

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Suvi Laukkanen
Suvi Muttonen

MINÄ, SYÖPÄ JA SEKSUAALISUUS
Opaslehtinen syöpään sairastuneelle

Opinnäytetyö
Joulukuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

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

Tekijät

Suvi Laukkanen, Suvi Muttonen

Nimeke

Minä, syöpä ja seksuaalisuus – Opaslehtinen syöpään sairastuneelle

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys

Tiivistelmä

Seksuaalisuus on ominaisuutena tärkeä osa ihmisyyttä. Sairastuminen, syöpään liittyvät hoidot ja toimenpiteet aiheuttavat muutoksia kehossa, joiden vaikutukset heijastuvat ihmisen seksuaalisuuteen, itsetuntoon, kehonkuvaan ja minäkuvaan. Syövän vaikutukset seksuaalisuuteen ovat yksilöllisiä ja voivat olla kestoaltaan joko ohimeneviä tai vuosia kestäviä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää syöpää sairastavien seksuaaliterveyttä ja tavoitteena oli antaa syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen, jossa on tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Opaslehtisen kohderyhmänä oli kaikenikäiset syöpään sairastuneet miehet ja naiset. Työ toteutettiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistykselle.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitelimme syöpää ja syövän eri hoitomuotoja, seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyden edistämistä sekä seksuaaliohjausta. Opaslehtiseen kokosimme tietoa syövän hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen, minäkuvan muuttumisesta sekä syövän vaikutuksesta parisuhteeseen ja hedelmällisyyteen. Palautteen saimme kirjallisesti toimeksiantajalta sekä kohderyhmältä. Palautteen perusteella opaslehtinen oli onnistunut ja vastasi tarkoitustaan.

Opinnäytetyömme jatkokehittämismahdollisuutena voisi olla opas tai potilasohje, joka on suunnattu tietyille syöpätyypille, jolloin tieto olisi kohdennetumpaa juuri tämän potilasryhmän yksilöllisiin tarpeisiin.

Kieli

suomi

Sivuja 57

Liitteet 3

Liitesivumäärä 3

Asiasanat

syöpä, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaaliohjaus



THESIS
December 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 60

Authors

Suvi Laukkanen, Suvi Muttonen

Title

Me, Cancer and Sexuality – An Information Leaflet for Those with Cancer

Commissioned by

Cancer Society of North Karelia

Abstract

Sexuality is an important feature of humanity. Falling ill, cancer-related treatments and procedures cause changes in the body and the effects of these are reflected in human sexuality, self-esteem, body image and self-image. The effects of cancer on sexuality are individual and can be either momentary or last for years.

The purpose of this practice-based thesis was to promote the sexual health in cancer patients and the target was to inform cancer patients and their relatives about the effect of cancer on sexuality. The task of this thesis was to produce an information leaflet with information on the effect of cancer on sexuality. The information leaflet was targeted at men and women of all ages with cancer. The thesis was commissioned by the Cancer Society of North Karelia.

The theoretical part of the thesis discusses with cancer and different forms of cancer treatment, sexuality and sexual health promotion and sexual counselling. The information leaflet addresses information on the effects of cancer treatments on sexuality, changes in self-image, and the effects of cancer on the relationship and fertility. Written feedback was received from the commissioning organisation and the target group. Based on the feedback, the information leaflet was successful and met the set requirements.

An opportunity for further development of the thesis could be a guidebook or patient information leaflet targeted at a particular type of cancer so the information is more focused to the individual needs of this particular patient group.

Language

Finnish

Pages 57

Appendices 3

Pages of Appendices 3

Keywords

cancer, sexuality, sexual health, sexual counseling

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Syöpä.....	6
2.1	Syöpä ja sen yleisyys.....	6
2.2	Syövän syntyminen ja riskitekijät	7
2.3	Miesten yleisimmät syövä	8
2.4	Naisten yleisimmät syövä	11
2.5	Syövän hoitomuodot	13
3	Seksuaalisuus.....	15
3.1	Seksuaalisuus käsitteenä	15
3.2	Seksuaaliterveys.....	16
3.3	Seksuaalioikeudet.....	16
4	Syöpä ja seksuaalisuus	19
4.1	Syövän hoitojen vaikutus seksuaalisuuteen.....	19
4.2	Minäkuvan muuttuminen.....	21
4.3	Parisuhde.....	23
4.4	Hedelmällisyys.....	26
5	Seksuaaliterveyden edistäminen	27
5.1	Seksuaaliterveyden edistämisen periaatteet.....	27
5.2	Seksuaalisuuden puheeksiotto ja PLISSIT-malli sen tukena	28
5.3	Seksuaaliohjaus ja syöpään sairastuneen tiedontarpeet	29
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	32
7	Opinnäytetyön toteutus	32
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
7.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	33
7.3	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	33
7.4	Opaslehtisen arviointi.....	38
7.5	Opinnäytetyön prosessi	39
8	Pohdinta.....	42
8.1	Opaslehtisen tarkastelu	42
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	44
8.3	Ammatillinen kasvu	48
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	51
	Lähteet.....	53

Liitteet

Liite 1 Opaslehtinen

Liite 2 Palautelomake toimeksiantajalle

Liite 3 Palautelomake kohderyhmälle

1 Johdanto

Elämänsä aikana joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään. Kaksi kolmesta selviytyy sairaudestaan ja kun on kulunut viisi vuotta diagnoosin saamisesta ei syöpään liittyvää kuolemanvaaraa enää ole. Syövän hoitomuodot kehittyvät koko ajan ja sairastuneiden määrä on nousussa. Syöpäyhdistyksen ylläpitämän Suomen Syöpärekisterin arvion mukaan vuonna 2025 uusia syöpätapauksia todetaan yli 40 000. (Syöpäjärjestöt 2015, 5–10.)

Syöpään sairastuminen vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen. Sairastuminen ja siihen liittyvät hoidot sekä toimenpiteet voivat aiheuttaa muutoksia kehossa, jotka vaikuttavat ihmisen itsetuntoon, kehonkuvaan ja seksuaaliseen halukkuuteen. Sairastumisen vaikutukset heijastuvat seksuaalisuuden ilmaisemiseen ja kokeamiseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203.)

Terveyden edistäminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin ja se on mainittu myös sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto 2014). STM:n (2006, 3) julkaisema terveyden edistämisen laatusuositus ohjaa, että seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu osaksi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Seksuaalisuus on tärkeä osa yksilön hyvinvointia ja terveyttä, joten sillä on suuri rooli koko kansanterveyden kannalta (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10). Seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta ja ohjaus kuuluu osaksi kaikkiin terveydenhuollon palveluihin (STM 2007, 3; Klemetti ym. 2016, 10).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää syöpää sairastavien seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on antaa syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä tietoa, mistä saa tarvittaessa apua seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen, jossa on tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Työ on toteutettu toimeksiantona Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistykselle.

2 Syöpä

2.1 Syöpä ja sen yleisyys

Syöpää käytetään yhteisnimityksenä kaikille pahanlaatuisille kasvaimille. Syövät saavat nimensä kasvainkudoksen rakenteen sekä emokasvaimen sijainnin perusteella. Syöpäkasvain saa alkunsa syöpäsoluista, jotka alun perin ovat yhden pahanlaatuisiksi muuntautuneen solun jälkeläisiä. Syöpäsairaudet muodostavat tautiryhmän, joka sisältää yli 2 000 erilaista tautia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 139–141.)

Kasvaimilla eli neoplasioilla tarkoitetaan kudoksen tai solukon normaalista poikkeavaa kasvua, joka on pääasiassa riippumaton ulkoisista kasvuärsykkeistä ja lisäksi isäntäelimistölle haitallista sekä tarkoituksetonta. Kasvainsairaudet jaetaan pahanlaatuisiin ja hyvänlaatuisiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat yleensä paikallisia ja hitaita kasvamaan, eivätkä eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta johda ilman hoitoakaan potilaan kuoleman. Pahanlaatuiset kasvaimet kasvavat nopeammin, mutta esimerkiksi paksusuoli-, eturauhas- ja rintasyöpien varhaisvaihe ilman oireita saattaa kestää monia vuosia. Syöpäkasvaimet ovat useimmiten potilaalle kohtalokkaita, sillä ne leviävät ympäristöönsä. (Isola & Kallioniemi 2013, 10.)

Suomen Syöpärekisteri ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koko maan laajuista rekisteriä, johon kerätään tiedot kaikista syöpätapauksista Suomessa (Syöpärekisteri 2019). Suomen Syöpäyhdistyksen osana toimiva Syöpärekisteri on tutkimuslaitos, jossa tehdään myös kuvailevaa ja analyttistä epidemiologista tutkimustyötä erilaisista syöpätapauksista (Sankila 2013, 33). Syöpärekisterin osana toimii myös Joukkotarkastusrekisteri, joka vastaa syöpäseulontojen toteutumisesta ja arvioinnista koko maan laajuisesti (Syöpärekisteri 2019). Syöpärekisterin toiminta perustuu lakiin terveydenhuollon ammattirekistereistä (556/1989) ja siihen liittyvään asetukseen (774/1989). Näissä laissa on säädetty

terveydenhuoltohenkilöstölle ja terveydenhuollon laitoksille ilmoitusvelvollisuus kaikista tietoon tulleista syöpätapauksista (Sankila 2013, 33).

Suomen Syöpärekisteri on laatinut tilaston, johon on kerätty tiedot syöivistä vuodelta 2016. Tilaston mukaan Suomessa vuonna 2016 kaikkiaan todettiin uusia syöpiä yhteensä 34 122, joista miehiä oli 17 614 ja naisia 16 508. Syövän aiheuttamia kuolemia oli vuonna 2016 rekisteröity yhteensä 12 657. Tilastosta ilmenee myös, että vuonna 2016 syöpään sairastuneista suomalaisista yli 270 000 oli elossa kyseisen vuoden lopussa. (Suomen syöpärekisteri 2019, 3.) Riski sairastua syöpään suurenee 50. ikävuoden jälkeen. 67 vuotta on sairastuneiden keskiikä Suomessa. (Sankila 2013, 31.)

2.2 Syövän syntyminen ja riskitekijät

Syövän syntyyn vaikuttavat yleensä esimerkiksi geneettinen herkkyys, kudoksen reaktiot (kuten tulehdukset) sekä useat syöpävaaralliset altisteet, mikä tekee syövästä monitekijäisen taudin. Syövän kehittyminen vie kauan, ihmisillä usein jopa kymmeniä vuosia, ja tähän kuuluu monia eri vaiheita. (Vähäkangas 2018.)

Syövän syntymekanismeja on tutkittu kliinisten ja epidemiologisten havaintojen kautta, sekä käyttämällä koe-eläinmalleja, soluviljelmiä ja uusia molekyylibiologian menetelmiä hyödyntäviä tutkimuksia. Kliinisen näkökulman mukaan syöpä todetaan yleensä potilaasta vasta sen jälkeen, kun se on kasvaimen biologiassa elinkaarensa loppupuolella. Esimerkiksi kohdunkaulan ja paksusuolen syöville on mikroskooppisesti tunnistettavissa olevia esiasteita, joiden kehittyminen syöväksi voi viedä useita vuosia. (Isola ym. 2013, 11).

Karsinogeneesi eli syövän synty on tapahtuma, jossa solu alkaa muuttumaan pahanlaatuisiksi sen perimäaineksen vaurioituessa. Solun muuttuminen pahanlaatuisiksi on monivaiheinen prosessi. Tietyt geenit eli perintötekijät ohjaavat rakennusainesten kopiointia, joka tapahtuu solun jakautumisessa. Tämän järjestelmän lakatessa toimimasta solu muuttuu itseään loputtomasti kopioivaksi syöpäsoluksi. Tässä vaiheessa kehon sääntelymekanismit eivät pysty enää estämään

solujen lisääntymistä, jolloin syöpäsolut valtaavat lisää elintilaa itselleen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Solunsalpaajat eli sytostaatit ja proteiinikinaasien estäjät ovat syöpätautien lääkehoidossa avainasemassa, sillä ne ovat aineita, jotka estävät solun jakautumissykliä. (Vähäkangas 2018.)

Koe-eläintutkimuksissa syöpäkasvaimen kehittymistä edeltää yleensä pitkä latenssivaihe sen jälkeen, kun syöpää aiheuttava altistus on tapahtunut. Ensimmäisen vaiheen kohdalla DNA:han kehittyy mutaatio, jonka myötä solu herkistyy myöhemmille muutoksille. Tästä vaiheesta käytetään nimeä initiaatio, jonka kohteena usein ovat syövän synnyssä keskeiset kasvunrajoitegeenit ja proto-onkogeenit. (Isola 2013, 13.)

Seuraava vaihe on promootio, johon liittyy suurentunut kohdesolukon solunjakautumisaktiivisuus. Tässä vaiheessa syntyvät kohdesolukoon syövän syntymiselle ratkaisevat vauriot. Karsinogeneisistä monet voivat toimia sekä promootoreina että initiaattoreina. Elimistön normaalilla toiminnalla voi olla myös promootiovaiikutusta. Esimerkiksi kohdun limakalvon sekä rintarauhasen epiteelissä naissukupuolihormoni kiihdyttää solujen lisääntymistä. (Isola 2013, 13.)

Syövän kehittymisen kolmas keskeinen vaihe on progressio. Progressiolla tarkoitetaan lisämuutoksia, jotka tapahtuvat pahanlaatuisiksi muuttuneessa solukossa. Nämä lisämuutokset johtavat siihen, että solukko alkaa käyttäytyä vieläkin pahanlaatuisemmin. Progressiovaiheessa syöpäsolukon jakaantuminen muuttuu aktiivisemmaksi, solukko ei ole enää riippuvainen ulkoisista kasvunsäätelytekeijöistä ja lopulta saavuttaa kyvyn etäpesäkkeiden lähettämiseen. (Isola 2013, 13.)

2.3 Miesten yleisimmät syövät

Suomen Syöpärekisterin raportista käy ilmi, että Suomessa vuonna 2016 miesten yleisimmät syövät ovat olleet eturauhassyöpä, keuhkosityöpä ja paksu- ja peräsuolisyöpä (Suomen Syöpärekisteri 2019, 4). Näistä kolmesta miesten yleisin syöpä Suomessa on eturauhassyöpä (Käypä hoito 2014). Uusia eturauhassyöpään sairastuneita vuonna 2016 oli Syöpärekisterin mukaan 5 162, joka on

29 % kaikista uusista miesten syöpätapauksista. Kaikista uusista miesten syöivistä keuhkosityövän ja paksu- ja peräsuolen syöpien osuus oli kummallakin 10 % (Suomen Syöpärekisteri 2019, 4). Vuonna 2010 uusia eturauhassyöpätapauksia oli raportoitu 4 700, jonka osuus oli 33 %, kun tarkasteltiin kaikkia uusia syöpätapauksia Suomessa. (Käypä hoito 2014).

Eturauhassyöpä liitetään ikääntymiseen ja sen ilmaantuvuus nousee keski-ikä myötä (Tammela, Utriainen & Rosenberg-Ryhänen 2014, 4). Alle 40-vuotiailla miehillä eturauhassyöpää todetaan harvoin. Miehen saavuttaessa 55 ikävuotta esiintyvyys nousee merkittävästi. Iän on todettu olevan yksi tärkeimmistä riskitekijöistä. (Kellokumpu-Lehtinen, Joensuu & Tammela 2013, 562.) Muita eturauhassyövän riskitekijöitä ovat periytyvä alttius, ympäristötekijät ja etninen tausta (Käypä hoito 2014).

Eturauhanen muodostuu vyöhykkeistä, joista suurin on perifeerinen vyöhyke. Tämä perifeerinen vyöhyke kattaa 75 % normaalikokoisesta eturauhasesta. Eturauhassyöpä alkaa noin 80–90 % tapauksista tältä vyöhykkeeltä. Loput eturauhassyöistä saavat alkunsa virtsaputken molemmalla puolella sijaitsevasta prostatan keskiosasta eli välivyöhykkeeltä. Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu kehittyy tälle välivyöhykkeelle. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2013, 563.)

Varhaisessa vaiheessa oleva eturauhassyöpä ei välttämättä aiheuta oireita. Ensimmäiset oireet ovat samankaltaisia kuin eturauhasen hyvänlaatuisessa liikakasvussa. (Käypä hoito 2014.) Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun oireet on jaoteltu kahteen osaan eli kerääntymisoireisiin ja tyhjennysoireisiin. Kerääntymisoireita voivat olla pakkoinkontinenssi, virtsapakko, tiheä virtsaamisen tarve ja yövirtsaaminen. Tyhjennysoireisiin kuuluu virtsaumpi, vajaan tyhjenemisen tunne, virtsauksen keskeytyminen, ponnistelun tarve virtsatessa, heikentynyt virtsasuihku ja virtsantulon viipyminen. (Käypä hoito 2018.) Tavallisesti eturauhassyöpä todetaan ilman oireita prostataspesifisen antigeenin eli PSA:n mittauksen seurauksena. PSA mitataan veren seerumista ja äkillisesti suureneva PSA-pitoisuus aiheuttaa epäilyn syövästä. Eturauhassyövän tavallisin kliininen tutkimus on tuseeraus, jonka tarkoituksena on arvioida eturauhasen lohkojen kokoa, mahdollisia kyhmyjä ja kasvaimen koostumusta. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2013, 563.)

