

**SEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN  
PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jurva Salla

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoidaja AMK

---

<b>Tekijä</b>	Salla Jurva	<b>Vuosi</b>	2022
<b>Ohjaaja(t)</b>	Eija Kehus		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin AMK		
<b>Työn nimi</b>	Seksuaalisuuden huomioiminen päivystyshoitotyössä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	32+8		

---

Seksuaalisuus on osa ihmistä syntymästä kuolemaan, se on osa ihmistä niin ettei sitä voi tarkasti erottaa muista elämän osa-alueista. Ihminen on aina jollain tasolla seksuaalinen olento, riippumatta sairaudesta tai vammasta. Hyvät seksuaaliterveyspalvelut ja potilaan seksuaalisuuden huomioiminen ovat tärkeä osa laadukasta ja monipuolista hoitotyötä. Seksuaalisuus tulisi ottaa huomioon jokaisella hoitotyön osa-alueella, ihan ensimmäisestä kohtaamisesta lähtien.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka potilaan seksuaalisuutta tuetaan päivystyshoitotyössä. Tavoitteena oli vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisen osaamista seksuaalisuuden huomioimisessa päivystyshoitotyössä. Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Katsausta ohjasivat kysymykset; Mitä on potilaan seksuaalisuus? Miten potilaan seksuaalisuutta voidaan tukea päivystyshoitotyössä?

Teoreettisessa viitekehyksessä on avattu seksuaalisuutta, seksuaaliterveyttä sekä seksuaalioikeuksia. Tiedonhaussa on käytetty useita Lapin ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja. Tiedonhaku antoi lopuksi 104 tulosta, joista kirjallisuuskatsaukseen on valittu 10 erilaista aineistoa, jotka täyttivät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysia käyttäen.

Merkittävimmäksi tutkimustulokseksi tämän aineiston perusteella nousi potilaan seksuaalisuuden tunnistamisen tärkeys hoitohoitotyössä ja sairaanhoidajan ammattitaito. Aineistosta nousivat vahvasti esille myös seksuaalisuuden tukemista heikentävät asiat, kuten riittämätön koulutus ja arkailu aiheen puheeksi ottamisessa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että seksuaalisuus osana ihmisyyttä ja hoitotyötä, on vielä joillekin vieras käsite, tabu oikeastaan. Seksuaalisuuden tukemiseen hoitotyössä vaikuttavat monet asiat, jotka tulisi ottaa huomioon jo koulutusvaiheessa. Seksuaalisuudesta on hyvin vähän tieteellistä kirjallisuutta, joten monipuolisia tutkimuksia tarvittaisiin paljon lisää.

Asiasanat: seksuaalisuus, hoitotyö, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet



Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Salla Jurva	2022
<b>Supervisor</b>	Eija Kehus	
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences	
<b>Subject of thesis</b>	Consideration of Patient Sexuality in Emergency Care	
<b>Number of pages</b>	32+ 8	

---

Sexuality is part of life, from birth to death. It is a part of a human being so precisely that it cannot be separated from any other aspects of life. A human being has always been a sexual creature, despite an illness or injury. Patient's sexuality should be noticed in every field in nursing care, from the first meeting with the patient and the health care professionals providing his/her care.

The purpose of this thesis was to figure out how to support patients' sexuality in emergency health care. The main goal of the thesis is to support health care workers to evaluate the sexuality of the patients. The research method of this thesis is a narrative literature review. The review was directed by the two main research questions; What is patient sexuality? How do you support patient's sexuality as a health care professional in emergency care?

Sexuality, sexual health, and sexual rights are addressed in the theoretical framework of reference of this study. The databases used in the literature search are from the University of Lapland databases. The research gave 104 results of which 10 different publications were chosen to the literature review, based on the admission criteria. The data was analysed by a databased content method.

The most significant results of this review were the importance of recognizing patients' sexuality in emergency care, nurses professionalism, and the things that might prohibit conversations or guidance's in terms of sexuality. The main reasons of neglecting the patients' sexuality based on the results was poor education of the professionals and shame regarding the topic.

According to the results, sexuality as a part of humanity and nursing care, is still a strange concept or even a taboo for some people. Yet, it would be important to talk and write about it because is normalizing the concept. Normalizing sexuality is part of the nursing care professionals' job description. There are only a few academic research about sexuality, and therefore the need for research in this field is high.

