
- Onko asioita, jotka koet haastaviksi ottaa puheeksi?
- Mitä vaatii, että voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi?
- Olisiko sinulla vinkkejä puheeksioton helpottamiseksi?
- Millaisia perusasioita jokaisen hoitajan olisi hyvä käydä läpi potilaan kanssa seksuaalisuudesta?
- Miten seksuaalisuuden huomiointi on muuttunut työvuosien aikana?

Haluaisimme myös kuvata 1-2 minuutin videopätkän, jota voimme käyttää oppimateriaalivideossa. Halutessanne voitte tiivistää esimerkiksi näihin kysymyksiin vastaukset.

- Miksi ja miten teidän mielestänne seksuaalisuus olisi hyvä huomioida hoitotyössä?
- Miten te otatte puheeksi seksuaalisuuden? Esimerkiksi, millä sanoilla sinun on tapana aloittaa keskustelu tai seksuaalisuudesta puhuminen?
- Voiko jokainen hoitaja ottaa puheeksi seksuaalisuuden potilaan kanssa?
- Olisiko sinulla vinkkejä hoitotyön opiskelijoille, miten seksuaalisuutta olisi hyvä tukea hoitotyössä?

Liite 3. Animaatiovideon käsikirjoitus

	Animaatio ruudulla näkyy?	Keskustelu puheena ja/tai tekstinä
1	<p>Tapahtumaa kuvataan isän silmin. Kuulee tyttärensä huoneesta seksuaaliseen aktiviteettiin liittyviä ääniä. Keskustelu on puhekuplina.</p> <p>Isä avaa huoneen oven ja sytyttää valot, jolloin isä näkee tyttären vieressä makaavan pojan.</p> <p>Isän seistessä ovella, hän muistuttaa. ”Jaahas, muistakaahan olla lempeitä toisillenne ja arvostaa toistenne toiveita.”</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Isä: Juulia Tytär: ISÄ</p> <p>Isä: Jaahas, muistakaahan olla lempeitä toisillenne ja arvostaa toistenne toiveita.</p>
2	<p>STILL -kuva Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla. Keskelle ruutua muodostuu häivytäten opinnäytetyön nimi: SEKSUAALISUUS HOITOTYÖSSÄ. Teksti luetaan ääneen, niiden tullessa ruudulle.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Seksuaalisuus hoitotyössä</p>
3	<p>STILL -kuva Opinnäytetyön otsikon alle tulee väliotsikko eli Seksuaalisuus lapsuudessa. Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla. Otsikkojen ollessa valmiina, oikeasta alakulmasta tulee kaksi kuplaa. Ensimmäisessä kuplassa lukee, että: ”Iskä... Olen Raskaana” Toinen kupla: ”Hieno juttu. Paljon onnea.” Puhe tulee samaan aikaan kuin tekstit.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Ensimmäisessä kuplassa lukee: Iskä... Olen Raskaana Toinen kupla: Hieno juttu. Paljon onnea.</p>
4	<p>Kuvassa lapsen äiti istuu nojatuolissa lastenhuoneessa vasemmalla puolella ruutua. (Äiti on sama hahmo kuin alustuksessa ollut tytär.) Äiti hyssyttelee vauvaa ja hyräilee lastenlaulua.</p> <p>Tausta: Huoneessa noin keskellä ruutua ovat pinnasänky ja ikkuna, josta näkee pihalle.</p>	<p>Tekstinä: Seksuaalisuus alkaa kehittyä jo sikiövaiheessa. Turvan, huolenpidon ja mielihyvän kokemukset ovat tärkeitä lapsen itsetunnon ja oman arvostuksen kehittymiselle.</p> <p>Äänenä: Hyräilyä, joka itse äänitetään. Hyräily tulee kohtauksen loppupuolelle,</p>