Eturauhassyövän ennuste on vuosien saatossa parantunut. Viiden vuoden elossa-olon osuus on ollut 93 % vuosina 2002–2009. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2013, 562.) Vuonna 2016 on raportoitu 900 eturauhassyövästä johtuvaa kuolemaa (Suomen Syöpärekisteri 2019, 4).

Eturauhassyövän jälkeen toiseksi yleisin miesten syöpä vuonna 2016 oli keuhkon ja henkitorven syöpä. Näitä syöpätapauksia oli raportoitu yhteensä 1 742. (Suomen Syöpärekisteri 2019, 4.) Keuhkossyövän merkittävin riskitekijä on tupakointi. Tupakoinnin aiheuttama keuhkossyöpien osuus on 90 % kaikista sairastuneista (Käypä hoito 2017). Keuhkossyöväälle altistavia riskitekijöitä voi olla myös työ- ja elinympäristössä. Asbesti, tietyt kromi- ja nikkeliyhdisteet, arseeni, polysykliset aromaattiset hiilivedyt, vinyylidikloridi ja jotkut synteettiset mineraalikuidut voivat altistaa keuhkossyöväälle. Myös hengitysilmassa olevat karsinogeenit ovat keuhkossyöväälle altistavia tekijöitä. Näitä karsinogeneja tulee liikenteestä, teollisuudesta ja voimalaitoksista. Myös keuhkohtaumatauti sekä tuberkuloosista jäänyt arpi keuhkoissa suurentavat keuhkossyövän riskiä. (Mali 2013, 368.) Myös lähisukulaisen sairastuminen keuhkossyöpään on yhteydessä suurempaan keuhkossyöpäriskiin. Kuitenkin kaikkiin muihin riskitekijöihin verrattuna tupakoinnin merkitys on suurin. Tupakoinnin lopetus vähentää huomattavasti keuhkossyövän riskiä, mutta riski ei palaa sille tasolle, mitä se on tupakoimattomilla. (Käypä hoito 2017.)

Keuhkossyövän oireet ilmaantuvat usein vasta, kun parantavaa hoitoa ei enää pystytä antamaan (Mali 2013, 369). Oireina voi esiintyä hengenahdistusta, yskää, laihtumista, rintakehän kipua ja veriyskää. Myös keuhkokuumeet, jotka ovat toistuvia, voivat viitata keuhkossyöpään. Vain 8–13 % on kaikkien keuhkossyöpätaiposten elossa olo-osuus 5 vuoden kuluttua. (Käypä hoito 2017.) Keuhkossyöpä aiheutti vuonna 2016 eniten miesten syöpään liittyviä kuolemia, joita oli yhteensä 1 490 (Suomen Syöpärekisteri 2019, 4).

Kolmanneksi yleisin miesten syöpä vuonna 2016 on ollut paksu- ja peräsuolen syöpä, joita oli rekisteröity yhteensä 1 735 (Suomen syöpärekisteri 2019, 4). Peräsuolella sijaitsevan syövän yleisyys on miehillä hieman naisia suurempi. Pe-

räsuolisyöpään sairastuneiden keskimääräinen ikä on 70 vuotta, kun taas paksusuolensyöpään sairastuneiden keski-ikä on 72 vuotta. Paksu- ja peräsuolen syövän riskitekijöitä ovat perinnöllisyys ja ympäristöön liittyvät tekijät. Myös elintavat vaikuttavat suolistosyövän syntymiseen. (Järvinen, Kouri & Österlund 2013, 483.) Paksu- ja peräsuolen oireita voivat olla ripuli, ummetus, veriset ulosteet, vatsan kipu, vaihteleva suolentoiminta ja ulostamiseen liittyvät vaikeudet. Peräsuolisyövän tavallisin oire on veriulosteisuus, jonka seurauksena syntyvä anemia on yksi tavanomaisista peräsuolisyövän oireista. (Järvinen ym. 2013, 491.) Vuonna 2016 miesten paksu- ja peräsuolisyöpään sairastuneiden kuolemantapauksia oli raportoitu yhteensä 680 (Suomen Syöpärekisteri 2019, 4).

2.4 Naisten yleisimmät syövät

Suomen Syöpärekisterin raportin mukaan naisilla yleisimmät syövät vuonna 2016 ovat olleet rintasyöpä, paksu- ja peräsuolen syöpä sekä keuhkon tai henkitorven syöpä. Myös ihomelanooma nousi uusissa syöpätapauksissa naisten kohdalla neljänneksi yleisimmäksi syöväksi. Rintasyövän kohdalla vuonna 2016 todettiin 4 961 uutta syöpätapausta, mikä on noin 30 % naisten uusista syöpätapauksista. Paksu- ja peräsuolen syöpiä todettiin 1 625 kappaletta, mikä on noin 10 % kaikista uusista naisten syöpätapauksista. Keuhkon tai henkitorven syöpiä todettiin 992 tapausta ja ihomelanoomaa 972 tapausta, näiden syöpien osuus on noin 6 % uusista sairastumisista. (Suomen syöpärekisteri 2019, 4.)

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Vaara sairastua rintasyöpään on jatkuvasti suurentunut Suomessa. Sairastumisvaaraa lisäävät naisten kohdalla ikä, varhainen sukukypsyysikä, myöhäisellä iällä ensisynnytys ja lapsien vähyys (suurin sairastumistodennäköisyys on lapsettomilla). Myös hormonihoito vaihdevuosisoireiden hoidossa, korkea vaihdevuosi-ikä sekä mammografian avulla todettu tiivis rintakudos suurentavat rintasyöpävaaraa. (Sankila 2013, 34; Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2019, 7.) Alkoholin käyttäminen lisää sairastumisriskiä noin 10 % jokaista päivittäin nautittua annosta kohti (yksi annos vastaa noin 10 g etanolia). Pitkäkestoinen ja varsinkin nuorella iällä aloitettu tu-

pakointi myös suurentanee rintasyöpään sairastumisen vaaraa. (Huovinen & Joensuu 2013, 595.) On tutkittu, että noin 5 % suomalaisnaisten sairastamista rintasyövistä liittyy perinnölliseen sairastumisalttiuteen (Sankila 2013, 34).

Rintasyövältä suojaavia tekijöitä ovat imettäminen, ylipainon välttäminen, liikunnan lisääminen ja hormonikorvaushoitojen minimoiminen. Periytyvän rintasyövän ennaltaehkäisyssä rintojen poistoleikkaus pienentää rintasyöpävaaraa jopa 90 %. Munasarjojen poiston avulla sekä antiestrogenien (esimerkiksi tamoksifeeni) ja aromataasestäjien käytöllä voidaan pienentää sairastumisriskiä noin 50 %. (Sankila 2013, 35; Huovinen ym. 2013, 595.)

Rintasyövän tavallisin oire on rinnassa tuntuva kyhmy. Useimmiten kyhmy on aritamaton, mutta se voi myös aristaa. Rinnan kipu, nännistä tuleva verinen tai kirkas erite, nännin tai ihon vetäytyminen tai esimerkiksi ihottuma nännin tai nännipihan alueella voivat olla muita oireita. Rintasyövän oireina voi olla myös rinnan koon kasvaminen ja tulehdusta muistuttava punoitus, joka ei helpota antibiootilla. Rintasyövän ensimmäinen oire voi johtua joskus myös metastaasista, tällöin oireet voivat olla moninaisia. Esimerkkinä tällaisista oireista tai löydöksistä ovat kyhmy kainalossa, hengenahdistus tai yskä, tuki- ja liikuntaelinperäinen kipu (monesti selkä- tai lonkkakipu), keltaisuus ja vatsaoireet, patologinen murtuma ja neurologiset oireet, jotka liittyvät aivometastaasiin. (Joensuu & Leidenius 2013, 596.)

Naisten kohdalla uusia ihomelanoomatapauksia oli 802 kappaletta vuonna 2017, ja näistä kuolemaan johti 71 tapausta (Suomen syöpärekisteri 2019, 7). Melanoomaan sairastuu suomalaisista joka vuosi yli 1 400. Ihosyövät ovat pääasiassa ikääntyneiden syöpiä, sillä riski sairastua ihosyöpään kasvaa iän myötä. Melanoomaan sairastuvat kuitenkin myös nuoret aikuiset. (Kaikki syövästä 2019.)

Melanooma on pahanlaatuisin ihon kasvaimista (Suominen, Vihinen & Pyrhönen 2013, 709). Tummasolusyöpä eli melanooma saa alkunsa melaniinia eli ihon väriainetta tuottavista soluista, melanosyyteistä (Kaikki syövästä 2019). Melanoomista suurin osa saa alkunsa ihosta, mutta vain kolmasosa niistä syntyy jo

olemassa olevaan luomeen. Luomista kaikki epäilyttävät ja oireiset olisi poistettava histologiseen tutkimukseen. Melanooman tärkein vaaratekijä on auringon ultraviolettisäteily. (Suominen ym. 2013, 709.) Ihosyöpää voi ennaltaehkäistä suojautumalla auringolta. Miesten kohdalla melanoomaa esiintyy usein vartalon alueella, naisilla taas raajoissa. (Kaikki syövästä 2019.)

Suurin osa melanoomista on näkyviä, joten omien luomien tunteminen sekä niissä tapahtuvien muutosten huomaaminen on tärkeää. Luomi voi tummentua, kasvaa sekä sen muoto, rajat ja pinta voivat muuttua epäsäännöllisiksi. Luomi saattaa kutista, sen ympäristö voi punoittaa ja luomi voi pahimmillaan vuotaa verta. Luomi voi olla väriltään musta tai punaruskea, sekä myös vaikeasti tunnistettavan pigmentitön. (Suominen ym. 2013, 709.) Melanooman kasvaessa rauhassa, voi sen ympärille kehittyä tummia pisteitä eli niin kutsuttuja satelliitteja. Nämä ihossa olevat etäpesäkkeet luomen ympärillä ovat yleensä aina merkki melanoomasta. (Kaikki syövästä 2019.)

Sairauden levinneisyys, melanooman syvyyskasvu sekä potilaan yleiskunto vaikuttavat potilaan ennusteeseen ja melanooman hoitoon. Tavallisin hoitomuoto melanoomassa on leikkaushoito. TNM-luokitusta käytetään melanooman levinneisyyden ilmaisuun. (Kaikki syövästä 2019.)

2.5 Syövän hoitomuodot

Jokainen hoitosuunnitelma tehdään yksilöllisesti syöpään sairastuneen iän, syövän laadun ja levinneisyyden sekä yleiskunnon mukaisesti (Suomen Syöpäpotilaat Ry 2016, 17). Kirurginen leikkaus, sädehoito ja erilaiset syöpälääkehoidot ovat syövän tärkeimpiä hoitomuotoja (Joensuu 2013, 132). Syövän hoito voidaan jaotella kahteen eri ryhmään. Syövän paikalliseen hoitoon ja systeemiseen hoitoon. Paikalliseen hoitoon kuuluvat kirurginen hoito ja sädehoito. Paikallisen hoidon tavoitteena on potilaiden pysyvä paraneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16.) Systeemisen syövän hoitoon kuuluu erilaiset lääkehoidot, hormonihoidot ja biologiset lääkkeet. Systeeminen hoito vaikuttaa koko kehossa. (Suomen Syöpäpotilaat Ry 2016, 17.)

Kirurginen leikkaus on useimmiten syövän ensisijainen hoitomuoto. (Joensuu 2013, 132.) Kirurgisen hoidon tavoitteena on poistaa syöpäkasvain kokonaan. Kasvaimen ympäriltä poistetaan myös tervettä kudosta, jolla pyritään estämään kasvaimen leviäminen paikallisesti. (Suomen Syöpäpotilaat Ry 2016, 17.) Toinen paikallisesti annettava syövän hoitomuoto on sädehoito (Joensuu 2013, 132). Sädehoito on ionisoivaa säteilyä, joka kohdennetaan kasvaimeen ja sen aiheuttamiin leviämisteihin (Kouri & Tenhunen 2013, 148–149). Sädehoito yleensä tehoaa hyvin sille säteilylle herkkään kasvaimeen, mutta tarvittaessa hoitoon voidaan yhdistää myös kirurginen leikkaus ja lääkehoito (Joensuu 2013, 132).

Syövän elimistöön levittämiä etäpesäkkeitä eli metastaaseja voidaan hoitaa adjuvanttihoidolla eli liitännäislääkehoidolla. Liitännäishoitona voidaan käyttää solunsalpaajia, hormonaalista lääkehoitoa tai jossain tapauksissa myös immunologista hoitoa. Paikallisen syövän hoidon jäljiltä elimistöön voi jäädä syöpäsoluja ja liitännäishoitojen tavoitteena on hävittää nämä etäpesäkkeet. Liitännäishoitoa voidaan antaa jossain tapauksissa myös ennen kirurgista leikkausta tai sädehoitoa. Tällöin tavoitteena on pienentää kasvaimen kokoa ennen paikallista hoitoa. Tällaista hoitoa kutsutaan myös alkuhoidoksi eli neoadjuvanttihoidoksi. (Joensuu 2013,132.)

Syöpäsairaus voi kuitenkin hoidoista huolimatta edetä ja hoitojen aiheuttamat sivuvaikutukset heikentävät elämänlaatua. Tällöin on asianmukaista siirtyä parantavasta hoidosta palliatiiviseen hoitoon. (Suomen Syöpäpotilaat Ry 2016, 63.) Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, kun sairauden kulkuun ei pystytä hoidoilla vaikuttamaan. Oireenmukaisen hoidon tavoitteena on kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen. Palliatiivisen hoitolinjan viimeinen vaihe on saattohoito, joka sijoittuu kuoleman läheisyyteen. (Käypä hoito 2019.)

3 Seksuaalisuus

3.1 Seksuaalisuus käsitteenä

Seksuaalisuus on tärkeä ihmisyyden ominaisuus, joka kuuluu tiiviisti elämään ja sen kaikkiin eri osa-alueisiin. Se määritellään ihmisen yksilölliseksi perustarpeeksi, jonka kautta muodostuu suhde omaan minäkuvaan. (Rosenberg 2018, 7.) Myös WHO (2010) määrittelee seksuaalisuuden keskeisenä osana ihmisyyttä läpi elämänkaaren. Seksuaalisuus on laaja käsite, johon kuuluu sukupuoli, sukupuoliroolit ja sukupuoli-identiteetti. Se käsittää myös seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen sekä erotiikan ja mielihyvän. (WHO 2010, 16.)

Seksuaalisuudesta puhuttaessa ajatellaan usein, että se on vain toimintoja, jotka liittyvät seksiin ja erotiikkaan. Todellisuudessa se on kuitenkin tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Sen merkitys on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen ja vaihtelee läpi elämän. (Rosenberg 2018, 7.) Seksuaalisuus on osa minäkuva. Minäkuva kertoo siitä, millainen käsitys meillä jokaisella on omasta itsestä. Seksuaalisuus kehittyy ja kasvaa osana minuutta läpi elämänkaaren. Se on monialainen ulottuvuus, johon vaikuttaa vuorovaikutus muiden kanssa ja se, miten muut ovat meitä kohdelleet tai koskettaneet. (Mielenterveystalo 2019.)

Seksuaalisuus on fyysinen, psykologinen ja sosiaalinen käsite, joka on luonnollisena osana ihmisen kehityksessä läpi koko elämän. Seksuaalisuuden käsitteeseen kuuluvat WHO:n (2010) määritelmän mukaan myös seksuaaliset kokemukset. Seksuaalisuus ilmenee ajatuksina, haluina, fantasioina, käyttäytymisessä, asenteina, uskomuksissa, rooleissa, suhteissa ja seksuaalisuuden harjoittamisessa. Seksuaalisuus pitää sisällään monia eri ulottuvuuksia ja siihen vaikuttavat myös biologiset, eettiset, lailliset, poliittiset, uskonnolliset ja taloudelliset tekijät. Nämä vaikuttavat siihen, miten koemme ja tuomme esille seksuaalisuuttamme. (WHO 2010, 16.)

3.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys yleistyi käsitteenä vasta 1990-luvulla. WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveys sisältää seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan positiivisen sekä kunnioittavan lähestymistavan, kuten myös mahdollisuuden turvallisiin ja tyydyttäviin seksikokemuksiin ilman painostusta, väkivaltaa ja syrjintää. (Klemetti ym. 2016, 10.) Seksuaaliterveyden perustana ovat seksuaalioikeudet, ja näiden toteutumista tulee jokaisen kunnioittaa ja suojella (Ryttyläinen ym. 2010, 14).

Käsitteenä seksuaaliterveys liittyy vahvasti aikaan, uskontoon, kulttuuriin, globalisaatioon sekä poliittiseen ilmastoon (Ryttyläinen ym. 2010, 17). Yhteiskunnan arvot, uskomukset ja normit heijastuvat seksuaaliterveyden toteutumiseen. Seksuaaliterveyden voi saavuttaa riippumatta erilaisista sairauksista, toimintahäiriöistä, vammautumisesta tai vajavuuksista. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin liittyvää positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista. (Ryttyläinen ym. 2010, 18.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu esimerkiksi seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä neuvonta sekä hedelmättömyyden ehkäisy, sukupuolen moninaisuuden ja seksuaalisuuden hyväksyminen, sukupuolitautien torjunta ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy sekä myös seksuaalisen väkivallan ehkäisy. (STM 2019.)