Key words: sexuality, nursing, sexual rights, sexual health

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3 POTILAAN SEKSUAALISUUS .....	7
3.1 Seksuaalisuus.....	7
3.2 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet.....	8
3.3 Seksuaalisuus hoitotyössä.....	11
4 POTILAAN SEKSUAALISUUS PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ .....	13
5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	16
5.1 Kirjallisuuskatsaus .....	16
5.2 Aineiston hankinta .....	16
5.3 Aineiston arviointi, analyysi ja synteesi.....	18
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	21
7 TULOKSET.....	24
7.1 Ammattitaito ja potilaan seksuaalisuuden tunnistaminen.....	24
7.2 Potilaan seksuaalisuuden tukemista heikentävät tekijät .....	25
7.3 Jatkotutkimukset ja -kehitysaiheet .....	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	28
9 POHDINTA .....	29
LÄHTEET.....	30
LIITTEET .....	32

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka aiheena on potilaan seksuaalisuus hoitotyössä ja sen tukeminen päivystyshoidossa. Tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla potilaan seksuaalisuuden huomioimista hoitotyössä. Aihevalintaan vaikuttivat tähänastiset ja aikaisemmat opinnot kättilökoulutuksessa ja sittemmin sairaanhoitajakoulutuksessa, sekä nykyinen työympäristö akuutti-/päivystyshoidossa. Tavoitteena on vahvistaa hoitotyön ammattilaisen taitoja huomioida potilaan seksuaalisuutta päivystyshoitotyössä.

Seksuaalisuus on laaja käsite, ja se on osa ihmisenä olemista, ja läsnä koko elämänsäajan ajan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7). Tämä opinnäytetyö käsittelee potilaan seksuaalisuutta päivystyksessä, sekä hoitajan osallisuutta sen huomioimisessa hoitotyössä. Tietoperustassa on myös avattu termit seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys, jotka liittyvät läheisesti käsiteltävään aiheeseen.

Päivystyshoitotyössä hoitajalta edellytetään nopeaa, tarkkaa, laaja-alaista osaamista ja havainnointikykyä. Lyhyessä ajassa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa, tulee luoda potilaaseen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jota seksuaalikykyiset ja kokonaisvaltainen laadukas hoitotyö vaativat. Useimmat potilaat ja asiakkaat tulevat autetuiksi jo sillä, että hoitaja todella kuulee, kohtaa hänet, vastaa kysymyksiin sekä hyväksyy sellaisena ihmisenä, kuin on. Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden merkitys on kasvanut uuden tutkimusnäytön myötä, mutta myös ihmisten odotukset saatavilla olevista seksuaaliterveyspalveluista ja seksuaalisuuden huomioimisesta osana hoitotyötä, ovat kasvaneet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 8, 215.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, kuinka potilaan seksuaalisuutta huomioidaan päivystyshoitotyössä. Tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajan osaamista seksuaalisuuden osa-alueella, osana laadukasta päivystyshoitoa. Tutkimustulos hyödyttää hoitoalan henkilökuntaa, auttamalla tiedostamaan seksuaalisuuden moninaisuuden potilastyössä, ja osoittamalla, miten potilaan seksuaalisuutta voidaan tukea, erityisesti päivystyksellisesti.

Opinnäytetyön teko ajoittuu aikaan, kun koronaviruspandemia jyllää maailmalla, ja hoitohenkilökunnasta, sekä resursseista on pulaa. Hoitohenkilökunta taistelee resursseista ja palkastaan, sekä ammattitaitoisen hoitotyön toteutumisesta. Varsinkin tällä hetkellä, on erittäin tärkeää turvata monipuolinen ja laadukas hoitotyö. Oikeus kattaviin seksuaaliterveyspalveluihin tulisi kuulua kaikille. Katsauksen pohjalta kerättyjä tietoja voidaan käyttää tuleviin tutkimuksiin tai tutkielmien viitekehyksiin.

Tutkimusta ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Mitä on potilaan seksuaalisuus hoitotyössä?
2. Miten voidaan tukea potilaan seksuaalisuutta päivystyshoidossa?