	<p>Huoneessa on vauvan leluja pinnasängyn oikealla puolella.</p> <p>Teksti tulee vasemmalle alareunaan niin, että katsoja kiinnittää siihen huomiota. Tekstit ovat kohtauksen alusta asti.</p>	<p>jotta kertojan ääni olisi selkeästi kuultavissa.</p>
5	<p>Huoneen noin keskellä ruutua ovat lasten sänky ja ikkuna, josta näkee pihalle. Samalla tavalla kuin edellisessä kohtauksessa. Lapsi (Anna), joka on animaatiovideossa päähenkilönä. Anna leikkii huoneen vasemmalla puolella kaverinsa kanssa. Kaveri on poika.</p> <p>Heidän ympärillään on paljon lasten leluja ja kirjoja.</p> <p>Teksti tulee samaan kohtaan kuin edellisessä kohtauksessa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Lapsen oman kehon tutkimiselle asetetaan rajat hellästi ja ystävällisesti leimaamatta lasta häpeällä. Lapselle opetetaan mitä tarkoittavat yksityisyys, sopivuus ja intimitetti</p>
6	<p>Anna katsoo itseään peilistä. Tapah- tumapaikkana on Annan oma huone. Huone on samanlainen kuin lapsuudessa. (kohtaus 4). Keinutuoli vaihtuu nojatuoliksi ja pinnasänky nuoren naisen sängyksi. Anna katsoo peiliin mietteliään näköisenä.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Murrosiässä keho muuttuu hormonien vaikutuksesta nopeasti aikuiseksi. Nuori opettelee elämään uuden kehittyneen kehonsa kanssa.</p>
7	<p>STILL -kuva: Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: SEKSUAALISUUS HOITOTYÖSSÄ. Seksuaalisuus nuoruudessa ja aikuisuudessa.</p> <p>Oikeasta alareunasta tulee puhekupla, jossa lukee: Onneksi olkoon Anna, sinut on valittu sairaanhoitajakouluun!</p>
8	<p>Seksuaaliterapeutti on luentosalissa ja paikalla on paljon ihmisiä, mutta etualalla on Anna. Annan kasvaessa, joku piirteistä säilyy. Luentosalissa on liitutaulu. Taulun edessä seisoo seksuaaliterapeutti. Kysymys on puhekuplassa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Seksuaaliterapeutti: Tänään aiheena on oman seksuaalisuuden hyväksyminen.</p>
9	<p>Seksuaaliterapeutti kysyy yleisöltä. Keskustelu on puhekuplissa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Terapeutti: Mutta mitä on seksuaalisuus?</p>

		<p>Opiskelija: Seksiä!</p> <p>Seksuaaliterapeutti: Seksuaalisuuteen voi myös kuulua seksi, mutta se on paljon muutakin.</p>
10	<p>Kohtaus pysähtyy ja häivyttyy. Kohtauksen päälle tulee taulu, jossa on ns. luennon sisältöä. Keskustelu on puhekuplissa.</p>	<p>Tekstit tulevat taululle, ajatusviihoina. Suluissa on kirjoitettu, miten asiat luetaan.</p> <p>Terapeutti: Mitä seksuaalisuus on?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luonnollinen osa elämää <p>(Luetaan: Seksuaalisuus on luonnollinen osa ihmisen elämää ja jokainen määrittää sen tärkeyden itse.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elämän perustarve <p>(Luetaan: Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä, jota pidetään elämän perustarpeena.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tunteet ja ajatukset - Rakkaus, ihmissuhteet, lämpöä ja läheisyyttä. <p>(Luetaan: Seksuaalisuus on paljon muutakin, kuten sitä mitä tunnemme, ajattelemme, haluamme ja arvostamme. Se saa meidät etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä sekä läheisyyttä.)</p>
11	<p>Seksuaaliterapeutti jatkaa luentoa. Muutama opiskelija hihittelee, yksi tekstaillee. Muut kuuntelevat tarkasti. Seksuaaliterapeutti liikkuu luentosalissa, samalla kun puhuu. Keskustelu on puhekuplissa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena:</p> <p>Terapeutti: Hoitotyössä ihminen tulee huomioida kokonaisvaltaisesti. Seksuaalisuutta pidetään olennaisena osana ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua.</p> <p>(Luetaan: Hoitotyössä ihminen tulee huomioida kokonaisvaltaisesti. Seksuaalisuutta pidetään olennaisena osana ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Sairastuminen ja erilaiset tapahtumat elämässä voivat vaikuttaa monin eri tavoin ihmisen kokemukseen omasta itsestään. Hoitajan voi olla haastavaa ottaa seksuaalisuutta puheeksi. Ja sitä varten on erilaisia malleja, niistä käytetyin malli on PLISSIT.)</p> <p>Tekstinä ja puheena:</p>