3.3 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet kuuluvat ihmisoikeuksiin (Ryttyläinen ym. 2010, 14). Seksuaalioikeudet tarkoittavat yksilön oikeutta tehdä päätöksiä tietoisesti sekä vastuullisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Jokaisella on oikeus itse määrätä omasta kehostaan ja tehdä päätös, haluaako olla aktiivinen seksuaali-

sesti vai ei. (Ilmonen & Korhonen 2015, 6.) Seksuaalioikeuksien sekä myös lisääntymisterveyteen liittyvien oikeuksien keskeisenä sisältönä on, että jokaisella ihmisellä tai pariskunnalla on oikeus tehdä päätöksiä liittyen omaan elämäänsä. Seksuaalioikeuksilla varmistetaan, että jokainen yksilö voi päättää avioitumisesta, ihmissuhteiden solmimisesta, ehkäisystä sekä lapsen saamisesta. Seksuaalioikeuksien tavoitteena on suojella yksilön oikeutta keholliseen koskemattomuuteen, sukupuolen moninaisuuteen ja seksuaaliseen turvallisuuteen ja hyvinvointiin. (Klemetti ym. 2016, 22.)

Seksuaalioikeudet ja niiden toteutuminen ovat keskeisessä osassa ihmisen tasa-arvoisen elämän ja hyvinvoinnin kannalta (Ilmonen ym. 2015, 4). Seksuaalioikeudet ovat oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen sekä oikeus vaikuttaa (Ilmonen ym. 2015, 10).

Oikeus omaan seksuaalisuuteen tarkoittaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaaliseen nautintoon ja oikeus hallita omaa seksuaalielämäänsä. Oikeus turvalliseen, nautinnolliseen ja tasapainoiseen seksuaalielämään on yhtäläisesti vanhuksilla, aikuisilla, nuorilla ja myös lapsilla. (Ilmonen ym. 2015, 12.)

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta kertoo siitä, että jokaisella on oikeus saada tietoa ja koulutusta seksuaalisuudesta sekä tietoa siihen kuuluvista oikeuksista ja velvollisuuksista. Tehdäkseen itsenäisiä ja vastuullisia päätöksiä ihminen tarvitsee tietoa seksuaalisuuden riskeistä ja rikkaudesta eri elämänvaiheissa. Tämä tieto auttaa saavuttamaan hyvän seksuaaliterveyden, omasta seksuaalisuudesta nauttimisen ja itsensä suojelun. Seksuaalikasvatus liittyy tähän olennaisesti, ja siihen kuuluvat seksuaaliopetus, seksuaalivalistus ja myös seksuaalineuvonta. (Ilmonen ym. 2015, 18.)

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi tarkoittaa, että ihmistä tulee suojella väkivallalta, joka perustuu seksuaalisuuteen ja sukupuoleen. Tähän sisältyy seksuaaliselta häirinnältä ja kaltoinkohtelulta, sukuelinten silpomiselta ja raiskauk-

silta suojele. Jokaisella yksilöllä on oikeus myös päättää itse omasta avioitumisestaan sekä suojata itsensä seksitaudeilta ja suunnittelemattomilta raskauksilta. (Ilmonen ym. 2015, 24.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus saada korkeatasoisia seksuaaliterveyspalveluja, jotka sisältävät muun muassa oikeuden turvalliseen synnytykseen, lapsettomuushoidot ja -tutkimukset, seksitautien hoidon ja mahdollisuuden turvalliseen aborttiin. Korkeatasoiseen seksuaaliterveydenhoitoon kuuluvat myös turvalliset ja hyväksytyt lääketieteelliset hoitomenetelmät sekä luotettavat ehkäisyvälineet. (Ilmonen ym. 2015, 30.)

Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen tarkoittaa jokaisen oikeutta olla yhteiskunnassa näkyvä sellaisena ihmisenä kuin on, ilman pelkoa leimautumisesta, syrjinnästä, vähättelystä tai väkivallasta. Lähtökohtana seksuaalioikeuksien toteutumiselle on tasa-arvoinen yhteiskunta. (Ilmonen ym. 2015, 36.)

Jokaisella on oikeus yksityisyyteen. Tämä tarkoittaa oikeutta tehdä omaan seksuaalisuuteen liittyviä yksilöllisiä ja yksityisiä päätöksiä sekä oikeutta tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään ilman, että tarvitsee pelätä vainoamista, vapauden riistoa tai sosiaalista painostusta. Tähän liittyen myös seksuaaliterveyspalveluiden kuuluu olla luottamuksellisia ja yksityisiä. (Ilmonen ym. 2015, 42.)

Jokaisella on oikeus sekä velvollisuus vaikuttaa siihen, että omat ja muiden seksuaalioikeudet toteutuvat. Oikeus seksuaalioikeuksien puolustamiseen tulee taata laissa, sillä kaikki hyötyvät tasa-arvoisesta yhteiskunnasta. Sukupuolten tasa-arvo ja oikeus itsenäiseen päätöksentekoon liittyen omaan kehoon ja elämään on seksuaalioikeuksien ytimessä. (Ilmonen ym. 2015, 46–47.)

4 Syöpä ja seksuaalisuus

4.1 Syövän hoitojen vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaalisuuteen vaikuttavat syöpään sairastuminen ja syövän erilaiset hoitomuodot (Saarto 2013, 276; Rosenberg 2018, 15). Kaikki seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat eivät kuitenkaan johdu hoidoista vaan usein niitä ilmenee jo diagnosivaiheessa (Saarto 2013, 276). Syövän hoidot voivat kestoaltaan olla pitkiä ja aiheuttaa sivuvaikutuksia. Yleinen sivuvaikutus on seksuaalinen haluttomuus. (Rosenberg 2018, 15.) Seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia on kuitenkin moninaisia ja niitä on tutkittu eniten naisilla gynekologisiin- ja rintasyöpiin liittyen ja miehillä rakko- ja eturauhassyöprien yhteydessä. Nuorista munasarjasyöpään sairastuneista joka toinen nainen on kokenut, että syövän hoidot ovat vaikuttaneet seksuaalielämään negatiivisesti. Myös joka neljäs leukemiaan ja imusolmukesyöpään sairastunut on kokenut seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia syöpähoitojen seurauksena. (Saarto 2013, 276.)

Miehillä tavanomainen oire on erektiohäiriö. Eturauhasen radikaali kirurginen poisto tai sädehoito on raporttien mukaan yhteydessä erektiovaikeuksiin 30–98 %:lla syöpään sairastuneista miehistä. (Saarto 2013, 276.) On tutkittu, että potilaat, joille on tehty radikaali eturauhasen poisto, ovat kokeneet enemmän erektiovaikeuksia kuin potilaat, joiden eturauhassyövän hoitolinja on konservatiivinen (Hilger, Schostak, Neubauer, Magheli, Fydrich, Burkert & Kendel 2019). Naisten seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat usein yhteydessä sukupuolihormonipitoisuuksiin ja lantion alueelle tehtävät leikkaukset ja lantioon kohdennettu sädehoito vaikuttavat seksuaalisuuteen fyysisesti ja psyykkisesti. (Saarto 2013, 276.) Maukonen, Salonen, Rantanen, Suominen ja Kaunonen (2011, 273) toteavat tutkimuksensa tuloksena, että vuodenkin kuluttua rintasyöpäleikkauksesta potilaat ovat tunteneet tyytymättömyyttä seksuaalielämäänsä.

Syövän kirurgisesta leikkauksesta toipuminen voi kestää pitkiäkin aikoja. Haavasta aiheutuvat kivut, väsymys ja heikko yleisvointi syrjäyttävät seksuaalisuuden

ja sen toteuttamisen. On täysin normaalia, että seksi ja siihen liittyvät ajatukset jäävät taka-alalle. (Rosenberg 2018, 16–17) Sukupuolielimien ja lantion alueelle kohdistuvat leikkaukset vaikuttavat seksitoimintoihin ja yhdyntä voi aiheuttaa kipua (Saarto 2013, 276; Rosenberg 2018, 16).

Sädehoito toteutetaan niin, että sädeittävä alue rajataan tarkasti, mutta tästä huolimatta sivuvaikutuksia voi esiintyä. Sukupuolielimet suojataan, mutta alavatsalle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa merkittäviä haittoja. (Rosenberg 2018, 16.) Sädehoidon tarkoituksena on aiheuttaa solun DNA:lle vaurioita, jonka seurauksena solun jakautuminen ja kudoksen uusiutuminen estyvät. Sädehoidon haittavaikutukset voivat kehittyä hoitajakson aikana tai heti sen päätyttyä, mutta haittavaikutukset voivat tulla myös viiveellä vasta kuukausien tai jopa vuosien jälkeen. (Anttonen & Mäkelä 2015, 394.)

Naisilla sädehoidon sivuvaikutuksena voi esiintyä kuukautisten loppumista ja enenaikaisten vaihdevuosien esiintymistä. Miehillä sivuvaikutuksena voi olla siittiöiden tuotannon väheneminen sekä siittiöiden liikkuvuuden väheneminen, joka vaikuttaa hedelmöittämiskykyyn. Sädehoito vaikuttaa myös sukupuolielimien limakalvoihin ja aiheuttaa ärsytystä ja kuivuutta sekä aiheuttaa vaivoja peräsuolen ja virtsarakon alueille. (Rosenberg 2018, 16.)

Gynekologisen syövän sädehoito voi aiheuttaa haittavaikutuksia pitkänkin aikaa sädehoidon jälkeen. Emättimen ulkokolmanneksen alueelle voi kehittyä sädehoidon vaikutuksesta nekroottinen haavauma, jonka paraneminen on hidasta. Emättimen alueen haavat ovat kipeät ja vuotavat herkästi. Sädehoidon vaikutuksesta limakalvot ohenevat ja kuivuvat aiheuttaen kipuja yhdynnän aikana. Limakalvoille voi myös muodostua uudisverisuonia, joista voi seurata veren vuotoa. Sädehoidon haittavaikutuksena emättimen elastisuus saattaa myös vähentyä, jonka seurauksena voi olla vaikeuksia yhdynnän aikana. (Saarto & Yliskoski 2015, 382.)

Syövän hoidossa käytettävät lääkkeet, kuten solunsalpaajahoidot voivat naisilla aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä ja sivuvaikutuksena voi ilmaantua vaihdevuosioireita (Rosenberg 2018, 16). Vaihdevuosien kynnyksellä oleville solunsal-

paajahoido on haitallisempaa, koska ikä vaikuttaa munasarjojen follikkelivarastoihin. Vaihdevuosisoireet esiintyvät kuumina aaltona, hikoiluna ja mielialaongelmina. (Nevala & Janes 2015, 406.) Lääkehoidot voivat myös aiheuttaa limakalvojen ärsyyntymistä ja kuivuutta. Sivuvaikutuksena esiintyvät oireet voivat kadota hoidon lopettamisen seurauksena, mutta kuukautisten poisjääminen voi jäädä pysyväksi ja aiheuttaa enneaikaiset vaihdevuodet. Lääkehoito voi myös aiheuttaa masentuneisuutta, pahoinvointia ja väsymystä, jotka vaikuttavat seksuaaliseen haluttomuuteen. (Rosenberg 2018, 16.)

Eturauhas- ja rintasyövän hoidossa käytettävä hormonihoito pienentää estrogeenin ja testosteronin pitoisuuksia aiheuttaen merkittäviä vaikutuksia seksuaalisuuteen (Saarto 2013, 276). Seksuaalinen haluttomuus, mielialan vaihtelut, ärtyneisyys, painon vaihtelevuus, väsymys ja masennus ovat hormonihoitosta aiheutuvia sivuvaikutuksia. Miehillä erektiokyky voi muuttua ja seksuaalinen libido alentua. Hormonihoito voi aiheuttaa miehille rintojen kasvamista, hikoilua ja lihasmassa voi vähentyä. Naisilla tavanomaisia vaikutuksia ovat kuukautisten poisjääminen ja vaihdevuosien alkaminen aiheuttaen yksilölliset oireet. (Rosenberg 2018, 17.)

4.2 Minäkuvan muuttuminen

Syöpä vaikuttaa minäkuvaan ja sen vaikutukset voivat olla suuria elämänlaadun kannalta. Jokainen ihminen kokee muutokset yksilöllisesti. (Rosenberg 2018, 18.) Ihmisen minäkuvaan vaikuttavat myös aiemmat kokemukset ja saadut palautteet kehonkuvasta. Negatiiviset kokemukset voivat palata mieleen vastoinkäymisten yllättäessä. (Rosenberg 2019.) Minäkuvaan liittyvät muutokset voivat olla ohimeneviä tai vuosia kestäviä (Rosenberg 2018, 18). On tutkittu, että myös psyykkiset muutokset vaikuttavat syöpään sairastuneen seksuaalisuuteen. Tällaisia muutoksia voivat olla pettymyksen tunteet seksuaalisen kanssakäymisen vähentyessä, vihan ja turhautumisen tunne, riittämättömyyden tunne, naisellisuuteen ja miehisyyteen liittyvät muutokset, itseluottamuksen väheneminen sekä syövän vaikutukset parisuhteeseen. (Ussher, Perz & Gilbert 2015.) Hautamäki-

Lamminen, Lipiäinen, Åstedt-Kurki, Lehto ja Kellokumpu-Lehtinen (2011, 19) toteavat tutkimuksessaan, että naisten ja miesten välillä on eroja syöpäsairauden tuomiin muutoksiin sopeutumisessa. Naiset ovat kokeneet tarvitsevänsä tukea muuttuneen minäkuvan hyväksymisessä miehiä enemmän, koska on arvioitu, että naiset määrittävät oman naiseutensa minäkuvan ja sen muutoksien kautta. (Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19.) Myös Hautamäki-Lammisen, Kellokumpu-Lehtisen, Lehdon, Aallon ja Miettisen (2008, 162) tekemän aiemman tutkimuksen mukaan syöpään sairastuneet naiset kokevat oman viehättävyyden tärkeämpänä asiana kuin miehet.

Minäkuvan muutokset vaikuttavat siihen, millaisen kuvan ihminen itsestään muodostaa. Tunne omasta kehosta voi olla melko negatiivinen. Kokemus on kuitenkin syöpään sairastuneelle todellinen ja tunne voi kasvaa suureksi aiheuttaen sen, että muun kehon näkeminen sokeutuu. Tällaiset tunteet ovat kuitenkin oikeutettuja ja niiden käsitteleminen on tärkeä vaihe toipumisen kannalta. (Rosenberg 2018, 18.)

Minäkuvan muutokset voivat olla väliaikaisia tai pysyviä. Hiusten lähteminen, laihtuminen ja muut hoidoista aiheutuvat sivuvaikutukset muuttavat minäkuvaa ja ovat usein väliaikaisia. Pysyviä muutoksia voi aiheuttaa erektiokyvyn menetys tai rinnan poistaminen. Sisäiseen minäkuvaan voi vaikuttaa elimen poisto tai jonkin kehon toiminnon muutos. Tällainen muutos kehossa ei näy ulospäin, mutta syöpään sairastunut kokee muutoksen olemassa olon, mistä aiheutuu rikkonainen kuva itsestä. Ulkoinen minäkuva muuttuu silloin, kun muutos on itsen ja muiden nähtävillä. Kaljuus, näkyvien elimien poisto, suuret arvet sekä muutokset kommunikaatiossa ja liikkumisessa vaikuttavat ulkoiseen minäkuvaan. (Rosenberg 2018, 19.) Minäkuvan muutoksilla on vaikutusta seksuaalisuuteen, seksuaaliseen identiteettiin ja seksitoimintoihin. Syöpään sairastunut saattaa tuntea itsensä rumaksi tai luotaantyöntäväksi. Omaa kehoa voi olla vaikea hyväksyä, mikä vaikuttaa elämän laatuun ja parisuhde tai sen solmiminen on uhattuna. (Rosenberg 2018, 18–19.)

Minäkuvan korjaamiseen syöpään sairastunut tarvitsee voimavaroja ja asian työstäminen lähtee omasta itsestä ja läheiset voivat olla tässä apuna. Muutokset

ovat yksilöllisiä ja mitään tiettyä keinoa niiden ratkaisemiseksi ei ole. Ihmisen henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja kokemuksilla on vaikutusta minäkuvan eheytyemisessä. Haasteellisissa ja pitkittyneissä minäkuvan ongelmissa voidaan tarvita asiantuntijan apua. Seksuaaliterapeutit, seksuaalineuvojat, psykoterapeutit ja kliiniset seksologit auttavat tällaisissa tilanteissa. (Rosenberg 2018, 21.)

Minäkuvan korjaaminen on psyykinen prosessi, mutta siihen voidaan saada apua myös muilla tavoin. Tavallinen syövän hoitojen sivuvaikutus on hiusten lähtö, jonka aiheuttamaan kaljuuteen voi saada maksusitoumuksen peruukkia varten. Miehillä poistetun kiveksen tilalle voidaan laittaa kivesproteesi. Rintasyöpään sairastunut voi saada kirurgisen leikkauksen jälkeen koko- tai osaproteesin. Koko rinnan poistamisen yhteydessä voidaan suorittaa rinnan korjausleikkaus. (Rosenberg 2018, 22.)