### 3 POTILAAN SEKSUAALISUUS

#### 3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus-sana yhdistetään hyvin useasti virheellisesti vain seksiin ja sitä käytetään löyhästi erilaisissa yhteyksissä, miettimättä mitä se tarkoittaa tai millaista viestiä halutaan välittää. Usein seksuaalisuus määritellään kaikkien kohdalla vähän erillä tavalla. Pääpiirteittäin se on osa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä terveyttämme, sekä osa minäkuvaa. Seksuaalisuuden määrittäminen tarkasti on kuitenkin mahdotonta, vaan se on jokaisen subjektiivinen kokemus. Seksuaalisuus on pysyvä osa ihmistä, se on sidoksissa historialliseen aikaan, kulttuuriin, uskontoon, elinpaikkaan, emotioihin ja tietorakenteisiin, sekä ihmisen kokemus- ja tunnemaailmaan. Seksuaalisuus muuttuu ja kasvaa ihmisen mukana omanlaiseksi, yksilölliseksi osaksi. Seksuaalisuus muovautuu ihmisen elämän erilaisten osa-alueiden myötä, jättämättä kuitenkaan ketään ulkopuolelle. Kaikilla on eri tarpeet ja näkökulmat, joiden mukaan jokainen arvioi omaa seksuaalisuuttaan. Osa ihmisistä kokee seksuaalisuuden tärkeänä ja voimavaroja tuovana, osalle hyvä seksuaalisuus on turvallinen parisuhde, ja osalle se ei näytty isossa osassa elämää, tai ihmiset eivät ole miettineet sitä juuri lainkaan elämässään. Hoitajan näkökulmasta on tärkeää tiedostaa oma seksuaalisuus ja tehdä selväksi, mitä se on itselle, jotta voi aidosti olla ammattilaisena toista ihmistä varten ja työntää omat olettamuksensa sekä tarpeensa taka-alalle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 6–15.)

Ihminen on aina seksuaalinen, eikä se poistu vamman tai sairauden myötä. Seksuaalisuus, seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys ovat jokaisen ihmisen perusoikeuksia. Jokainen määrittelee seksuaalisuutensa itse, joten on olennaista, että terveys ja hyvinvointi vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sen tulkintaan. Jo 1970-luvulla Maailman terveysjärjestö WHO määritteli seksuaalisuuden tärkeäksi osaksi ihmisyyttä, positiiviseksi ja elämää rikastuttavaksi voimaksi, joka on tärkeä osa persoonallisuutta, vuorovaikutusta ja rakkautta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010,13,19.)

Seta ry:n (2021) mukaan seksuaalisuus käsittää muun muassa sukupuolen, sukupuolen moninaisuuden, trans-, inter- ja muunsukupuolisuuden. Transsukupuolisuudella tarkoitetaan ihmistä, jolla on sukupuoliristiriita syntymässä määritetyn sukupuolen ja sisäisesti koetun sukupuolen välillä. Intersukupuolisuus voi osalle ihmisiä olla sukupuoli-identiteetti, ja osalle se voi ensisijaisesti olla oman kehon fyysinen määritelmä. Intersukupuolisella kehon synnynnäiset sukupuolitetut piirteet eivät ole yksiselitteisesti nais- tai miestyypilliset. Muunsukupuolisuus käsittää moninaisen sukupuoli-identiteetin, joka ei ole pelkästään naisen tai miehen, vaan monipuolinen yhdistelmä eri sukupuolia. Monille muunsukupuolisuus on henkilökohtainen käsite kuvaamaan omaa sukupuolisuutta. Ennen muunsukupuolisuudesta käytettiin sanaa transgender, mutta tämä oli harhaanjohtava ja aiheutti helposti väärinymmärrystä. Osa ihmisistä käyttää muunsukupuolisuus-sanaa ei-binäärisille sukupuolille. (Seta ry 2021.)

Sukupuoli on myös juridinen määre, jota Suomessa edustaa vain kaksi, mies ja nainen. Jossain maissa, kuten Saksassa, Australiassa, Intiassa, Nepalissa ja Uudessa-Seelannissa, on myös kolmas sukupuolikategoria niille, jotka eivät ole miehiä tai naisia. (Seta ry 2021.)