		<p>Välillä on haastavaa ottaa seksuaalisuutta puheeksi. Sitä varten on erilaisia malleja, joista käytetyin on PLISSIT.</p> <p>PLISSIT- malli rakentuu ohjeista seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen sekä auttaa ongelmien käsittelyssä. Tämän mallin avulla sinun on helpompi ottaa seksuaalisuus puheeksi potilaan kanssa.</p>
12	<p>Terapeutti on taululla, jossa otsikona on PLISSIT. Taulun teksti muuttuu puheen mukaan. Keskustelu on puhekuplissa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Terapeutti: P tulee sanasta permission eli potilaalle annetaan lupa puhua. LI on Limited informaation. Rajatun tiedon antamista potilaan esille tuomaan ongelmaan.</p> <p>Seuraavia tasoja tarvitaan harvemmin, koska yleensä puheeksi ottaminen jo helpottaa potilasta.</p> <p>Ss eli Specific Suggestion tarkoittaa erityisohjeiden antamista, esimerkiksi kohdennettuja neuvoja, joilla voidaan tilannetta parantaa.</p> <p>It eli Intensive Therapy ovat intensiivistä terapiaa. Sitä käytetään silloin, jos seksuaalisuuteen liittyvät asiat vaativat terapiaa eivätkä ratkea pelkän neuvonnan avulla.</p>
13	<p>Luentosali näkyy samalla tavalla kuin edellisissä kohtauksissa. Edellisen kohtauksen hihittelijät kuuntelevat tarkkaa luentoa. Terapeutti kysyy: ”Miten te voitte huomioida potilasta hoitotyössä?” Pientä supinaa alkaa kuulua, mutta kukaan ei vastaa. Keskustelu on puhekuplissa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Terapeutti: Miten te voitte huomioida potilasta hoitotyössä?</p> <p>Taustalla pientä supinaa.</p>
14	<p>Kohtaus himmenee ja tekstit tulevat näkyviin. Keskustelu on puhekuplissa.</p>	<p>Tekstit tulevat taululle, ajatusviivoina. Suluissa on kirjoitettu, miten asiat luetaan.</p> <p>Seksuaalisuden huomioiminen hoitotyössä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jokainen potilas on yksilöllinen

		<p>(Luetaan: Jokainen potilas on yksilöllinen ja määrittelee oman seksuaalisuuden)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasavertaisuus <p>(Luetaan: Henkilökunta kohtelee potilaita tasavertaisesti eri sukupuoleen, ikään, uskontoon tai vammaisuuteen katsomatta.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oikeus hyvään hoitoon <p>(Luetaan: Potilaan on oikeutettu hyvään hoitoon, jossa heitä ymmärretään, kunnioitetaan sekä hyväksytään heidät sellaisenaan kuin ovat.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyväksy itsesi sellaisena kuin olet. <p>(Luetaan: Hoitajan kuuluu kohdata potilas ja hänen seksuaalisuutensa. Ennen sitä hoitajan tulee hyväksyä itsensä ja oma seksuaalisuutensa.)</p>
15	<p>Tekstit lähtevät pois näytöltä. Kohtauspaikkana toimii koulun käytävä. Käytävällä Anna ja Emma käyvät keskustelua. Naiset poistuvat kuva-ruudulta, jolloin kuuluu askeleiden kopinaa. Keskustelu on puhekuplissa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Emma: Voidaanko katsoo yhdessä niitä harjoittelun tavoitteita?</p> <p>Anna: Tottakai!</p> <p>Anna: Minäkin tarvitsen kertausta ennen harjoittelua.</p>
16	<p>Naiset istuvat olohuoneessa sohvilla. Sohvien edessä on pöytä, jossa on kahvimukit. Keskustelu on puhekuplissa.</p> <p>Emma on mielteliään näköinen. Kysymykset tulevat tekstinä kupliin.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Anna: Mä jään miettimään sen luennon jälkeen omaa seksuaalisuutta. Etenkin sitä, että jos en hyväksy omaa seksuaalisuutta niin mun on vaikee ottaa puheeksi potilaan seksuaalisuutta.</p> <p>Emma: Emmä edes tiedä, miten uskaltaisinkin kysyä potilaalta mitään seksuaalisuuteen liittyvää. Voinko kysyy vaan et kuis panee?</p> <p>*Tytöt alkavat nauraa*</p>
16		<p>Anna: Se luennoitsija, sano muutaman esimerkin. Mitä ne olivatkaan?</p> <p>Emma: Miten nykyinen terveydentilanne on vaikuttanut parisuhteeseen?</p>