Syöpään sairastuminen ja muutokset minäkuvassa vaikuttavat itsetuntoon. Seksuaalisuuteen vaikuttava tärkeä tuki on itsetunto ja sen puutos aiheuttaa hidastumista seksuaalisuuden ja minäkuvan eheytymiseen. Väliaikaiset muutokset itsetunnossa ovat yleisiä vakavan sairauden yhteydessä. Sairauden tuomat muutokset elämänlaadussa ja kehossa voivat alentaa itsetuntoa merkittävästi. Itsetunnon kehittäminen on ihmisen yksilöllistä kykyä käsitellä tunteita, ja ihmisen persoonallisuus ja aiempi elämän kokemus vaikuttavat asiaan. Itsetunnon kohentamisessa auttaa omien vahvuuksien etsiminen, kuten parisuhde, läheiset, ystävät, mielihyvää tuottavat asiat ja omat aiemmat selviytymiskeinot. Omia vahvuuksia voi olla vaikea huomata, kun sairauden tuomat muutokset puskevat läpi. Uuden elämäntilanteen ja minäkuvan haasteet vievät aikaa, mutta niiden läpi käyminen auttaa kohentamaan itsetuntoa. (Rosenberg 2018, 25.)

4.3 Parisuhde

Syöpään sairastuminen aiheuttaa parisuhteessa haasteita (Rosenberg 2018, 27). Hautamäki-Lammisen ym. (2008, 163) tekemä tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että syöpään sairastumisen seurauksena seksuaalisuudessa ja parisuhteessa tapahtuu muutoksia. Sairaus voi alkaa määrittää parisuhdetta ja yhteistä

arkea. Syöpä voi olla parisuhteelle uhka tai tulevaisuus (Rosenberg 2018, 27; Hautamäki-Lamminen ym. 2008, 163). Puolison vakava sairastuminen voi päättää jo horjuvan suhteen, tai päinvastoin parisuhde voi parantua ja lujentua. On mahdollista, että heikko ja horjuva parisuhde saa voimaa ja paranee, kun yhdessä koettu uhka kiinnittää puoliset vahvasti toisiinsa. Pitkän parisuhteen puoliset tuntevat toisensa ja tietävät, miten toinen kriisitilanteisiin suhtautuu ja millaisia kokemuksia aiemmista tilanteista on. Lyhyissä parisuhteissa sairaus voi aiheuttaa ensimmäisen haastavan tilanteen ja toisen käytös voi olla tuntua yllättävältä. (Rosenberg 2018, 27.)

Syöpään sairastuminen aiheuttaa haasteita arkeen ja puoliset joutuvat sopeutumaan tilanteeseen (Rosenberg 2018, 27). Hautamäki-Lammisen ym. (2008, 162) tekemä tutkimus tukee sitä ajatusta, että syöpä sairautena on siihen sairastuneelle henkilökohtainen kriisi ja sen aiheuttama kuolemanpelko voi syrjäyttää seksuaalisuuden merkityksen. Sairauden yllättäessä seksuaalisuuteen liittyvät asiat jäävät taka-alalle, mutta niiden merkityksellisyys palautuu ajan kuluessa, jos seksuaalisuus on ollut tärkeä osa elämää jo ennen sairauden alkamista (Hautamäki-Lamminen, Åstedt-Kurki, Lehto & Kellokumpu-Lehtinen 2010, 288).

Parisuhteen tulevaisuudesta ei ole varmuutta ja kumppaneiden roolit suhteessa voivat muuttua. Toisen puolison harteille voi jäädä koko perheen arjen asioiden hoitaminen ja lisäksi myötäeläjän ja tukijan rooli voi kuormittaa. Jossain tilanteissa voi käydä niin, että sairastuneen puolison omille tunteille ei jää tilaa, kun hänen täytyy kannatella ja tukea kumppaniaan. (Rosenberg 2018, 27.) Hautamäki-Lammisen ym. (2008, 163) tekemässä tutkimuksessa nousee esille myös se, että syöpään sairastuneet naiset ovat kokeneet parisuhteessa roolien muutokset haastavina etenkin väsymyksen vuoksi. Arjen muuttuessa syöpään sairastuneen käyttäytyminen puolisoa kohtaan voi muuttua ja vaikuttaa parisuhteeseen. (Rosenberg 2018, 27.)

Syöpään sairastumiseen ja sairauden eri vaiheisiin liittyy seksuaalinen haluttomuus (Rosenberg 2018, 28). Seksuaalinen haluttomuus ilmenee seksuaalisen toiminnan ja seksuaalisten mielikuvien vähenemisenä tai niiden puuttumisena

(Mattila & Lönnqvist 2019). Hautamäki-Lamminen ym. (2008, 163) tuovat tutkimuksessaan esille, että syöpään sairastuneet kokevat seksuaalisuudessa muutoksia etenkin oman kehon muutoksien ja seksuaalisen haluttomuuden myötä. Seksuaalinen haluttomuus on syöpään sairastuessa normaalia ja luo tilaa muiden voimavarojen käyttämiseen. Haluttomuus voi luoda haasteita parisuhteelle ja seksielämälle. Myös sairastuneen puolison kumppani voi olla seksuaalisesti haluton. Siihen vaikuttaa pelko toisen satuttamisesta rakastellessa tai sairauden vaikutuksiin suhtautuminen toisen kehossa. (Rosenberg 2018, 28.) Ussher ym. (2015) tutkimustuloksissaan toteavat, että seksin harrastamiseen liittyviä ongelmia syöpäpotilailla aiheuttaa eniten naisilla emättimen kuivuus ja miehillä erektiovaikeudet.

Rakkaus, toisen kunnioitus ja kyky keskustella tukevat parisuhteen säilymistä haastavassa tilanteessa. Seksuaalisuus ja siihen liittyvät ajatukset sekä kokemukset saattavat olla puolisoitten välillä erilaiset. (Rosenberg 2018, 29.) Kallion (2015, 93) mukaan seksuaalisuus ja seksi sekä siihen liittyvät intiimit toiveet ovat haastavia aiheita keskustella jopa silloin, kun parisuhteessa ovat asiat hyvin. Syöpään sairastuessa tunteiden vaihtelevuus voi olla voimakasta, joten niistä keskusteleminen on tärkeää. Parisuhteen hoitaminen on tärkeää etenkin muuttuvissa ja haasteellisissa tilanteissa. (Rosenberg 2018, 30).

Jos parisuhteessa seksuaalielämä tulkitaan puutteelliseksi, voi se vaikeuttaa aiheesta keskustelemista entistäkin enemmän (Kallio 2015, 93). Puolison suhtautuminen ja vuorovaikutus puolisoitten välillä heijastuu väistämättä siihen, miten syöpään sairastunut kokee oman seksuaalisuutensa ja muutokset kehonkuvassa (Hautamäki-Lamminen ym. 2008, 163). Parisuhteen ongelmat voivat muodostua niin suuriksi, että niiden ratkaiseminen voi olla haasteellista. Näissä tilanteissa apuna voi olla pari- tai perheterapeutti (Rosenberg 2018, 21.) Hautamäki-Lamminen ym. (2008, 162) tutkimus vahvistaa näkökulmaa siitä, että parisuhteessa, jossa on avoin keskusteluyhteys ja jossa puoliso tukee sairastunutta, voi syöpä tuoda myönteisen vaikutuksen puolisoitten väliseen vuorovaikutukseen. Päinvastoin tutkimuksessa huomattiin, että keskustelemattomuus ja parisuhteen kieltäminen tuo parisuhteeseen negatiivisia muutoksia (Hautamäki-Lamminen ym. 2008, 162).

4.4 Hedelmällisyys

Monien syövän hoitojen haittavaikutuksena on hedelmällisyyden heikentyminen. Syövän hoitomuotoja suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan ikä ja mahdolliset toiveet lapsen saamisesta. Syövän hoitojen suunnittelu nuorten ja aikuisten kohdalla vaatii myös, että hoitojen vaikutus hedelmällisyyteen otetaan puheeksi. On tärkeää, että mietitään myös keinoja siihen, miten hedelmällisyys voitaisiin säilyttää. (Ranta, Leppä & Mattson 2018, 706.)

Naisten syövän hoidossa säde- ja solunsalpaajahoito vaurioittavat munasarjojen kudosta (Ranta ym. 2018, 706; Taskinen, Minn & Blomqvist 2013, 968). Munasarjakudos on immuunikykyisempi hoitojen haittavaikutuksille ennen murrosiän kehityksen alkamista (Taskinen ym. 2013, 968). Nuorella munasarjoissa on munarakkuloita paljon ja munasarjat sietävät hoidosta johtuvia haittavaikutuksia paljon paremmin kuin 30–40-vuotiaan munasarjat. Munasolujen vähentyessä on vielä mahdollista, että kuukautiskierto alkaa vaikka hedelmällisyys on merkittävästi vähentynyt. Palautunut kuukautiskierto hoitojen jälkeen ei siis takaa, että hedelmällisyys on säilynyt. Lantion alueelle kohdistettu sädehoito voi hidastaa kohdun kasvamista, kun kyseessä on nuori nainen. Myös aikuisella sädehoito voi vaikuttaa kohdun limakalvon toimintaan ja heikentää sitä. (Ranta ym. 2018, 706.) Gynekologisten syöpien hoitomuoto on yleensä kirurginen leikkaus, jonka vuoksi hedelmällisyys voi vaurioitua, etenkin kohdunkaulan-, kohtu- ja munasarjasyöpien yhteydessä (Pakarinen & Ranta 2018, 844).

Säde- ja solunsalpaajahoito voi aiheuttaa vaurioita miesten kypsyviin sukusoluihin (Ranta ym. 2018, 706). Kehittyvässä kiveksessä vaurioita esiintyy hormonia tuottavissa soluissa ja itusoluissa. Itusolut reagoivat herkemmin hoitojen vaikutuksiin kuin solut, jotka tuottavat hormonia. Aikuisille miehille syövän hoidossa annetulla solunsalpaajahoidolla on vähemmän haittoja kiveksen soluille kuin lapsille annetulla hoidolla (Taskinen ym. 2013, 968.) Kuitenkin solunsalpaajahoidossa käytettävät alkyloivat aineet voivat vaurioittaa kiveksen itusoluja. Jos kiveksen siittiöiden kantasoluja säilyy elossa hoidoista huolimatta, voi siittiöntuotanto palautua vuosien kuluessa. (Ranta ym. 2018, 707.)

Hedelmällisyyden säilyttämiseksi on olemassa monia keinoja, joita ovat naisilla alkuioiden ja munasolujen pakastus sekä munasarjakudoksen pakastus. Miehillä hedelmällisyys voidaan pyrkiä säilyttämään pakastamalla spermaa. Ennen hedelmällisyyteen johtavien toimien aloittamista on tärkeää arvioida, onko lapsen saamiselle realistisesti mahdollisuutta. Tähän vaikuttavat syöpään sairastuneen ikä, syövän hoitojen vaikutus hedelmällisyyteen sekä hänen toiveensa lapsen saamisesta. (Ranta ym. 2018, 707–709.)

5 Seksuaaliterveyden edistäminen

5.1 Seksuaaliterveyden edistämisen periaatteet

Seksuaalioikeuksissa määritellään, että jokaisella on oikeus tietoon seksuaalisuudesta ja oikeus seksuaaliterveyspalveluihin (Väestöliitto 2015, 10). Terveysten edistäminen on laaja-alainen kokonaisuus ja terveyden edistämisen laatusuosituksissa on määritelty, että seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu osaksi sitä (STM 2006). Terveystieteissä (1326/2010) ja tartuntatautilaissa (583/1986) säädetään seksuaaliterveyden edistämisestä. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyy seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvää neuvontaa ja hedelmättömyyden ehkäisyä, hyväksyntää seksuaalisuudelle ja sukupuolen moninaisuudelle, sukupuolitautien torjumista, raskauden ehkäisyä ja seksuaalisen väkivallan ehkäisemistä (STM 2019).

Seksuaaliterveyden edistäminen valtakunnallisella tasolla tavoittelee sitä, että väestö on tietoinen siitä, millä tavoin he voivat itse vaikuttaa seksuaaliterveyteensä sekä saattaa väestön tietoon asioita, joilla on edistäviä tai heikentäviä vaikutuksia seksuaaliterveyteen (Klemetti ym. 2016, 28). Seksuaaliterveyden edistämistyö vaatii moniammatillista yhteistyötä ja yhteisiä tavoitteita, jotka ohjaavat toimintaa (Ryttyläinen ym. 2010, 24). WHO (2014) on laatinut standardit seksuaalikasvatukselle Euroopassa. Seksuaaliterveyden edistäminen alkaa jo varhaislapsuudessa seksuaalikasvatuksen muodossa. Sen tavoitteena on koko

lapsuuden ja nuoruuden läpi aikuisuuteen kestävä seksuaalisen kehityksen tukeminen. (WHO 2014, 7.)

Seksuaaliterveyden periaatteisiin kuuluu yksilön omien voimavarojen tukeminen, jonka kautta on mahdollista, että ihmiselle syntyy positiivinen kuva omasta seksuaalisuudesta. Avainasemassa seksuaalisen minäkuvan luomisessa on itsetunnon vahvistus, arvostus omaa kehoa kohtaan, muutoksiin sopeutuminen, vastuullisuus ja kyky osoittaa rakkautta ja läheisyyttä. On tärkeää, että jokainen yksilö voi toteuttaa ja nauttia seksuaalisuudestaan turvallisesti. Seksuaaliterveyden edistämiseksi pyritään turvaamaan se, että yksilöllä on riittävät tiedot ja taidot, jotka tukevat seksuaaliterveyttä edistävissä valinnoissa. (Ryttyläinen ym. 2010, 23.)

5.2 Seksuaalisuuden puheeksiotto ja PLISSIT-malli sen tukena

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa kehittänyt toimintamallin seksuaaliterveyden edistämisestä osana terveysneuvontaa, jonka pilottina oli syöpäpotilaat. Raportissa tulee esille, että hoitohenkilökunnan valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ovat vajaita. (Järvinen, Hautamäki-Lamminen, Kellokumpu-Lehtinen 2012, 7). Potilaat kokevat, että hoitohenkilökunnan aloite seksuaalisuudesta keskustelemiseen on tarpeellista (Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19). Aloitteen tekeminen on tärkeää, koska se antaa potilaalle mahdollisuuden aiheesta keskustelemiseen. Hän voi päättää, onko aihe hänelle tärkeä siinä hetkessä tai tarvitseeko aiheeseen jatkossa vielä palata. Seksuaalisuuden puheeksi otto edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta oman seksuaalisuuden kohtaamista henkilökohtaisesti sekä ammatillisesti. Sen perustana on hyvä vuorovaikutus ja luottamus hoitajan ja potilaan välillä. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen vaatii hoitajalta myös riittäviä tietoja ja taitoja seksuaalisuudesta. (Näsänen 2015.)

Plissit-malli on Jack Annonin vuonna 1976 luoma malli, joka auttaa arvioimaan potilaan tai asiakkaan seksuaaliohjauksen tarvetta. Siinä on neljä tasoa, joiden

avulla voidaan kuvata seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten ammatillista lähestymistapaa. Plissit-kirjainyhdistelmä koostuu sanoista Permission (luvan antaminen), Limited Information (rajatun tiedon antaminen), Specific Suggestion (erityisten ohjeiden antaminen) ja Intensive Therapy (intensiivinen terapia). (Ryttyläinen ym.2010, 51.) Permission ja Limited Information tasot kuuluvat kaikkien perusterveydenhuollon peruspalvelujen yhteyteen (Ryttyläinen ym. 2010, 52). Näitä kahta ensimmäistä tasoa voidaan kuvata seksuaalineuvonnaksi. Kun erityisten neuvonjen tarve kasvaa silloin voidaan puhua erikoispalveluiden tarpeesta. (Ilmonen 2008, 79.) Specific Suggestion ja Intensive Therapy tasot kuuluvat erityispalvelujen piiriin, kuten seksuaaliterapia tai erikoislääkärin vastaanotto. (Ryttyläinen ym. 2010, 52)

Myönteinen ja salliva suhtautuminen seksuaalisuuteen kuuluu Plissitin ensimmäiseen tasoon eli P (luvan antaminen). Tasolla kuunnellaan potilaan tai asiakkaan huolenaiheita seksuaalisuuteen liittyen. Toisella tasolla eli LI (rajatun tiedon antaminen) annetaan kohdennettua tietoa siitä asiasta, jossa tiedontarvetta esiintyy. Kolmannella tasolla SS erityisohjeita voidaan antaa kohdennetusti tarpeen mukaan ja viimeisellä tasolla IT käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia terapian avulla. Suuri osa potilaista ja asiakkaista on autettavissa jo Plissitin ensimmäisellä tasolla, kun he saavat luvan kertoa huolen aiheistaan. Viimeisellä tasolla on vähiten tuen tarvitsijoita, koska he ovat saaneet avun jo aiemmilla tasolla. (Ilmonen 2008, 79.)

5.3 Seksuaaliohjaus ja syöpään sairastuneen tiedontarpeet

Suomen ensimmäinen STM:n (2007, 3) seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma esittää, että seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa tulisi sisältyä normaaleihin perusterveydenhuollon palveluihin. Seksuaaliohjaus määritellään tavoitteelliseksi ja tilannekohtaiseksi vuorovaikutukseksi asiakkaan/potilaan ja hoitotyön ammattilaisen välillä. On tärkeää, että ohjauksen perustana on turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri sekä seksuaalisuuteen liittyvän tiedon jakaminen. Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu kaikille hoitotyön ammattilaisille,

mutta tarvittaessa seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmatilanteissa voi myös kään-
tyä seksuaaliterveyspalveluiden ammattilaisten puoleen. Tällaisia ammattilaisia
ovat seksuaaliterapeutti, seksuaalineuvoja ja kliininen seksologi. Seksuaalineu-
vannon tavoitteena on yksilöllinen ja tavoitteellinen ohjaus, jonka aikana käsitel-
lään asiakkaan/potilaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Seksuaaliterapia ta-
voittelee seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ratkaisua ja hoitamista. (Ryttläi-
nen ym. 2010, 32.)