### 3.2 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

WHO määritelmän mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä, tunteellinen, kehollinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila. Seksuaali- ja lisääntymisterveys kulkevat rinnakkain. Seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi käsitetään nykyään laajemmin kuin vain sairauden tai seksuaalisen toimintahäiriön puuttumisena. (Väestöliitto 2021 c.) Positiivinen asenne ja suhtautuminen seksuaalisuuteen ovat edellytyksiä hyvälle seksuaaliselle hyvinvoinnille (Väestöliitto 2021 b).

Seksuaaliterveys on aikaan, kulttuuriin, uskontoon ja poliittiseen ilmapiiriin sekä globalisaatioon liittyvä käsite. Seksuaaliterveyden toteutumisessa heijastuvat hyvin tämänhetkiset yhteiskunnan arvot, normit ja uskomukset. Hyvää

seksuaaliterveyttä ylläpidetään ja edistetään muun muassa seksuaalikasvatuksella, seksuaalisen kasvun ja kehityksen tukemisella ja suojaamisella, sukupuolten moninaisuuden arvostamisella, sekä oikeanlaisen sekä laadukkaan tiedon ja seksuaaliterveyspalveluiden kohdentamisella. Seksuaaliterveys voidaan ymmärtää myös päämääränä, jolla tavoitellaan elämänlaatua. Seksuaalisesti terve ihminen arvostaa muita, itseään, kehoaan ja käyttäytyy vastuullisesti. Hyvä seksuaaliterveys tietenkin edellyttää omien ja toisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17–18.)

Seksuaalioikeudet ovat olennainen osa seksuaaliterveyttä, ja ne nykyään jo mielletään osana ihmisoikeuksia. Ihmisoikeudet ovat kansainvälisiä sopimuksia, joissa tietyt vapaudet ja oikeudet on taattu kuuluvan yhtäläisesti kaikille ihmisille, syntymäoikeutena. Seksuaalioikeudet ovat tiukasti ihmisoikeusperusteisia oikeuksia, joiden toteutumista varsinkin terveydenhuollossa on varmistettava ja edistettävä. Konkreettisesti seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön vapautta toteuttaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla, määrätä omasta kehostaan, suojella itseään ja päättää omista seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista tietoisesti ja vastuullisesti, kunnioittaen samalla muiden oikeuksia. Ihmisellä on oikeus päättää, haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei, haluaako lapsia ja haluaako avioitua tai solmia suhdetta toiseen ihmiseen. Seksuaalioikeudet ovat myös oikeuksia tietoon ja seksuaaliterveydenhuoltoon. Kuten kaikki oikeudet, seksuaalioikeudet sisältävät vapauden ja vastuun. Yksilön vastuu on kunnioittaa toisten oikeuksia ja isommassa mittakaavassa, esimerkiksi valtion vastuu on taata nämä oikeudet lainsäädännöllä. (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019, 4–9.)

Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti eri osa-alueita elämästä, eikä niille ole yhtä oikeaa (Taulukko 1) määritelmää. Maailman terveysjärjestö WHO, Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen IPPF ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS ovat julkaisseet omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. Väestöliiton seksuaalioikeudet-julistuksessa on seitsemän perusoikeutta, jotka on esitetty seuraavassa taulukossa (Taulukko 1). Nämä oikeudet koskevat kaikkia sukupuolesta, etnisestä taustasta, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta. (Ilmonen ym. 2019, 4–9.)

Taulukko 1. Seksuaalioikeudet (Väestöliitto 2019)

1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen	Kaikilla on oikeus nauttia omasta seksuaalisuudesta ja ilmaista seksuaalisen suuntautumisen, sekä sukupuolensa haluamallaan tavalla.
2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta	Jokaisella on oikeus saada seksuaalioikeuksia kunnioittavaa seksuaalikasvatusta, jotta yksilön vapaus tehdä itsenäisiä tietoon perustuvia päätöksiä, voi toteutua.
3. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi	Jokaisella on oikeus keholliseen koskemattomuuteen. Oikeus raskauden- ja seksitautien ehkäisyyn, sekä apuun ja tukeen jos on kohdannut seksuaalista väkivaltaa. Yhteiskunnalla ja lainsäädännöllä oleellinen rooli, turvallisuuden varmistajana.
4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin	Yhdenvertaiset, turvalliset, korkeatasoiset, luottamukselliset ja helposti saatavilla olevat, seksuaalioikeuksia kunnioittavat terveyspalvelut kuuluvat kaikille, rahatilanteesta tai asuinpaikasta riippumatta.
5. Oikeus näkyä	Kaikilla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi, sekä ilmaista mielipiteitä, ilman pelkoa syrjinnästä, häirinnästä ja väkivallasta.
6. Oikeus yksityisyyteen	Jokaisella on oikeus tehdä seksuaalisuuteensa liittyviä päätöksiä, ilman pelkoa vainosta, riistosta tai sosiaalisesta painostuksesta.
7. Oikeus vaikuttaa	Oikeus osallistua ja vaikuttaa seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon niin yksilö- kuin yhteiskunnallisellakin tasolla.