		Tuntuuko teistä, että haluaisitte keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioita? Olen huomannut, että potilaille herää tässä tilanteessa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Millaisia ajatuksia teillä on mielessä?
18	STILL KUVA Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla.	Tekstinä ja puheena: Esimerkkikysymyksiä: Miten nykyinen terveydentilanne on vaikuttanut parisuhteeseen? Tuntuuko teistä, että haluaisitte keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioita? Olen huomannut, että potilaille herää tässä tilanteessa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Millaisia ajatuksia teillä on mielessä? Yleensä tällä toimenpiteellä on vaikutuksia myös seksuaalielämään. Mitä te ajattelette omasta tilanteesta?
18	Naiset jatkavat keskustelua olohuoneessa. Keskustelu on puhekuplissa.	Tekstinä ja puheena: Anna: Mua jännittää ihan sikana seuraava harkka. Emma: Niin muaki, mutta hyvin se menee.
19	STILL kuva: Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla. Seksuaalisuus hoitotyössä, seksuaalisuus sairastuessa	Tekstinä ja puheena: Seksuaalisuus hoitotyössä, seksuaalisuus sairastuessa
20	Hoitaja tervehtii Anna ja ojentaa heti käden. Tapahtumapaikkana on osasto. Ympärillä on tiski, johon potilas voi ilmoittautua. Tiskin takana istuu yksi hoitaja. Käytävällä on kaksi ihmistä istumassa. Keskustelu on puhekuplissa.	Tekstinä ja puheena: Anna: Hei olen Anna. Hoitaja: Moikka, olen sun ohjaaja Mirka. Hoitaja: Tänään valitsemme sinulle oman potilaan. Hoitaja: Tiedän sinulle hyvän yhden hyvän potilaan. Käydään moikaamassa häntä heti.