Syövästä kuntoutumiseen kuuluu tärkeänä osana tiedollinen ja psykososiaalinen
tuki, jonka tavoitteena on syöpään sairastuneen voimavarojen kokonaisvaltainen
tukeminen (THL 2014, 98). Hautamäki-Lamminen ym. (2011, 19) ovat tutkimuk-
sensa tuloksissa avanneet syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyviä tiedontar-
peita. Syöpäpotilaat kokevat, että tiedon saaminen seksuaalisuuteen liittyvistä
asioista on tärkeää. Suullisen tiedon saaminen koetaan tärkeänä, mutta myös
kirjallisen tiedon jakaminen on tarpeellista. Syöpään sairastuneet ovat myös ko-
keneet tärkeäksi sen, että terveydenhuollon ammattilainen tekee aloitteen otta-
malla puheeksi seksuaalisuuden. Tutkimuksen tuloksena nousee myös esille se,
että kaikkien hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden tulisi aktiivisemmin osallis-
tua seksuaalisuuteen liittyvään ohjaukseen. (Hautamäki-Lamminen ym. 2011,
19.)

Hautamäki-Lamminen ym. (2010, 288) kuvaa tutkimuksessaan tärkeiksi elemen-
teiksi seksuaaliohjauksessa potilaslähtöisyyden, ammatillisuuden ja suunnitel-
mallisuuden. Kyseisen tutkimuksen mukaan keskeisiä sisältöalueita seksuaalioh-
jaukselle on myönteinen minäkuva ja sen vahvistaminen sekä surutyön sallimi-
nen. Myös puolison ohjaus ja vertaistukeen ohjaaminen ovat tärkeä osa seksu-
aaliohjausta. (Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 288.)

Salonen, Meretoja, Vahlberg ja Leino-Kilpi (2017, 9) tuovat tutkimuksessaan
esille, että eturauhassyöpäpotilaat kokevat tarpeellisena saada enemmän tietoa
syöpäsairaudesta ja sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tutkimuksen tu-
loksena on myös päätelty, että seksuaaliohjausta tulisi antaa jo sairauden alku-
vaiheessa (Salonen ym. 2017, 9). Harjun, Rantasen, Tarkan ja Ästedt-Kurjen tut-
kimus (2011, 226–227) puoltaa myös sitä, että eturauhassyöpään sairastuneiden

puolisot kaipaisivat enemmän ohjausta. Myös kansainvälisesti löytyy tutkimustuloksia siitä, että eturauhassyöpäpotilaat ja heidän puolisonsa pitävät tärkeänä sitä, että seksuaaliohjausta annetaan ennen hoitoja mutta myös niiden jälkeen (Mehta, Pollack, Gillespie, Duby, Carter, Thelen-Perry & Witmann 2019).

Hautamäki-Lamminen ym. (2011, 19) arvioivat, että syöpään sairastuneet naiset odottavat saavansa psyykkistä tukea sairauden tuomiin muutoksiin sopeutumisessa. Miehet taas kaipaavat tietoa siitä, miten syöpä ja sen hoitomuodot vaikuttavat sukupuolielämään. Seksuaaliohjauksessa on tärkeää huomioida se, että tiedontarpeet naisten ja miesten välillä eroavat. (Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19–20). Myös aiemmassa Hautamäki-Lamminen ym. (2010, 288) tekemässä tutkimuksessa on noussut esille samantyyppisiä eroavaisuuksia tiedontarpeissa naisten ja miesten välillä.

Seksuaaliohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon myös syöpään sairastuneen puoliso ja parisuhde. Terveystieteiden ammattilaisten olisikin hyvä osata kysyä oikeat kysymykset, joiden johdattelemana syöpään sairastuneiden on helpompi tuoda esiin parisuhteessa tapahtuneita seksuaalisuuden muutoksia. (Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19.) Hautamäki-Lamminen ym. (2011, 19) tutkimuksessa oli tehty merkittävä huomio, liittyen syöpäpotilaisiin, jotka elävät parisuhteessa. Parisuhteessa elävillä nousi esiin tiedontarpeita etenkin, silloin kun syöpä ja sen hoidot olivat vaikuttaneet negatiivisesti seksuaalisuuteen.

Hautamäki-Lamminen ym. (2011, 19) toteavat myös, että iäkkäät ihmiset eivät ole kokeneet seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta niin tarpeellisena kuin nuoremmat. Sen arvioitiin kyseisessä tutkimuksessa olevan yhteydessä siihen, että seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia on ollut jo ennen syöpään sairastumista. On kuitenkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset huomioivat, että myös iäkkäät saavat tarvitsemaansa seksuaaliohjausta. (Hautamäki-Lamminen ym. 2011, 19.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää syöpää sairastavien seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on antaa syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä tietoa, mistä saa tarvittaessa apua seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen, jossa on tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Työ on toteutettu toimeksiantona Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistykselle.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammattimainen käytännön toiminnan opastaminen tai ohjaaminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10). Sen lähtökohta on käytännön tehtävä ja opinnäytetyön tarkoituksena on löytää siihen ratkaisu (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8). Tärkeää toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on se, että siinä yhdistyvät toteutus ja sen raportointi tutkimuksellisen viestinnän keinoilla. Opinnäytetyön käytännön toteutus voi olla esimerkiksi ohjeistus tai tapahtuman järjestäminen. Toteutuksen tapa voi olla opasvihko, kansio, kotisivut, portfolio tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön kriteerejä ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, tutkimuksellinen asenne toteutuksen aikana sekä riittävä alan tieto, ja taitojen hallinta. (Vilkkä ym. 2003, 9–10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö suositellaan toteutettavaksi toimeksiantajalle. Toimeksiantaja on työelämän edustaja. (Vilkkä ym. 2003, 16–17.) Opiskelija voi tehdä myös toiminnallisen opinnäytetyön omaan yritykseensä tai se voi kohdentua omaan yritysideaan (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8). Toimeksi annettu opinnäytetyö mahdollistaa oman osaamisen näyttämisen laajemmin ja kehittää

työllistymisen mahdollisuuksia. Tällä tavalla toteutettu opinnäytetyö kehittää ammatillisia taitoja, harjoittaa innovatiivisuutta, lisää vastuuntuntoa, harjoittaa projektinhallintaa ja tukee ammatillista kasvua. (Vilkkä ym. 2003, 16–17.)

Tämän opinnäytetyön menetelmälliseksi valinnaksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen avulla välitämme kohderyhmälle eli syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Oppaan teimme toimeksiantajamme Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen käyttöön.

7.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys. Otimme yhteyttä yhdistykseen alkukevästä 2019 ja toimeksiannosta sovimme huhtikuussa 2019. Pohjois-Karjalan syöpäyhdistyksen päätoimipiste on Joensuussa, mutta se toimii ja järjestää ohjelmaa koko Pohjois-Karjalan alueella. Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen palveluihin kuuluu terveyden edistämistyö sekä syöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä tukeminen, vertaistuki ja kuntoutus. (Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys 2019.)

Toimeksiantaja toivoi, että oppaan kohderyhmäksi valitaan kaikki syöpään sairastuneet. He toivoivat, että opasta ei suunnata pelkästään tietylle syöpäryhmälle tai sairastuneen sukupuolen mukaan. Tarkoituksena on, että opas toimii Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan tukena seksuaaliohjauksessa.

7.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Syöpä vaikuttaa seksuaalisuuteen monin tavoin ja aiheesta voi olla hankalaa puhua. Seksuaalisuus on henkilökohtainen asia ja siitä keskustelemisen luontevuus riippuu yksilöstä ja hänen suhtautumisestaan seksuaalisuuteen. Olemme valinneet toiminnallisen opinnäytetyömme toteutustavaksi opaslehtisen, jonka tarkoituksena on tukea syöpään sairastuneen seksuaaliterveyttä ja antaa tietoa syövän

vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Toivomme, että opaslehtisen avulla saamme vietyä syöpään sairastuneille uutta tietoa kirjallisessa muodossa ja antaa heille vastauksia sellaisiin kysymyksiin, joista he eivät välttämättä halua keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Toimeksiantajan toiveena oli, että opaslehtisessä kerrotaan selkeästi ja lyhyesti syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä Pohjois-Karjalan alueen seksuaalineuvonnasta ja mahdollisuuksista saada apua seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Koimme tärkeäksi opaslehtistä suunnittellessa, että Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajat saavat kirjallista materiaalia seksuaalisuudesta tukemaan suullista ohjausta. Suunnittelimme myös, että lisäämme opaslehtiseen myös nettilinkkejä, joista voi lukea lisätietoa aiheesta.

Neuvonta ja ohjaus kuuluvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen perustaitoihin. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tavoitteena on vastata asiakkaiden ja potilaiden tiedon haluun. Ohjaus mahdollistaa sen, että asiakkaat ja potilaat pystyvät paremmin osallistumaan hoitoon ja omaa hoitoa koskevaan päätöksen tekoon. Ohjauksella on tärkeä rooli asiakkaiden ja potilaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiakkaan ja potilaan itsenäisen tutustumisen asioihin omaan tahtiin. Kirjallinen ohje toimii myös muistin tukena ja sen välityksellä on mahdollista välittää aiheesta tietoa toisille asiakkaan tai potilaan hoitoon osallistuville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.)

Toiminnallisen opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena voi olla opas, jonka tavoitteena on visuaalisesti ja viestinällisesti luoda aiheesta kokonaiskuva. On tärkeää, että tästä kokonaisuudesta voidaan helposti löytää päämäärät, joita on työtä tehdessä tavoiteltu. Opasta tehdessä on huomioitava se, millaista mielikuvaa halutaan kohderyhmälle viedä aiheesta. Tärkeää on myös sopia toimeksiantajan kanssa siitä, kenelle oppaan kustannukset tulevat. Lähdekritiikki tulee huomioida oppaan suunnittelussa ja on tärkeää tarkkaan pohtia, mistä tiedot on löydetty. (Vilkka ym. 2003, 51–53.)

Opasta tehdessä tulee huomioida se, että tuotteesta tulee yksilöllinen ja persoonallinen ja, että se erottuu muista samaan tarkoitukseen tehdyistä tuotteista.

Asiasisällön tulee olla sopiva kohderyhmälle ja teksti informatiivista. Oppaan hyviä ominaisuuksia ovat myös selkeä ja johdonmukainen sisältö. (Vilka ym. 2003, 51–53.) Ohjaavan tekstin laatiminen edellyttää tarkkuutta, koska on tärkeää, miten asiakas tai potilas ymmärtää lukemaansa ja, miten he toimivat ohjeen mukaan. Oppaan lukija toivoo, että teksti on tiivistä ja täsmää aiheeseen täysin. Oppaan lukemisen haasteena onkin usein kärsimättömyys. Liian pitkä ja monimutkainen ohje lisää haasteita lukemiseen ja aiheuttaa motivaation laskun ohjeiden noudattamiseen. (Roivas ym. 2013, 119.)

Ryhdyimme kokoamaan opaslehtistä, kun opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin ja teoriapohja oli valmis. Hahmotelman opaslehtisestä teimme paperille, johon laitoimme sisällön aiheiden pääotsikot ja teimme suunnitelman, miten teksti asetellaan. Meillä oli selkeä mielikuva siitä, millainen opaslehtisen asettelusta tulee ja millainen sen sisältö on. Tarkoituksenamme oli tehdä 3-sivuinen opaslehtinen, jonka koko on yksi A4.

Opaslehtisen hahmottelun ja tarkan suunnittelun jälkeen ryhdyimme tekemään opaslehtistä Microsoft Publisher-ohjelmalla. Kyseinen ohjelma sopi hyvin opaslehtisen tekemiseen ja mahdollisti tekstin asettelun kolmeen vierekkäiseen sarakkeeseen. Microsoft Publisherista löytyi sopiva mallipohja, jonka värimaailmaa muutimme hieman teemaan sopivammaksi.

Opaslehtisen tietopohjaan halusimme viedä opinnäytetyömme teoriaosuudesta keskeistä tietoa seksuaalisuudesta niin, että sisältö palvelee koko kohderyhmää. Opaslehtisen kohderyhmä on laaja, koska siihen kuuluu kaikki syöpään sairastuneet miehet ja naiset. Valitsimme kohderyhmän tarpeet huomioiden opaslehtisen sisältöön tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen, minäkuvaan, parisuhteeseen, hedelmällisyyteen ja syövän hoitoihin liittyen. Halusimme myös tuoda opaslehtiseen tärkeitä käsitteitä, joiden tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuudesta ja sen vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin. Käytimme myös erilaisten tutkimuksien tuloksia hyödyksi arvioidessamme syöpäsairaiden seksuaalisuuteen liittyviä tiedontarpeita. Näiden tutkimuksien sisältöä on avattu opinnäytetyön Seksuaaliohjaus ja syöpään sairastuneen tiedontarpeet- otsikon alla.

Teoriapohjasta lähdimme kokoamaan tietoa oppaaseen ja muokkasimme tekstiä selkeämmäksi ja lukijaystävällisemmäksi. Opaslehtisen tekstin fontiksi valikoitui Perpetua, koska sen teksti on selkeää ja kooltaan se sopii hyvin opaslehtiseen. Viimeisenä työvaiheena opaslehtisen sisältöön liittyen lähdimme etsimään ja kirjoittamaan opaslehtiseen nettilinkkejä, joista löytyy lisätietoa aiheeseen liittyen. Nettilinkkejä löytyi paljon, mutta haastavaa oli löytää juuri syöpään sairastuneelle kohdennettua tietoa. Valitsimme luotettavia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä ja lisäsimme niiden linkit opaslehtisen takasivulle.

Opaslehtisen ulkoasuun halusimme selkeyttä ja värimaailmaan rauhallisuutta. Ulkoreunojen kehysten väriksi valitsimme tumman violetin. Tekstin taustalle emme lisänneet väriä, vaan selkeän ja rauhallisen kokonaisilmeen vuoksi säilytimme sen valkeana. Kuvat valitsimme niin, että ne ovat väreiltään neutraaleja sekä sopivat opaslehtisen yleisilmeeseen. Kuvien tavoitteena oli tuoda oppaaseen herkkyyttä ja visuaalisesti rauhoittavaa ilmettä. Sopivia kuvia opaslehtiseen löysimme Pixabay-sivustolta. Kansilehteen löysimme kuvan, jossa on kahden ihmisen etusormet yhdistettyinä. Kuvan tavoitteena on viestittää lukijalle, että aihe on koskettava, herkkä ja sen vaikutukset koskettavat myös sairastuneen puolisoa. Opaslehtisen sisäpuolelle lisäsimme kuvan, jossa nainen seisoo peilin edessä. Kuva kertoo minäkuvan muuttumisesta ja siitä, miten syöpään sairastunut kokee ja näkee oman kehonsa.

Kun opaslehtisen sisältö ja ulkoasu alkoivat olla viimeistelyä vaille valmiita, ryhdyimme pohtimaan oppaalle sopivaa nimeä. Opinnäytetyömme oli kulkenut suunnitelmaa tehdessä nimellä Syövän vaikutus seksuaalisuuteen, mutta se ei tuntunut sopivalta nimeltä opaslehtiselle ja valmiille opinnäytetyölle. Pohdimme sopivia nimiä sen pohjalta, että halusimme sen kuvaavan aihetta hyvin ja herättävän lukijan mielenkiinnon. Ehdottelimme spontaanisti ääneen mieleen tulevia otsikoita ja sieltä nousi esille yksi ylitse muiden. Opaslehtisen nimeksi valitsimme ”Minä, syöpä ja seksuaalisuus”. Otsikko on mielestämme sopiva, koska se kuvaa sitä, että aihe koskettaa ja muuttaa syöpään sairastuneen minäkuvaa, joka on seksuaalisuuden perusta. Opaslehtisen nimi viestii myös siitä, että aihe on herkkä ja henkilökohtainen sekä vaikuttaa jokaiseen yksilöllisesti.

Kun aloimme olla tyytyväisiä opaslehtiseen, lähetimme tuotoksen toimeksiantajallemme kommentoitavaksi. Toivoimme heiltä mielipiteitä ja korjausehdotuksia opaslehtisen sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Lähetimme heille samalla palautelomakkeet kohderyhmän ja toimeksiantajan palautteen antoa varten. Toimeksiantaja lähetti meille sähköpostitse kehitysehdotuksia opaslehtisen sisältöön liittyen ja sovimme samalla tapaamisesta näiden muokkaustoiveiden läpikäymiseksi.

Tapasimme toimeksiantajan edustajat ja heidän kanssaan kävimme läpi sisällön sekä heidän toiveensa ja ideat sen kehittämiseksi. He toivoivat, että opaslehtisen sisällön rakenteeseen ja lisätietoja nettisivuihin tehtäisiin pieniä muutoksia niin, että siitä saataisiin enemmän kohderyhmää palveleva. Toimeksiantaja myös toivoi, että opaslehtisen ulkoasuun saataisiin hieman lisää lempeyttä ja väljyyttä. Saimme myös heiltä vinkkejä opaslehtisen lisätietoja nettilinkeihin liittyen.

Toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen muokkasimme opaslehtistä niin, että se vastaa paremmin syöpään sairastuneiden tiedontarpeeseen. Teimme pyydetty muutokset ja pyrimme saamaan opaslehtisestä vielä visuaalisesti selkeämmän ja kohderyhmää enemmän palvelevan. Muokkasimme lisätietoja osion nettilinkejä niin, että niistä löytyvä tieto on kohdennettu paremmin syöpään sairastuneelle. Muokkauksien jälkeen oppaaseen vapautui tilaa ja lisäsimme vielä kaksi kuvaa tuomaan ulkoasuun toimeksiantajan toivomaa lempeyttä.

Olimme kuvanneet opaslehtiseen seksuaalioikeudet tiivistetysti, mutta toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella päädyimme poistamaan ne opaslehtisestä kokonaan. Tehtyjen muutoksien jälkeen lähetimme päivitetyn version opaslehtisestä toimeksiantajalle sekä ohjaaville opettajille. Saimme toimeksiantajalta pikaisen palautteen ja he kertoivat, että ovat tyytyväisiä opaslehtiseen. He kertoivat, että tehtyjen muutoksien myötä, opaslehtisen visuaalinen ilme on selkeämpi ja sisältö kohderyhmää palvelevampi. Olimme myös itse tyytyväisiä tuotoksen sisältöön ja ulkoasuun.

7.4 Opaslehtisen arviointi

Opaslehtisen arviointia pyysimme toimeksiantajan edustajilta ja kohderyhmältä kirjallisesti. Teimme palautelomakkeen toimeksiantajalle (liite 2), jossa pyysimme palautetta Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen henkilökunnalta erityisesti hyödynnettävyyden ja käytettävyyden näkökulmasta. Pyysimme palautetta myös opaslehtisen ulkoasusta. Tässä lomakkeessa oli 3 avointa kysymystä.

Pyysimme palautetta toimeksiantajan välityksellä kohderyhmältä, ja lähetimme toimeksiantajalle tekemämme palautelomakkeen (liite 3) tätä varten. Opaslehtinen ja palautelomakkeet olivat esillä gynekologiseen syöpään sairastuneiden vertaistapaamisessa. Kohderyhmälle suunnattu palautelomake oli selkeä ja yksinkertainen. Halusimme kohderyhmän palautelomakkeen avulla selvittää, antaako opaslehtinen uutta tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja saako opaslehtisestä tietoa siitä, mistä on mahdollista saada apua seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Halusimme myös saada palautetta kohderyhmältä opaslehtisen ulkoasusta ja sisällön informatiivisuudesta. Palautelomakkeessa oli 4 kysymystä, joissa kysyttiin mielipidettä täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä välillä. Vastausvaihtoehtoja oli 5. Lisäksi palautelomakkeessa oli 2 avointa kysymystä, joiden avulla halusimme selvittää, mitä hyvää opaslehtisessä oli ja mielipiteitä siitä, mitä voisi vielä kehittää.

Toimeksiantajalta saadussa palautteessa he toivat esille, että opaslehtisen visuaalinen ilme on selkeä, kaunis, lämmin ja lähestyttävä. Tieto on kompaktia ja helposti luettavissa. Tietoa ja asiaa opaslehtisessä on sopivasti eikä se aiheuta lukijalle tietoähkyä. He kokivat, että opaslehtinen on tarpeellinen ja hyödyllinen. Opaslehtistä voi hyödyntää syöpään sairastuneiden ohjauksessa. Opaslehtisen koosta mainittiin palautteessa, että se on sopiva ja opaslehtinen mahtuu esimerkiksi laukkuun tai taskuun hyvin.

Kohderyhmältä palautetta saimme 8:lta gynekologiseen syöpään sairastuneelta naiselta. 3 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että opaslehtisen ulkoasu on selkeä

ja johdonmukainen. 5 vastaajaa oli osittain samaa mieltä asiasta. Sisällön ymmärrettävyydestä ja informatiivisuudesta 3 vastaajaa oli täysin samaa mieltä. 5 vastaajista oli merkinnyt olevansa osittain samaa mieltä. Uutta tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen sai 5 vastaajista, jotka olivat rastittaneet tästä kohdasta osittain samaa mieltä vastauksen. 2 vastaajista ei osannut sanoa ja 1 vastaajista oli osittain eri mieltä. Tietoa siitä, mistä on mahdollista saada apua seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, saivat kaikki palautteeseen vastanneet. 2 vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 6 oli osittain samaa mieltä. Palautteen avoimiin kysymyksiin oli vastattu, että ”opas on sellainen, johon on helppo tarttua” ja ”sopivan kokoinen mukaan otettavaksi, tiivistä tietoa pienessä tilassa”. ”Hyvä perusesite”. Kehitysehdotuksia palautteeseen oli kirjattu: ”Mitä hormoneja, kuivat limakalvot”? ”Kaikilla ihmisillä ei ole internetiä, josta katsoa www-osoitteita”.

7.5 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2019. Olimme jo aiemmin talvella sopineet, että teemme yhteistyötä opinnäytetyön merkeissä. Jo tässä vaiheessa meitä molempia kiinnosti toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen. Alkukevään aikana aloimme miettimään meitä molempia kiinnostavaa aihetta. Selailimme valmiita toimeksiantajien ehdottamia aiheita, mutta niistä ei löytynyt meitä kiinnostavaa kohdetta. Pohdimme yhdessä meitä kiinnostavia aiheita ja niistä valikoitui kaksi teemaa; syöpäsairaudet ja seksuaalisuus. Näistä yhdistimme opinnäytetyömme aiheeksi syövän vaikutus seksuaalisuuteen. Halusimme toteuttaa aiheesta kertovan oppaan syöpää sairastaville. Aiheen valikoiduttua lähdimme karjoittamaan sopivaa toimeksiantajaa.

Otimme huhtikuussa 2019 yhteyttä Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistykseen. Ehdotimme heille opinnäytetyömme toimeksiantajaksi ryhtymistä ja tiedustelimme, olisiko heillä tarvetta seksuaalisuuteen liittyvään opaslehtiseen. Sovimme tapaamisajan sairaanhoitajien Minna Kaartisen ja Marjo Pylkkään kanssa. Tapaamisen aikana sovimme toimeksiannosta ja yhteistyöstä heidän kanssaan.

Toukokuussa osallistuimme kahteen tiedonhaun klinikkaan, jossa saimme hyviä vinkkejä eri tietokantojen käytöstä. Osallistuimme myös Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen järjestämään luentotilaisuuteen, jossa yhtenä luennoitsijana toimi seksologi Leena Rosenberg. Kesäkuussa hahmotelimme opinnäytetyömme teorialle rungon sekä muotoilimme työlle tavoitteen ja tehtävän. Aloitimme tiedonhakemisen erilaisista tietokannoista ja kirjallisuudesta ja kesän aikana aloitimme kumpikin itsenäisesti kirjoittamaan opinnäytetyön teoriapohjaa. Elokuussa osallistuimme opinnäytetyön infoon, jossa meidät jaettiin pienryhmiin ja saimme tietää opinnäytetyön ohjaajat. Sovimme alustavasti opinnäytetyöprosessin aikataulusta niin, että työ olisi valmis joulukuun seminaariin. Jätimme aikatauluun kuitenkin jouston varaa, koska molemmilla oli tulossa pitkä harjoittelu syksyn 2019 aikana.

Syksyn kuluessa työskentelimme itsenäisesti ja yhdessä teoriaosuutta kirjoittaen ja opinnäytetyön suunnitelmaa valmistellen. Järjestimme yhteisiä tapaamisia opinnäytetyön työstämiseksi ja näiden tapaamisien aikana teimme yhteenvetoa siitä, missä prosessi on menossa ja miten jatkamme työn tekemistä. Lokakuussa 2019 pidimme välipalaverin Syöpäyhdistyksellä ja allekirjoitimme toimeksiantosopimukset. Tiedustelimme myös heidän toiveitaan opaslehtisen suhteen ja kerroimme opinnäytetyömme aikataulusta ja siitä, missä vaiheessa prosessi oli silloin menossa.

Syksyn aikana osallistuimme pienryhmäohjauksiin, josta saimme paljon apua työn etenemiseen. Lokakuussa opinnäytetyömme suunnitelma alkoi valmistua ja suunnitelmat oppaan toteuttamiseen selkiintyivät koko ajan. Kun suunnitelma hyväksyttiin lokakuun lopussa pienryhmäohjauksessa, aloimme hahmottelemaan paperille oppaan sisältöä. Tässä vaiheessa lähetimme suunnitelman välitarkastukseen äidinkielen opettajalle ja aloimme jo hahmottelemaan opinnäytetyön raportointia.

Marraskuun alussa aloimme työstää opinnäytetyömme tuotosta eli opaslehtistä. Olimme suunnitelleet ja hahmotelleet oppaan tietopohjan ja ulkoasun hyvin ennen sen tekoa, joten oppaan tekeminen oli sujuvaa. Kun opaslehtinen alkoi olla mielestämme olla ulkoasultaan ja teoriapohjaltaan viimeistelyä vaille valmis marraskuun puolivälissä, lähetimme sen kommentoitavaksi toimeksiantajalle sekä

esittelimme oppaan opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa ja saimme oppaasta palautetta myös opettajalta ja ryhmän jäseniltä.

Kun opaslehtinen oli viimeistelyä vaille valmis, aloimme kirjoittamaan ja kokoamaan opinnäytetyön raporttia. Ryhdyimme kirjoittamaan järjestyksessä opinnäytetyön prosessia tekemiemme muistiinpanojen mukaisesti. Kävimme läpi koko opinnäytetyöprosessin ja siihen liittyvät vaiheet. Seuraavaksi kuvaisimme raporttiin opaslehtisen suunnittelun ja toteutukseen liittyvän prosessin. Täydensimme teoriaosuutta ja muokkasimme otsikointia. Seuraavana opinnäytetyön raportin vaiheena kuvasimme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Tämän jälkeen kuvasimme omaa ammatillista kasvua opinnäytetyön prosessin aikana sekä pohdimme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja jatkokehitysideoita.

Seuraavana työvaiheena marraskuussa tapasimme toimeksiantajan ja kävimme läpi heidän ehdottamansa muokkaustoiveet opaslehtiseen liittyen. Teimme oppaaseen muutoksia toimeksiantajan ohjauksen perusteella, jonka jälkeen he olivat opaslehtiseen tyytyväisiä. Sovimme samalla tapaamisella palautteen antamisesta. Lähetimme palautelomakkeet toimeksiantajalle ja kohderyhmälle toimeksiantajalle sähköpostitse. Kun opaslehtinen oli valmis, saimme luvan ilmoittautua joulukuun 2019 seminaariin.

Marraskuun lopussa haimme palautelomakkeet toimeksiantajalta ja kävimme saadut palautteet huolellisesti ja järjestelmällisesti läpi. Avasimme palautteet Opaslehtisen arviointi - otsikon alle. Arvioimme opaslehtisen onnistumista tekijän näkökulmasta sekä sen tavoitteiden saavuttamista saadun palautteen perusteella Opaslehtisen tarkastelu - otsikon alle. Kirjoitimme myös opinnäytetyön tiivistelmän ja lähetimme sen äidinkielen opettajalle tarkistettavaksi.

Samoihin aikoihin aloimme valmistautua opinnäytetyön seminaaria varten ja ryhdyimme suunnittelemaan seminaarin esitysmateriaalia. Aloimme hahmotella esitystä Powerpoint-ohjelmaan, josta löysimme valmiin pohjan, joka sopi hyvin opinnäytetyömme teemaan ja opaslehtisen värimaailmaan. Kirjoitimme esitykseen olennaiset ja tärkeät asiat opinnäytetyömme lähtökohdista, käsitteistä, toteutuk-

sesta, luotettavuudesta ja eettisyydestä sekä halusimme myös kuvata opaslehtisen hyödynnettävyyttä ja jatkokehittämismahdollisuuksia. Ennen työn lähettämistä ohjaajille ja vertaisarvioijille kävimme läpi työn ja viimeistelimme tekstiä äidinkielen opettajalta saadun palautteen perusteella.

8 Pohdinta

8.1 Opaslehtisen tarkastelu

Opaslehtisen tarkoituksena on edistää syöpää sairastavien seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on antaa syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä tietoa siitä, mistä saa apua seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä ongelmissa. Tehtävänä on tuottaa opaslehtinen, jossa on tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

Opaslehtisen suunnittelussa ja toteutuksessa käytimme pohjana Roivaan ym. (2013, 118–119) laatimia kriteerejä hyvästä opaslehtisestä, jotka olemme kuvanneet tässä raportissa Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus – osion alla. Nämä kriteerit toimivat opaslehtisen tekoprosessin ajan pohjana tuotoksen ulkoasulle ja sisällölle. Opaslehtisen tarkastelussa olemme käyttäneet perustana palautetta, jonka saimme toimeksiantajalta sekä kohderyhmältä. Palaute on avattu tarkemmin Opaslehtisen arviointi- otsikon alla.

Opaslehtisen sisältö on toteutettu hoitotieteellisiin tutkimuksiin perustuen niin, että sen sisältö vastaa koko kohderyhmän tiedontarpeisiin. Opaslehtisen sisältö perustuu täysin keräämäämme teorian tietoon. Opaslehtisen ja opinnäytetyöraportin tekstin sisältö vastaa toisiaan, eikä niiden välillä ole ristiriitoja. Tämä lisää opaslehtisen sisällön luotettavuutta.

Hautamäki-Lamminen ym. (2011, 19) toteavat tutkimuksessaan, että syöpään sairastuneiden miesten ja naisten tiedontarpeiden sisältö eroa toisistaan. Miehet toivovat saavansa tietoa syöpäsairaudesta ja sen eri hoitomuotojen vaikutuksesta

sukupuolielämään, kun taas naiset kaipaavat emotionaalista tukea sopeutuakseen muuttuneeseen minäkuvaansa. Salonen ym. (2017, 9) tutkimuksessa todetaan, että etenkin eturauhassyöpään sairastuneet miehet toivovat saavansa lisää tietoa syöpäsairaudesta ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Naisten ja miesten tiedon tarpeiden eroavaisuudet otimme huomioon opaslehtisen sisällössä. Rajasimme aihealueet niin, että ne palvelevat eri-ikäisiä syöpään sairastuneita miehiä ja naisia. Opaslehtisen sisältöön toimme tietoa syöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja syövän aiheuttamista muutoksista yksilön minäkuvaan.

Myös puolison huomioiminen on tärkeä osa seksuaaliohjausta (Hautamäki-Lamminen ym. 2010, 288.) Harjun ym. (2011, 226–227) tutkimuksessa on noussut esille, että eturauhassyöpäpotilaiden puoliset kaipaavat enemmän ohjausta. Hautamäki-Lamminen ym. (2011, 19) tutkimuksen yksi merkittävimmistä huomioista oli parisuhteessa elävien tiedontarpeet, silloin kun syöpä ja sen hoidot olivat vaikuttaneet negatiivisesti seksuaalisuuteen. Näihin tutkimustuloksiin perustuen toimme opaslehtiseen tietoa syövän vaikutuksesta parisuhteeseen.

Opinnäytetyön tulosten tulkitseminen ja johtopäätösten kuvaaminen luo lukijalle paremman kokonaiskuvan saavutetuista tuloksista. Tulosten tulkitseminen tarkoittaa sitä, että työn tekijä pohtii saadun palautteen avulla tuloksia ja muodostaa niistä johtopäätöksiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229.) Kohderyhmältä saadun palautteen perusteella viisi henkilöä kahdeksasta vastaajasta oli sitä mieltä, että he saivat uutta tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Kaikki vastaajat saivat opaslehtisestä tietoa, mistä saa apua seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä ongelmissa. Saadun palautteen perusteella voimme siis todeta, että opaslehtinen on onnistunut ja sille asetetut tavoitteet on saavutettu.

Opaslehtistä tehdessä meistä oli tärkeää, että opaslehtinen on ulkoasultaan selkeä ja rauhallinen. Saimme mielestämme opaslehtisestä ulkonäöllisesti mielenkiintoa herättävän ja selkeän sekä värimaailmaltaan rauhallisen. Onnistuimme laatimaan oppaaseen tiiviin tietopakettin, joka on lukijaystävällinen ja teksti on aseteltu johdonmukaisesti. Saimme tukea ja ohjausta oppaan viimeistelyyn toi-

meksiantajaltamme sekä teimme muokkauksia palautteen ja ohjauksen perusteella. Tämä vahvistaa opaslehtisen käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä. Opaslehtisen ulkoasu ja kuvitus sopii hyvin aiheeseen ja tuo opaslehtiseen myös toimeksiantajan toivomaa lempeyttä. Toimeksiantajalta ja kohderyhmältä saatu palaute vahvistaa käsitystämme siitä, että onnistuimme luomaan kriteerien mukaisen ulkoasun opaslehtiselle.