### 3.3 Seksuaalisuus hoitotyössä

Seksuaalisuus hoitotyössä jää usein muiden asioiden varjoon. Hoitajat suhtautuvat teoriasolla positiivisesti potilaan seksuaalisuuteen ja mieltävät seksuaaliterveyden osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, mutta käytännössä tämä ei kuitenkaan toteudu Ryttyläisen ja Valkaman (2019, 129) mukaan kovin hyvin. Varsinkin sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohdalla seksuaalisuuden käsittelemisen vaikeus lisääntyy entisestään (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129).

Tärkeää on ottaa huomioon asiakas itsenään, minkä vuoksi hän on tullut hoitoon, ikä- ja kehitystaso, sekä muut merkitykselliset asiat potilaan elämässä. Potilasta ei painosteta tai pakoteta puhumaan asioista, mutta seksuaalisuudesta keskustelemista ei saa jättää potilaan taakaksi, vaan aloitteen on tultava työntekijältä. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on osa laadukasta ja ammatillista hoitotyötä. Puheeksi ottamiseen on kehitetty useita keinoja ja malleja, joista tunnetuimpia hoitotyössä ovat PLISSIT ja BETTER. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen ei kuluta hoitajan työaikaa, vaan keskustelu voi parhaassa tapauksessa vapauttaa potilasta, vähentää potilaan huolta, kipua ja ahdistusta. Keskustelun myötä potilas voi kokea myös voimakkaampaa hoitomyönteisyyttä ja motivaatiota parantumiseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 71, 94–101.)

PLISSIT-malli (Jack Annon 1976) on kehitetty seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja terapian tarpeen tasojen hahmottamiseen ja arviointiin. Lisäksi malli toimii työvälineenä ammattilaisen oman pätevyyden riittävyyden arvioinnissa. PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, jotka ovat; Permission- luvan antaminen, Limited Information- rajattu tieto, Specific Suggestions- erityisohjeet ja Intensive Therapy- intensiivinen terapia. Sairaanhoidaja toimii näistä kahdella ensimmäisellä tasolla, antaen seksuaaliohjausta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51, 53.)

BETTER-malli (Mick, Hughes & Cohen 2004) on kehitetty alun perin syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden avuksi potilaan seksuaalisuuden tukemisessa. Malli sopii hyvin myös muiden sairauksien yhteydessä hyödynnettäväksi. BETTER-malli käsittää kuusi tasoa, jotka ovat; Bring up the topic-ota

seksuaalisuus esille, Explain- selitä että seksuaalisuuteen liittyvät asiat kuuluvat työnkuvaan, Tell- kerro että hankit tarvittavat tiedot, Timing- keskustelun oikea-aikaisuus, Educate- ohjaa ja opasta potilasta yksilöllisesti, Record- kirjaa. (Ryttläinen & Valkama 2010, 139.)

#### 4 POTILAAN SEKSUAALISUUS PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

Hoitotyötä ohjaavat tietyt arvot, joita ovat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen, oikeudenmukaisuus, pahan välttäminen sekä tasa-arvo. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, eli osa hoitotyötä. Potilaat hyväksyvät ja suosivat helposti kaiken, mitä tapahtuu heidän hoidossaan. Heille on monesti itsensänselvyys hoitajan ja potilaan asetelmassa, että hoitaja saa koskea ja olla osa potilaan henkilökohtaista tilaa. (Ryttläinen & Valkama 2010.)