21	<p>Anna ja hoitaja siirtyvät potilashuoneeseen. Siellä on vain yksi potilas-sänky, sängyn vieressä on kukkia. Huoneessa on myös ikkuna, josta paistaa aurinko sisälle. Keskustelu on puhekuplissa.</p> <p>Anna esittelee itsensä potilaalle ja istuu tuu sängyn vieressä olevalle tuolille. Hoitaja istuutui potilassängyn pätyyn. Potilas makaa sängyssä, peitto päällä.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Anna: Hei, olen Anna.</p> <p>Taina: Hei, olen Taina. Mukava nähdä opiskelijoita täällä.</p> <p>Hoitaja: Annan pitää tehdä kouluun oma potilastehtävä. Sopiiko, että hän haastattelee sinua?</p> <p>Taina: Sopii hyvinkin. On mukava päästä juttelemaan jonkun kanssa.</p> <p>Anna: Haluaisitko kertoa, miksi olet täällä?</p> <p>Taina: Noin vuosi sitten sain kuulla sairastavani rintasyöpää. Se oli minulle todella kova paikka. Tai on edelleen. Minusta tuntui, etten ole enää nainen rinnan poiston jälkeen.</p> <p>Hoitaja: Minun täytyy nyt valitettavasti mennä. Nähdään myöhemmin Taina.</p>
22	<p>Kohtauspaikkana on Tainan potilashuone, joka aiemmin oltiin kuvattu. Anna seisoo potilaan sängyn vierellä ja juttelee potilaalle.</p> <p>Annalla on mieteliäs ilme. Huoneessa on ihan hiljaista, kellon tiki-tys kuuluu taustalta. Keskustelu on puhekuplissa.</p> <p>Potilas muistelee mennyttä. Potilaan ajatuskupla kasvaa niin, että uusi kohtaus alkaa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Taina: Onko sinulla muita kysymyksiä?</p> <p>Anna: Miten sairastuminen on vaikuttanut parisuhteeseen?</p> <p>Taina: Kun kuulin sairastavani rintasyöpää, maailmani romahti. Mieheni Pentti tuki minua ja pysyi rinnallani, vaikka oli vaikeaa. Muistan ikuisesti yhden illan kotona.</p>
23	<p>Taina on noin 50-vuotias. Hän katsoo peiliin makuhuoneessa ja näyttää surulliselta. Tainalta on poistettu rinta eikä hän koe olevansa enää nainen. Ajatuskupla, jossa Tainan vuorosanat.</p> <p>Pentti istuu sängyllä kauempana, painaa pään käsien väliin ja näyttää surulliselta. Ajatuskuplassa Pentin vuorosanat.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Taina: Rintani on nyt poistettu.</p> <p>Taina: Kelpaankohan enää miehelleni?</p> <p>Pentti: Miten voisin tehdä hänen olostaan paremman...?</p> <p>Pentti: Minä rakastan sinua juuri tuolaisena, kun olet. Olet kaunis vaimoni.</p>

	<p>Pentti nousee sängyltä. Menee Annan taakse ja halaa tätä. Pussaa ja sanoo: ”Minä rakastan sinua juuri tuollaisena, kun olet. Olet kaunis vaimoni.”</p>	
24	<p>Tainan ajatus palaa takaisin potilas huoneeseen. Potilaalta tulee kyyneliä, mutta hän näyttää onnelliselta. Potilaan puhuessa, hän näyttää onnelliselta. Puhe on puhekuplissa.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Taina: Heti sairastuessani eräs ihana hoitaja otti puheeksi minkälaisia ajatuksia ja tunteita tuleva rinnanpoisto minussa herättää. Sain purkaa tunteitani naiseuden menettämisestä. Nyt minusta tuntuu, että voin paremmin kuin koskaan aiemmin.</p> <p>Ymmärrän, mitä kauneus oikeasti on ja olen ylpeä siitä, ettei minulla ole toista rintaa.</p>
25	<p>Sama kohta paikka kuin edellisessä. Anna vaikuttaa vaivaantuneelta ja mietteliäältä. Ennen uutta vuoropuhelua. Keskustelu on puhekuplissa.</p> <p>Potilas Annan kysymyksen jälkeen on hetken hiljaa ja miettii asiaa. Anna ottaa potilaan pöydältä paperilla olevan lääkelistan ja osoittaa niitä lääkkeitä, joita siinä on lueteltu.</p> <p>Vuoropuhelun päätyttyä potilaalle nousee hymy kasvoille.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Anna: Oletko huomannut, että nämä teidän lääkkeet olisi vaikuttanut teidän seksuaalielämäänne?</p> <p>Taina: En ole halunnut seksiä pitkään aikaan, ajattelin sen johtuvan tästä tilanteestani. Seksi sattuu, enkä nauti siitä enää.</p> <p>Anna: Kyseiset lääkkeet voivat aiheuttaa limakalvojen kuivumista, ja se on ihan normaalia. Oletteko ajatelleet kokeilla liukuvoiteiden käyttöä?</p> <p>Taina: Olen ajatellut, että ne ovat tarkoitettu nuoremmille.</p> <p>Anna: Parhaiten niistä osaa kertoa liikkeet, jotka niitä myy. Suosittelen kokeilemaan liukuvoiteita, jos niistä olisi teille apua. Voin tuoda teille muutaman esitteen eri kaupoista, joissa on ammatillaisia kertomassa, mikä tähän tilanteeseen sopii parhaiten.</p> <p>Taina: Se olisi mukavaa, kiitos jo valmiiksi. Hyvä, että asia tuli puheeksi. Ne voisivat kyllä olla avuksi.</p> <p>Anna: Jos lääkkeet vaikuttavat seksuaalisuuteen tai huomaat sivuvaikutuksia, niin kerro niistä rohkeasti.</p>