Opaslehtisen tekemisessä haastavaa oli, että kohderyhmä on laaja ja opaslehtisen koko rajallinen. Opaslehtistä tehdessä tuli tarkkaan miettiä, että teksti vastaa koko kohderyhmän tarpeisiin. Opaslehtisen koko aiheutti haasteita, koska tilaa tekstile oli rajatusti. Saimme koottua sisältöön tiivistetysti tietoa aiheesta toimeksiantajan toivomalle kohderyhmälle, mutta opaslehtistä tehdessä tuli sellainen vaikutelma, että olisi hyvä, jos tiedon olisi voinut kohdentaa tarkemmin rajatulle kohderyhmälle. Silloin tieto olisi ollut informatiivisempaa ja konkreettisempaa. Opaslehtistä tehdessä huomasimme myös, että Microsoft Publisherin käyttö oli haasteellista, sillä meillä ei ollut siitä aikaisempaa kokemusta. Tekstin ja kuvien asettelu oli hieman työlästä, mutta siitä huolimatta onnistuimme hyvin toteuttamaan suunnitelman mukaisen opaslehtisen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien avulla (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018). Laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat Kylmän ja Juvakan mukaan (2007, 127) vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Vahvistettavuudella arvioidaan koko opinnäytetyöprosessia ja sen edellytyksenä on prosessin kirjaiminen tarkasti niin, että kaikki vaiheet näkyvät raportissa. Päiväkirjan ja muistiinpanojen tekeminen koko prosessin ajan lisää työn vahvistettavuutta. (Kylmä ym. 2007, 127.) Opinnäytetyömme vahvistettavuutta kuvaa se, että olemme kirjanneet ylös opinnäytetyön eri vaiheita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näiden muistiinpanojen perusteella, olemme kuvanneet tarkasti opinnäytetyöprosessin eri vaiheet raporttiin.

Opinnäytetyön uskottavuudelta vaaditaan sitä, että tulokset ovat kuvattu niin, että lukija ymmärtää ne helposti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Uskottavuutta voidaan vahvistaa myös keskustelemalla muiden kanssa, jotka tutkivat samaa aihetta. Uskottavuutta tuo myös se, että tekijät ovat aiheen kanssa tekemisissä riittävän pitkään. (Kylmä ym. 2007, 127.) Opinnäytetyön uskottavuutta voimme perustella sillä, että opinnäytetyömme prosessi on ollut kestoltaan melkein vuoden mittainen. Sen aikana olemme pystyneet tarkasti perehtymään aiheeseen. Varasimme reilusti aikaa teoriapohjan keräämiseen. Olemme laajasti ja monipuolisesti käyttäneet erilaisia lähteitä, joiden luotettavuuden olemme tarkastaneet. Olemme koko prosessin ajan pitäneet yhteyttä toimeksiantajaan, ja heiltä olemme pyytäneet palautetta ja ehdotuksia oppaan toteuttamiseen. Näin olemme varmistaneet, että valmis tuotos vastaa toimeksiantajan tarpeita.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muissa vastaavissa asiayhteyksissä (Kankkunen ym. 2010, 160). Opinnäytetyön koko prosessin kuvaileva kirjaaminen sen eri vaiheista vahvistaa siirrettävyyttä (Kylmä ym. 2007, 129). Olemme opinnäytetyön raportissa kuvanneet tarkasti työn kohderyhmän, tarkoituksen ja tehtävän. Raportissamme kerrotaan tarkasti koko opinnäytetyömme prosessi, joten sen eri vaiheet tulevat hyvin esille.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että miten hyvin tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan. Tekijä arvioi sitä, kuinka hän itse vaikuttaa prosessiin. Lähtökohdat tulee kuvata raportissa. (Kylmä ym. 2007, 129.) Opinnäytetyömme lähtökohdana on ollut eettiset periaatteet ja mielenkiinto aiheeseen. Valitsimme aiheen niin, että se on mielenkiintoinen meidän kummankin mielestä ja motivoi työn tekemiseen. Eettisyyttä pohdimme aiheen valinnassa, etenkin aiheen merkityksellisyyttä terveyden edistämisen näkökulmasta. Ammattikorkeakoulutasoisesta opinnäytetyöstä meillä ei ollut aiempaa kokemusta, joten työ prosessina oli meille uusi. Myöskään aiheesta meillä ei ollut aiempaa kokemusta. Olemme vakuuttuneita siis siitä, että kokemuspohjainen tieto ei ole päässyt tutkitun tiedon edelle. Opinnäytetyöprosessin olemme toteuttaneet parityönä itsenäisesti ja tarvittaessa olemme pyytäneet ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta ja toimeksiantajalta.

Opinnäytetyötä tehdessä tarvitaan taitoa ja tietoa lähteiden valitsemiseen ja lähdekriittisyyteen. Lähdeaineiston arvioinnissa tulee tarkistaa lähteen ikä ja laatu sekä sen uskottavuus. (Vilkkä ym.2003, 72.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä sekä olemme tarkistaneet lähteen uskottavuuden. Olemme käyttäneet muutamaa vanhempaa lähdetä, mutta olemme tarkistaneet niiden ajantasaisuuden. Esimerkiksi osa löytämistämme tutkimuksista on tehty yli 10 vuotta sitten, mutta niistä löytyvät tulokset tukevat tietoa, joka löytyy myös uudemmissa tutkimuksissa.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa suosimme tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Olemme käyttäneet lähteenä Käypä hoito- suosituksia sekä tutkimusartikkeleita Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö lehdestä. Teimme tiedonhakuja eri tietokannoista kuten Pubmed, Cinahl, Cochrane, Terveystietä, Karelia Finna ja Google Scholar. Hyödynsimme teoriaosuudessa myös asiantuntijoiden tekemiä raportteja, THL:n ja STM:n valtakunnallisesti annettuja toimintasuosituksia, Suomen Syöpäjärjestöjen materiaalia sekä asiantuntijoiden tekemää kirjallisuutta. Käytimme teoriaosuudessa myös kansainvälisiä tutkimusartikkeleita.

Plagioinnilla tarkoitetaan suoraa lainaamista toisen kirjoittamasta tekstistä ilman asianmukaista lähdeviitettä. Plagiointia on myös omien tulosten toistaminen. (Kankkunen ym. 2010, 182.) Plagiointi on myös toisen ideoiden tai ajatusten esittämistä omina. Plagiointi esiintyy tekstissä epäselvinä tai vajaina viittauksina, keksittyinä esimerkkeinä tai väitteinä sekä tekaistuina tuloksina. Tästä aiheutuu työn uskottavuuden väheneminen ja työ johtaa lukijoita harhaan. (Vilkkä ym. 2003, 78.) Kirjoittajan tulee kiinnittää tarkasti huomiota siihen, että viitatessa asia sisältöihin lisätään tekstin perään lähdeviittemerkintä. Jos suoria lainauksia on tarvetta käyttää, lisätään niihin sitaattimerkit. (Kankkunen ym. 2010, 182.) Opinnäytetyössämme olemme referoineet kaiken lähdetekstin ja olemme merkinneet kaikki lähdeviitteet tarkasti ja huolellisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiden lisäksi opinnäytetyön eettisyys perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeessa korostetaan rehellisyyttä ja tarkkuutta,

eettisten periaatteiden mukaisia tiedonhankintamenetelmiä ja suunnitelmallisuutta prosessin aikana. Opinnäytetyö tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) Työskentelymme koko opinnäytetyöprosessin ajan on ollut suunnitelmallista ja huolellista. Olemme rehellisesti ja tarkasti kuvailleet opinnäytetyömme luotettavuutta, hyödynnettävyyttä ja eettisiä näkökulmia. Opaslehtisestä saamamme palautteen olemme käsitelleet luottamuksellisesti niin, että palautteen antajien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Palaute on kirjattu raporttiin rehellisesti, eikä sitä ole muuteltu. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun (2018) ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön aihetta valitessa tulee ottaa huomioon aiheen merkityksellisyys. Valintaa tehdessä on hyvä pohtia, valitaanko aihe sen mukaan, että sen toteuttaminen on helppoa, mutta aihe ei ole yhteiskunnallisesti merkittävä. Vai onko aiheen valinta tehty eettisten ratkaisujen perusteella. (Hirsijärvi ym. 2009, 24–25.) Opinnäytetyömme aiheen valinnassa on noudatettu eettisiä periaatteita ja olemme vakuuttuneita sen merkityksellisyydestä yhteiskunnallisesti. Olemme valinneet aiheen perustuen siihen, että uusia syöpätapauksia ilmenee vuosi vuodelta enemmän ja määrä on Syöpärekisterin (2015) arvion mukaan kasvussa. Syövän vaikutukset seksuaalisuuteen ovat laajoja ja seksuaalisuus on merkittävä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Aihe on yhteiskunnallisesti ja yksilön tasolla merkittävä.

Lähtökohtana opinnäytetyössämme on ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Hirsijärven ym. (2009, 25) mukaan on tärkeää, että ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan erilaisten tutkimusprosessien aikana. Itsemääräämisoikeus opinnäytetyössämme kuvastuu siten, että opaslehtisen lukeminen ja seksuaalisuudesta keskusteleminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa perustuu täysin asiakkaan tai potilaan omaan haluun tai tarpeeseen. Opaslehtinen on tukena terveydenhuollon ammattilaiselle seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, jonka avulla potilaalle tai asiakkaalle luodaan mahdollisuus keskustella aiheesta. Kohderyhmän toimesta palautteen antaminen opaslehtisestä oli myös täysin vapaaehtoista ja anonyymiä.

Opinnäytetyön yhtenä lähtökohtana ovat olleet Sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet. Sairaanhoidajan toiminnan perusteena on ylläpitää ja edistää terveyttä. Sairaanhoidaja pyrkii toiminnallaan tukemaan ihmisten omia voimavaroja ja elämän laadun paranemista. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu antaa terveyteen liittyvää tietoa ja lisätä ihmisten valmiuksia omahoitoon. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, jonka aikana olemme oppineet paljon uutta ja ammatillisuutemme on kehittynyt. Työmme aihe on ollut työelämälähtöinen ja olemme toteuttaneet sen yhteistyössä kolmannen sektorin toimijan kanssa. Harjaannuimme siinä, miten tehdään kirjallinen potilasohje ja millaisia tärkeitä ominaisuuksia lukijaystävällinen ohje pitää sisällään.

Halusimme lähteä syventämään tietoamme tästä aiheesta, koska seksuaalisuutta on käsitelty mielestämme liian vähän sairaanhoidajaopintojen aikana. Sen työelämälähtöisyyttä kuvaa se, että aihe on laaja ja sairaanhoidajan tietämystä ja tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa tarvitaan kaikkien eri potilasryhmien parissa. On tärkeää, että sairaanhoidajalla on valmiudet ja taidot ottaa seksuaalisuus puheeksi potilaan tai asiakkaan kanssa. Yhteistyö kolmannen sektorin toimijan kanssa on ollut meille uutta ja olemme päässeet perehtymään Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen toimintaan opinnäytetyöprosessin aikana. On tärkeää, että sairaanhoidaja ymmärtää yksityisen ja kolmannen sektorin merkityksen moniammatillisessa yhteistyössä.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme sen, miten tärkeää aiheen tarkka rajaaminen on. Valitsimme aihealue oli laaja ja se aiheutti haasteita oppaan toteutuksessa. Jos lähtisimme tekemään vastaavanlaista työtä uudestaan, rajaisimme aiheen paljon tarkemmin. Tämä helpottaisi teoretiedon kokoamista sekä itse tuotoksen sisällön suunnittelua ja toteutusta.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme kehittyneet teoretiedon etsimisessä, lähteiden monipuolisessa käyttämisessä ja lähteiden luotettavuuden arvioinnissa. Olemme

oppineet tarkastelemaan lähdemateriaalia kriittisemmin. Prosessin edetessä tietämyksemme aiheesta syventyi ja laajeni koko ajan. Haastavaa lähdemateriaalin käsittelemisessä oli sen referointi niin, että asiayhteys ei muutu. Osa käyttämistämme lähteistä syöpään liittyen oli melko vaikea lukuista ja vaati työstämistä, että ymmärsimme, mistä tekstissä puhutaan. Myös kansainvälisten lähteiden suomentaminen oli haastavaa niin, että tekstin sisältö ei muutu. Tiedonhaku tuntui aluksi vaikealta, mutta mitä enemmän aiheeseen perehtyi sen, helpompi oli löytää aiheeseen sopivia lähteitä.

Tehtyjä tutkimuksia aiheeseen liittyen löytyi paljon ja olemme opinnäytetyö prosessin aikana harjaantuneet tutkitun tiedon hyödyntämisessä. Olemme myös harjaantuneet näyttöön perustuvan tiedon yhdistämisessä ja soveltamisessa käytännön hoitotyöhön. Tutkimukset syöpään sairastuneiden tiedon tarpeista seksuaalisuuteen liittyen vahvisti kokemustamme siitä, että hoitohenkilökunnan valmiuksia seksuaaliohjaukseen tulisi kehittää. Uskomme, että tämän opinnäytetyön tekeminen antoi meille paljon tietoa seksuaalisuudesta hoitotyössä ja antoi valmiuksia ottaa seksuaalisuus puheeksi.

Opinnäytetyötä tehdessä harjaannuimme prosessiluontoisen työn tekemisessä ja parityöskentelyssä. Kehitimme yhteistyötaitojamme ja kykyä työskennellä paineen alla. Prosessin aikana oli tärkeää ajankäytön suunnittelu, pitkäjänteisyys ja suunnitelmallisuus. Yhteistyömme sujui hyvin koko matkan ajan ja työskentelimme yhdessä sekä myös itsenäisesti. Teimme työnjakoa etenkin teoriaosuuden kirjoittamisessa ja prosessin alussa työskentelimme suurimmaksi osaksi itsenäisesti ja sovimme ajoittain yhteisiä palavereja, jossa kävimme läpi jo tehtyä materiaalia ja suunnittelimme työtä eteenpäin. Työn edetessä pidemmälle aloimme työskennellä enemmän yhdessä. Oppaan toteutuksen teimme parityöskentelynä.

Parasta parityöskentelyssä oli se, että ajatuksia työstä pystyi jakamaan toisen kanssa ja haastavissa tilanteissa sai vertaistukea toiselta. Huomasimme myös, että yhdessä tekeminen oli tehokkaampaa kuin yksin tekeminen. Prosessin aikana koimme erittäin tärkeäksi sen, että työpari oli luotettava ja sitoutunut työn tekemiseen. Yhteistyön ja luottamuksen perustana oli se, että tunsimme jo toi-

semme entuudestaan ennen prosessin aloittamista Näin ollen tiesimme jo, millaiset toisen työskentelytavat ovat. Prosessin ajan meillä oli kummallakin samantyyppiset selkeät tavoitteet työn laadusta ja sen aikataulusta. Olimme työtä tehdessä opinnaisammme menossa samassa vaiheessa.

Haasteellista ajan käytön suunnittelussa oli se, että meillä kummallakin oli syksyn aikana pitkä hoitotyön syventävä harjoittelu, joka verotti aikaa opinnäytetyön tekemisestä. Huomasimme myös, että opinnäytetyön sovittaminen muiden opintojen lisäksi lapsiperhearkeen toi mukanaan omat haasteensa. Ajankäyttöä suunniteltaessa suurena apuna toimi kalenterit, johon merkkasimme aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Aikataulun suunnittelun pohjana meillä molemmilla oli tavoite valmistua joulukuussa 2019. Uskomme, että se toimi myös eräänlaisena motivaation tuojana työtä tehdessä.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti valmiuksiamme toimia sairaanhoitajina. Näyttyön perustuvan ja tutkitun tiedon soveltaminen, prosessiluontoinen työskentely, yhteistyötaidot ja ajankäytön suunnittelu ovat sairaanhoitajalle tärkeitä taitoja. Potilaiden ja asiakkaiden sekä heidän läheistensä ohjaaminen ja opettaminen kuuluu sairaanhoitajan perustaitoihin. Harjaannuimme siinä, miten potilaan ja asiakkaan ohjauksessa voi käyttää hyödyksi kirjallista materiaalia. Sairanhoitajan on tärkeää ymmärtää kirjallisen materiaalin merkitys suullisen ohjauksen tukena.

Sairanhoitajina toimimme eri ikäisten potilaiden ja asiakkaiden parissa, joka vaatii meiltä hyviä tuntosarvia. On tärkeää, että huomaamme sen, milloin ohjaukselle on tarvetta ja millaisesta ohjauksesta juuri kyseinen potilas tai asiakas hyötyy. Keräämämme teoretieto tukee taitojamme potilaan suulliseen ohjaukseen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Perehtyminen kirjallisen potilasohjeen tekemiseen antoi meille valmiuksia tunnistaa, milloin kirjalliselle ohjaukselle on tarvetta tai päinvastoin, milloin siitä ei ole ohjattavalle hyötyä. On tärkeää, että ohjauksesta ei kuitenkaan perusteta pelkästään kirjallisen ohjauksen varaan, vaan se yhdistetään suulliseen ohjaukseen.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Opinnäytetyömme opas on suunnattu kaikille syöpään sairastuneille, joten sen käytettävyys on laaja ja jatkokehitysmahdollisuuksia on paljon. Toimeksiantajamme Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys toimii koko Pohjois-Karjalan alueella, joten mahdollisuudet oppaan käytölle ovat monipuoliset ja opaslehtinen voi tavoittaa kohderyhmään kuuluvia asiakkaita myös maakunnissa. Oppaan kohderyhmään kuuluvat kaikenikäiset syövän sijainnista tai sukupuolesta riippumatta. Toimeksiantaja voi hyödyntää opaslehtistä apuna seksuaaliohjauksessa tukiasiakkaidensa kanssa. Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajat voivat käyttää opaslehtistä sekä yksilöohjauksessa että ryhmätapaamisissa. Opaslehtinen toimii seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena, sillä seksuaalisuus voi olla aiheena arka ja henkilökohtainen. Opaslehtisen avulla asiakas voi tutustua aiheeseen itsenäisesti niin halutessaan.