		Asiaa ei tarvitse jäädä yksin murehti- maan. Tärkeää on säilyttää läheisyys oman kumppanin kanssa, vaikkei seksuaalisia toimintoja olisikaan.
26	Vuoropuhelun lopussa Anna menee Tainaa lähemmäksi. Keskustelu on puhekuplissa.	Tekstinä ja puheena: Taina: Kiitos, olen odottanut, että joku kysyy parisuhteestani. Kynnykseni pu- hua vaikeuksista madaltui. Olet ihana ja rohkea opiskelija. Anna: Ihana kuulla! Kiitos paljon roh- kaisusta, Taina!
27	STILL -kuva Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla.	Tekstinä ja puheena: Potilaalle annettiin lupa puhua, PLIS- SIT mallia mukaillen. Luvan anto aut- taa potilasta ottamaan omaa seksuaali- suuteen liittyviä asioita puheeksi. Miten sinä voit tulevana hoitajana huo- mioida potilaan seksuaalisuuden?
28	STILL -kuva Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla.	Tekstinä ja puheena: Yhteenvedo Miten sinä voit tukea seksuaalisuutta hoitotyössä? • Hyväksy oma seksuaalisuutesi, jotta voit tukea potilasta hänen seksuaalisuu- destaan. • Jos jokin asia tuntuu vaikealta, on tär- keää pysähtyä miettimään, miksi asia on itselle vaikea • Seksuaalisuus on muutakin kuin sek- siä. • Jokaisella on oikeus seksuaaliterveyttä koskevaan tietoon sekä tarvittaessa sii- hen kohdistuviin palveluihin. • Muista, että tarve toisen ihmisen kos- ketuksesta, läheisyydestä tai hellyydestä ei häviä koskaan. • Ota hyviä valmiita kysymyksiä varas- toon ja ota seksuaalisuus puheeksi poti- laan kanssa.
29	STILL Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla.	Tekstinä ja puheena: Intimiteettisuoja
30	Tapahtumapaikkana on potilas- huone. Huoneessa on kaksi potilas paikkaa ja toisella vuoteella makaa	Tekstinä ja puheena: Hoitaja1: Voitko laittaa oven ja verhot kiinni, ettei muut näe tänne?

	<p>mies potilas. Kaksi hoitajaa on aloittamassa vuodepesuja. Vuode sijaitse lähempänä ovea kuin toisen potilaan vuode.</p> <p>Toisen vuoteen potilas istuu sängyllä ja lukee lehteä. Toinen hoitajista huomauttaa toista hoitajaa.</p> <p>Hoitaja laittaa potilashuoneen oven ja verhot/sermin kiinni.</p>	<p>Hoitaja2: Martta, alamme nyt tekemään pesuja?</p> <p>Hoitaja2: Sano vaan, jos tuntuu epämiellyttävältä. Kerromme koko ajan, mitä teemme.</p> <p>Martta: Voitteko raapia samalla minun selkäni, kun se kutiaa maatessa?</p> <p>Hoitaja1: Tietysti, pestään myös selkää, jotta se kutiaminen helpottaa.</p>
31	<p>STILL -kuva Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Yksityisyys ja turvallisuus</p>
32	<p>Potilas ja hoitaja ovat sairaalan käytävällä.</p> <p>Käytävällä kulkee kaksi potilasta potilasvaatteet päällä. Toinen potilaista liikkuu pyörätuolilla, jota yksi hoitaja työntää.</p> <p>Jarmolla on omat vaatteet päällä ja laukku kädessä.</p> <p>Käytävän sivulla näkyy sairaala laitteita.</p> <p>Hoitaja ja Jarmo kävelevät vierailuhuoneeseen, joka on ihan vieressä. Hoitaja näyttää kädellään tietä potilaalle, potilas astuu ensin sisään. Hoitaja laittaa oven perässään kiinni ja painaa nappia, jolloin ulkopuolelle syttyy valo, jossa lukee ”varattu”.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Hoitaja: Hienoa, että pääset Jarmo tänään kotiutumaan.</p> <p>Jarmo: Ihana päästä kunnon sänkyyn nukkumaan ja saada kunnon ruokaa.</p> <p>Hoitaja: Voidaanko mennä hetkeksi tuohon vierailuhuoneeseen juttelemaan. Se oli äsken vielä vapaana?</p>
33	<p>Hoitaja ja Jarmo astuvat vierailuhuoneeseen. He jäävät seisomaan lähelle ovea. Huoneessa on pöytä, jonka ympärillä on neljä tuolia. Nurkassa on televisio ja toisessa nurkassa on pieni pöytä, jossa on erilaisia lehtiä levällään. Yhdellä seinällä on iso ikkuna ulos. Ikkunan vieressä on iso kasvi.</p>	<p>Tekstinä ja puheena: Hoitaja: Puhuttiin sinun viime käynnillä sinun ongelmista makuhuoneen puolella. Eikö vain?</p> <p>Jarmo: Mm. Joo. Silloin erektioni sattui, mutta olemme asiasta puhuneet vaimon kanssa kotona eikä ongelmia ole enää makuhuoneen puolella.</p> <p>Hoitaja: Hieno kuulla. Ota heti yhteyttä, jos ongelmia ilmenee. Sullahan</p>