Oppaasta voisi jatkossa kehittää eri syöpätyypeille suunnatun version, jossa käsiteltäisiin seksuaalisuutta juuri sen syövän ominaispiirteiden mukaisesti. Esimerkkinä gynekologiset ja urologiset syövät, kuten rinta- ja eturauhassyöpä. Oppaasta voisi myös jatkokehittää version, jossa käsitellään seksuaalisuutta ja syöpää tarkemmin parisuhteen näkökulmasta. Näin ollen opas olisi enemmän tukena myös syöpään sairastuneen puolisolalle. Oppaan näkökulmaa voisi myös kehittää syöpäsairauden eri vaiheisiin liittyväksi, kuten seksuaalisuus syövän diagnosivaiheessa tai seksuaalisuus syövän hoitojen aikana.

Olisi myös mielenkiintoista tutkia sitä, miten syöpään sairastuneet ovat kokeneet seksuaalisuuteen liittyvän ohjauksen sairauden eri vaiheissa. Onko ohjausta ollut riittävästi ja onko se vastannut syöpään sairastuneiden tiedontarpeisiin? Onko terveydenhuollon eri ammattilaisten luontevaa ottaa seksuaalisuus puheeksi? Ja ovatko syöpään sairastuneet kokeneet tarvitsevansa ohjausta ja onko ohjauksen tarve liittynyt johonkin tiettyyn sairauden vaiheeseen?

Aihealue on laaja ja sieltä löytyy paljon erilaisia jatkokehitysmahdollisuuksia. Syöpäsairauksia on lukuisia erilaisia ja syöpään sairastuminen vaikuttaa laajasti yksilön seksuaalisuuteen. Aihe on ajankohtainen ja tulevaisuudessa yhä enemmän esillä myös hoitotyössä.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 139–141.
- Anttonen, A. & Mäkelä, S. 2015. Sädehoidon haittavaikutukset. Teoksessa Saarto, S., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A.(toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 394–396.
- Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 774/191389.
- Harju, E., Rantanen, A., Tarkka, M.-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* Vol. 23 (3). Oulu: Terveystieteiden laitos, 218–229.
- Hautamäki-Lamminen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Lehto, J., Aalto, P. & Miettinen, M. 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 20(3). Oulu: Terveystieteiden laitos, 151–165.
- Hautamäki-Lamminen, K., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P.-L. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede*. Vol. 22, No 4. Oulu: Terveystieteiden laitos, 282–290.
- Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen, L., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P.-L. 2011. Syöpöpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 9 (3). Töölö: Fioca Oy, 14–22.
- Hilger, C., Schostak, M., Neubauer, S., Magheli, A., Fydrich, T., Burkert, S. & Kendel, F. 2019. The importance of sexuality, changes in erectile functioning and its association with self-esteem in men with localized prostate cancer: data from an observational study. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6341743. 15.10.2019.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huovinen, R. & Joensuu, H. 2013. Rintasyövän vaaratekijät ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T.(toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 595–596.
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Helsinki: Nord Print Oy. https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf. 17.11.2019.
- Ilmonen, T. 2008. Plissit-malli. Julkaisussa Ritamo, M. (toim.). Seksuaalisuus ammattihenkilöstönkoulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 26/2008. Helsinki: Stakes.
- Isola, J. 2013. Karsinogeneesi koe-eläintutkimusten valossa. Teoksessa Joensuu, H., Aalberg, V., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 13.
- Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013. Miten syöpä syntyy. Teoksessa Joensuu, H., Aalberg, V., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S.,

- Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–12.
- Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013. Kasvainsairauksien määritelmä ja jaottelu. Teoksessa Joensuu, H., Aalberg, V., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.
- Joensuu, H. 2013. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132.
- Joensuu, H. & Leidenius, M. Rintasyövän oireet ja löydökset. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 596.
- Järvinen, S., Hautamäki-Lamminen, K. & Kellokumpu-Lehtinen, P.-L. 2012. Seksuaaliterveyden edistäminen osana terveysneuvontaa - Pilottina syöpä ja seksuaalisuus. Raportti 25/2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.
- Järvinen, H., Kouri, M. & Österlund, P. 2013. Paksusuolen ja peräsuolen syövän yleisyys. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 483.
- Järvinen, H., Kouri, M. & Österlund, P. 2013. Paksusuolen ja peräsuolen syövän oireet. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 491.
- Kaikki syövästä. 2019. Ihosyöpä. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/ihosyopa/>. 16.11.2019.
- Kallio, M. 2015. Vireän parisuhteen puhetaidot. Teoksessa Kallio, M. & Kontula, O. Happy End. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 15.10.2019.
- Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Joensuu, T. & Tammela, T. 2013. Eturauhassyövän yleisyys, vaaratekijät ja diagnostiikka. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 562–570.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kouri, M. & Tenhunen, M. 2013. Syövän sädehoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 148–149.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Eturauhassyöpä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi11060>. 3.7.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2018. Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu. <https://www.kaypahoito.fi/hoi11010>. 3.7.2019.

- Käypä hoito -suositus. 2017. Keuhkosyöpä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06050>. 8.7.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. 19.8.2019.
- Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 556/1989.
- Mali, P. 2013. Keuhkosyövän yleisyys ja keuhkosyövän vaaratekijät. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 368–369.
- Mattila, A. & Lönnqvist, J. 2019. Seksuaalisen halun häiriöt. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr01503/do>. 27.9.2019.
- Maukonen, M., Salonen, P., Rantanen, A., Suominen, T. & Kaunonen, M. 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede* 4, Vol. 23. Oulu: Terveystieteiden laitos, 273–284.
- Mehta, A., Pollack, C., Gillespie, T., DUBY, A., Carter, C., Thelen-Perry, S. & Witmann, D. 2019. What patients and partners want in interventions that support sexual recovery after prostate cancer treatment – An exploratory convergent mixed methods study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522943>. 18.10.2019.
- Mielenterveystalo. 2019. Tietoa seksuaalisuudesta. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx. 12.11.2019.
- Nevala, R. & Janes, R. 2015. Solunsalpaajahoidon vaikutus sukupuolihormoneja tuottaviin elimiin. Teoksessa Saarto, S., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 406–407.
- Näsänen, S. 2015. Seksuaalisuuden puheeksi otto. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/11/N%C3%A4s%C3%A4nenSEKSUAALISUUDEN-PUHEEKSI-OTTAMINEN.pdf>. 28.10.2019.
- Pakarinen, P. & Ranta, V. 2018. Hedelmällisyyden säilyttäminen gynekologisten syöpien hoidossa. *Lääkärilehti* 14/2018. Helsinki: Suomen lääkäri-liitto, 844–848.
- Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys. 2019. <https://www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi/yhdistys/toiminta/>. 29.10.2019
- Ranta, V., Leppä, S. & Mattson, J. 2018. Syöpäpotilaan hedelmällisyyden säilyttäminen. *Lääkärilehti* 11/2018. Helsinki: Suomen lääkäri-liitto, 706–711.
- Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. 2019. Suomen Rintasyöpäryhmä ry. <https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus/>. 22.10.2019
- Roivas, M. & Karjalainen, A.-L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita.
- Rosenberg, L. 2019. Naiseuden haasteet ja niistä selviytyminen. Luento Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen Kokonainen -luentotilaisuudessa. 27.5.2019
- Rosenberg, L. 2018. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen Syöpäpotilaat Ry. Espoo: Origos Oy.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Saarto, T. & Yliskoski, M. 2015. Gynekologisten syöpien palliatiivisen hoidon erityispiirteet. Teoksessa Saarto, S., Hänninen, J., Antikainen, R. &

- Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 381–382.
- Saarto, T. 2013. Erityisryhmät ja -ongelmat syöpäpotilaan kuntoutuksessa. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 274–276.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 8.11.2019.
- Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2017. Eturauhassyöpään sairastuneiden tiedontarve sairaalan ensikäynnillä- pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö, Vol. 15(3). Töölö: Fioca Oy, 3–11.
- Sankila, R. 2013. Yleisyys ja syöpien rekisteröinti. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30–34.
- Sankila, R. 2013. Rintasyövän yleisyys ja vaaratekijät. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 34–35.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70473>. 27.11.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. <http://www.julkari.fi/handle/10024/76132>. 27.11.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2010. Syövän hoidot kehittäminen vuosina 2010–2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72793>. 27.11.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Seksuaaliterveyden edistäminen. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>. 28.10.2019.
- Suomen Syöpäpotilaat Ry. 2016. Selviytyjän matkaopas. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132911/SelviytyjanMatkaopas_2016.pdf. 11.7.2019.
- Suomen Syöpärekisteri. Syöpä 2016. https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/02/vuosiraportti_2016.pdf. 19.6.2019.
- Suomen Syöpärekisteri. Tietoa syöpärekisteristä. <https://syoparekisteri.fi/tietoa-syoparekisterista/tehtavat/>. 19.6.2019.
- Suominen, E., Vihinen, P. & Pyrhönen, S. 2013. Melanooman yleistyminen, kliininen kuva ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 709–711.
- Syöpäjärjestöt. 2015. Syöpäjärjestöjen strategia 2020. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Syopajarjestojen-strategia-2015-2020.pdf>. 27.11.2019.
- Tammela, T., Utriainen, T. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2014. Eturauhassyöpäpotilaan opas. Suomen syöpäpotilaat Ry. Helsinki: Redfina.
- Tartuntatautilaki 583/1986.
- Taskinen, M., Minn, H. & Blomqvist, C. 2013. Syövästä toipuneiden puberteetti-kehitys ja fertiilitieetti. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.-J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 968.

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Syöpä. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>. 6.11.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Kansallisen syöpäsuunnitelma II-osa, syöpätautien asiantuntijaryhmä. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116179>. 27.11.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 27.11.2019.
- Ussher, J., Perz, J. & Gilbert, E. 2015. Perceived causes and consequences of sexual changes after cancer for women and men: a mixed method study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4407322/>. 18.10.2019.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarjan osa 28. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf. 27.11.2019.
- Vähäkangas, K. 2018. Syövän mekanismit. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/lft00515>. 14.11.2019.
- Vähäkangas, K. 2018. Syövän syntymekanismit. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/lft00514>. 3.11.2019.
- WHO. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/80220>. 27.11.2019.

SEKSUAALISUUS = Tärkeä ihmisyyden ominaisuus läpi elämänkaaren. Seksuaalisuuteen kuuluu sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-suhteet, erotiikka ja lisääntyminen.

SEKSUAALITERVEYS = Seksuaalisuuteen liittyvä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tila, johon kuuluu henkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi.

MINÄKUVA = Käsitys omasta itsestä. Seksuaalisuuden kautta muodostuu suhde omaan minäkuvaan.

SEKSUAALINEUVONTA = Asiakaslähtöistä seksuaalisuuteen liittyvää tietojen jakamista terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Jokaisella on oikeus saada seksuaalineuvontaa. Kun seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat eivät ratkea seksuaalineuvonnan avulla, voi apuna olla seksuaaliterapia.

SEKSUAALIALAN AMMATTILAISET = Seksuaalialan ammattilaisia ovat seksuaaliterapeutit, kiihminen seksologi, gynekologi, urologi ja pariterapeutit.



APUA SEKSUAALISUUTEEN JA PARISUHTEESEEN LIITTYVISSÄ ASIOISSA:

- SILIN SOTE SEKSUAALITERVEYSPOLIKLINIKKA
www.pkssk.fi/seksuaaliterveyspoliklinikka
- PERHEASIAIN NEUVOTTELUKESKUS KAIKILLE POHJOIS-KARJALAN ALUEELLA ASUVILLE
www.joensuuneuv.fi/apua+tukea/parisuhdeneuvonta

LISÄTIETOA:

www.kaukisyovasta.fi/vertaistuki-ja-keskustelut/
www.seksuaaliterveysklinikka.fi
www.syopapotiilat.fi/opus/seksuaalisuus-ja-syopa/
www.sylva.fi/nuoret-aikuiset/apua-arkeen/kukamina-olen/
www.europadonna.fi/rintasyopa/seksuaalisuus/
www.terveyskyla.fi/miestalo
www.terveyskyla.fi/naistalo
www.mieleentervestalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito
www.facebook.com/siskolanolohuone

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys
Karjalankatu 4 A 1, 80200 JOENSUU
Puh. 013 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

TEKIJÄT: SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAT SUVI LAUKKANEN JA SUVI MUTTONEN KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU 2019

Tämä tuotos on osa oppinäytetyötä "Minä, syöpä ja seksuaalisuus" - Opaslehtinen syöpään sairastuneelle
 Kuvat: Pixabay



MINÄ, SYÖPÄ JA SEKSUAALISUUS



POHJOIS-KARJALAN
SYÖPÄYHDISTYS

SYÖVÄN VAIKUTUS SEKSUAALISUUTEEN

SYÖPÄHOITAJEN VAIKUTUKSET

- Syövän erilaiset hoitomuodot, kuten sädehoito, solunsalpaajahoidot, hormonihoidot sekä leikkaushoidot voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen.
- Tavanomaisia haittavaikutuksia ovat mm. erektiohäiriöt, kuukautishäiriöt, ennenaikaiset vaihdevuodet, seksuaalinen haluttomuus, yhdyntään liittyvät kivut sekä limakalvojen oheneminen, ärtyminen ja kuivuminen.
- Syövän kirurgisesta leikkauksesta toipuminen voi kestää pitkiäkin aikoja. Sädehoidon haittavaikutukset voivat kehittyä välittömästi tai viiveellä kuukausien tai jopa vuosien jälkeen.
- On täysin normaalia, että seksuaalisuus ja siihen liittyvät ajatukset jäävät taka-alalle fyysisesti kuormittavien hoitojen aikana.



MINÄKUVAN MUUTOKSET

- Syöpään sairastuminen vaikuttaa yksilöllisesti minäkuvaan ja vaikutukset voivat olla suuria elämänlaadun kannalta.
- Minäkuvan muutokset voivat olla ohimeneviä tai kestää jopa vuosia.
- Minäkuvan muutokset vaikuttavat siihen, millaisen kuvan ihminen itsestään muodostaa.
- Sisäiseen minäkuvaan voi vaikuttaa elimen poisto tai jonkun kehon toiminnon muutos, joka ei näy ulospäin.
- Ulkoinen minäkuva muuttuu silloin, kun muutos kehossa näkyy ulospäin.



PARISUHDE

- Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa haasteita parisuhteessa ja arjessa.
- Sairaus voi alkaa määrittämään parisuhdetta ja puoliset joutuvat sopeutumaan tilanteeseen.
- Kumppaneiden roolit parisuhteessa voivat muuttua ja toisen hartaille voi jäädä koko perheen arjen asioiden hoitamisen.
- Seksuaalinen haluttomuus voi luoda haasteita parisuhteelle ja seksielämälle.
- Vuorovaikutus puolisoitten välillä vaikuttaa siihen, miten syöpään sairastunut kokee oman seksuaalisuutensa ja kehonkuvan muutokset.
- Parisuhteen ongelmatilanteissa apua voi saada pari- tai perheterapeutilta.

HEDELMÄLLISYYS

- Monien syöpähoitojen haittavaikutuksena on hedelmällisyyden heikentyminen sekä naisilla että miehillä.
- Hoitoja suunniteltaessa voidaan huomioida keinoja hedelmällisyyden säilyttämiseksi.
- Keinoja ovat mm. munasolujen, alkioiden, munasarjakudoksen sekä sperman pakastaminen.

Palautelomake toimeksiantajalle

Toivoisimme, että mahdollisimman moni teistä Syöpäyhdistyksen työntekijöistä voisi antaa palautetta opaslehtisestä tälle lomakkeelle, yksi yhdessä täytetty palautelomake riittää meille.

Kiitos jo etukäteen!






T: Sairaanhoidajaopiskelijat Suvi Laukkanen ja Suvi Muttonen

Mitä mieltä olette oppaan hyödynnettävyydestä?

Mihin mahdollisesti tulette opasta käyttämään ja kuinka se palvelee juuri teitä?

Mielipiteitä oppaan ulkonäöstä, selkeydestä, luettavuudesta, informatiivisuudesta

Opaslehtisen arviointilomake

1.  Täysin samaa mieltä
2.  Osittain samaa mieltä
3.  En osaa sanoa
4.  Osittain eri mieltä
5.  Täysin eri mieltä.

Opaslehtinen on ulkoasultaan selkeä ja johdonmukainen.



Opaslehtisen sisältö on helposti ymmärrettävä ja informatiivinen.



Opaslehtinen antoi minulle uutta tietoa syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen.



Opaslehtisestä löytyy tietoa siitä, mistä on mahdollista saada apua seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa.



Mikä oli mielestäsi hyvää?

Mitä voisi mielestäsi kehittää?

Kiitos vastauksestasi!

Suvi Laukkanen, sairaanhoitajaopiskelija
 Suvi Muttonen, sairaanhoitajaopiskelija
 Karelia-ammattikorkeakoulu