	Vuoropuhelun päätteeksi miehet kätelevät.	taisi olla seuraava kontrolli parin kuukauden kuluttua eli sitä ennen voi soittaa tänne, jos jokin asia painaa mieltä. Kätellessä hoitaja toivottaa Jarmolle: Hyvää jatkoa ja nähdään parin kuukauden kuluttua.
34	STILL -kuva Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla.	Tekstinä ja puheena: Yksilöllisyys
35	Kolme hoitajaa juttelevat keskenään käytävällä. Käytävä on samanlainen kuin edellisessä kohtauksessa. Hoitaja1 nojaa käytävän seinään. Hoitajien takana on ovi, jossa lukee ”toimisto”. Kaksi potilasta liikkuu käytävällä potilasvaatteissa. Toisella potilaalla on vieras vierellä. He juttelevat keskenään.	Tekstinä ja puheena: Hoitaja1: Onkohan minun seuraavalla potilaalla samanlaisia ongelmia kuin edellisellä? Hoitaja1: Tulee meinaa samoilla ennakko teksteillä tänne. Hoitaja2: Tuntuu, että kaikki potilaat ovat ihan samanlaisia. Sukupuoli vaan muuttuu. Hoitaja3: Kaikki potilaan on erilaisia. Se on teistä kiinni, näettekö kaikki potilaat samalaisina. Minusta on kiva kuulla potilaiden tarina ja auttaa heitä heidän ongelmiaan. Se ongelma on heille todellinen. Hoitaja1: No onhan sekin totta.
36	STILL -kuva Otsikko on mustalla kirjoitettu. Teksti on vaaleanpunaisella pohjalla.	Tekstinä ja puheena: Perhekeskeisyys Itsemääräämisoikeus
37	Tapahtumapaikka on sairaanhoitajan vastaanotto. Vastaanottohuoneessa on pöytä, jonka päällä on tietokone. Hoitaja istuu tietokoneen takana. Toisella puolella on potilas. Potilas on vaivaantunut kertoessaan, ettei halua puhua seksiin liittyvistä asioista. Vaivaantunut tunnelma menee heti ohi, kun hoitaja jättää keskustelun siihen ja myötäilee potilaan itsemääräämisoikeutta.	Tekstinä ja puheena: Hoitaja: Mukavaa, että pääsit tänään paikalle? Hoitaja: Mitenkäs avannepussin kanssa toimiminen on kotona onnistunut? Potilas: Hyvin, itse pussin kanssa ei ole ongelmia ollut. Minusta vain tuntuu, että puolisoni ei ymmärrä mua. Tunnen oloni kauheaksi tämän pussin kanssa.

	<p>Hoitaja: On tärkeää, että saat puolisolta kotona tukea. Oletko jutellut asiasta puolison kanssa?</p> <p>Potilas: En ole. En tiedä, miten asian esittäisin hänelle.</p> <p>Hoitaja: Haluaisitko, että pyydetään sinun puoliso tänne ja keskusteltaisiin näistä asioista yhdessä?</p> <p>Hoitaja: Voi olla, että puolisesi ei tiedä miten hän voisi olla sinun tukena.</p> <p>Potilas: Totta, en ole hänelle puhunut näistä asioista. Ennen avanteen laittamista en puhunut hänelle.</p> <p>Potilas: Voidaanko sopia, ettei puhuta mitään seksiin liittyvää? Se on arka paikka puolisollessi.</p> <p>Hoitaja: Haluaisitko kertoa, miksi se on arka paikka puolisollesi?</p> <p>Potilas: En halua keskustella asiasta.</p> <p>Hoitaja: Voimme puhua asiasta sitten, kun se sopii teille.</p>
--	---

Lopputekstit

Seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä 2018

Käsikirjoitus

Riitta Nieminen, Nanne Virtanen ja Tanita Koskinen

Ääninäyttelijät

Kertoja: Matti Ylineva

Anna: Tanita Koskinen

Emma: Nanne Virtanen

Seksuaaliterapeutti: Minttu Luostarinen

Isä: Matti Ylineva

Tytär: Inka Ketonen

Potilas/Taina: Beerit Lehto

Tainan mies/Pentti: Matti Ylineva

Hoitaja 1: Inka Ketonen

Hoitaja 2: Beerit Lehto

Hoitaja 3: Minttu Luostarinen

Potilas/Martta: Riitta Nieminen

Potilas/Jarmo: Kari Soisalo

Editointi

Inka Jerkku

Tampereen ammattikorkeakoulu (logo)

Kiitokset

Opinnäytetyön ohjaajalle, Ida Nikkolalle

Digimentori, Nina Smolanderille

Kaikille, jotka kommentoivat videota sen työstö vaiheessa

Lähteet:

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

Bildjuschkin, K.(toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Helsinki. Opetushallitus.

Cacciatore, R. 2006a. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 205-225.

Cacciatore, R. Hervonen, A. & Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuus elämän kaareissa. Duodecim 119 (3), 209-216.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeen ja tiedonsaanti. Acta Universitatis Tamperensis 1716. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Huovila, E. 2013. Identiteettiä rakentamassa. Alle 25-vuotiaiden helsinkiläisten nuorten kokemuksia perussosiaalityöstä. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Lisensiaattitutkimus.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992).

Mai, M. 2010. Sexual health in kidney disease. Dialysis & Transplantation 39 (9), 366-407.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017a. 12-15-vuotiaiden seksuaalinen kehitys. Päivitetty 5.7.2017. Luettu 23.9.17. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017b. 15-18-vuotiaiden seksuaalinen kehitys. Luettu 23.9.17. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/>.

Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaislain mukaiset muistutukset. Acta Universitatis Ouluensis 1301. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Paalanen, T. 2009. Seksologian ammattietiikan ohjeisto. Suomen seksologinen seura. Julkaistu 1.6.2009. Luettu 17.9.2017. <http://seksologinenseura.asiakas.korpimedia.net/seksologian-ammattietiikan-ohjeisto/>.

Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 226-237.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sinisaari- Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 53 (4), 286-293.

Suomen mielenterveysseura. 2017. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Päivitetty 2017. Luettu 28.8.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmisuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytt%C3%A4>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää asiakas- ja potilastyössä? Päivitetty 6.7.2017. Luettu 7.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017b. Lapset, nuoret ja perheet: Keskeiset käsitteet. Päivitetty 6.7.2017. Luettu 28.8.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet.

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 119 (3), 261-266.

Wootten, A. Seksuaalineuvoja. 2018. Haastattelu 11.1.2018. Haastattelijat Nieminen, R. & Koskinen, T. Litteroitu. Tampere.

World Health Organization. 2006. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Geneve.