Päivystys- ja akuuttihoitotyön kaava noudattaa tavallista hoitotyön prosessia, mutta toimenpiteet ja tilanteet tapahtuvat yleensä samanaikaisesti, tehokkaasti ja nopeasti. Akuuttityö on yllättävien ja ennalta arvaamattomien tilanteiden hallintaa ja hoitoa. Seksuaalisuuden huomioiminen päivystyshoidossa vaatii hoitajalta seksologisen ja seksuaaliterveyden tietoperustan lisäksi kykyä tunnistaa ja havaita asioita, rohkeutta kysyä, puuttua ja luoda potilaalle tila, jossa hän voi kysyä luotamuksellisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Ryttläinen & Valkama 2010, 215–217.)

Päivystyshoitotyöhön ei kuulu seksuaalineuvonta tai -terapia, mutta sairaanhoitajan on osattava antaa seksuaaliohjausta myös päivystyksellisesti, päivystystilanteissa. Lähtökohta seksuaalisuuden huomioimiselle päivystyksessä on hoitajan tietoisuus siitä, että seksuaalisuus on osa potilasta ja hänen hoitamistaan. Äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut potilas ei ole aina valmis ottamaan vastaan tietoa tai ohjausta seksuaalisuudesta, mutta on hoitajan vastuulla tunnistaa nämä tilanteet ja arvioida ohjauksen oikea-aikaisuutta. Tärkeää on antaa potilaalle mahdollisuus puhua ja kysyä, sekä tarvittaessa ohjata oikean avun piiriin, sekä kirjata nämä potilaan tietoihin. Päivystyksessä yksittäisellä hoitajalla on mahdollisuus ja vastuu vaikuttaa potilaan seksuaaliterveyden huomioimiseen hoitotyössä, potilaalle hoitotilanne voi olla ainutkertainen tilaisuus puhua seksuaalisuudestaan. Yksilön seksuaalioikeuksien tulee toteutua myös päivystyshoitotyössä. (Ryttläinen & Valkama 2010, 215–220.)

Ensikuvitelmana akuutti- ja tehohoidossa ei juurikaan ole seksuaalisuuteen liittyviä aspekteja, kunnes ymmärtää seksuaalisuuden laajuuden. Todellisuudessa päivystyksessä kohdattavia seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita on paljon. Usein päivystyksessä kohdattavia, seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita on listattuna alla: (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 215–216.)

- Gynekologinen tai urologinen potilas
- Päivystykselliset tähystykset
- Paljastavat toimenpiteet
- Seksitaudit
- Mielenterveysongelmat esimerkiksi masennus ja psykoosi
- Seksuaalirikokset
- Tapaturmat ja onnettomuudet, varsinkin genitaalialueen vammat
- pysyvä vammautumien tai halvaantuminen
- Eristyspotilaat
- Krooninen kipu ja seksuaalisuus
- Sukupuolitaudit
- Raskaudet ja raskaudenkeskeytykset
- Synnytys päivystyksessä
- Genitaalialueen vammat ja kipu
- Alaikäisen seksuaalisuuteen liittyvät tilanteet
- Vanhuspotilaat ja seksuaalisuuden tukeminen ja
- Lääkkeet. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 215–216.)

Mahdollisuuksia ja ratkaisuja hoitotyössä löydetään silloin, kun hoitoyhteisöt kehittävät luontevaa suhtautumista potilaiden seksuaalisuuteen. Luonteva suhtautuminen omaan, sekä potilaiden seksuaalisuuteen näkyy tilaratkaisuin,

ajankäytössä ja hoitotyön toteutuksessa yleisesti. Liitteenä olevasta taulukosta (Liite 3) näkee konkreettisia esimerkkejä päivystyksellisistä tilanteista, ja toimintatavoista seksuaalisuuden tukemiseksi hoitotyössä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010.)

## 5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön toteutusmenetelmänä käytetään kirjallisuuskatsausta, eli tutkimusta tutkimuksista. Katsaus kartoittaa aihepiiristä ennalta julkaistua tietoa. Kirjallisuuskatsaustyyppjä on useita, erilaisia ja erilaisiin tarkoituksiin sopivia. Erilaisien menetelmien ja katsaustyyppien vertailun jälkeen, tämän työn toteutustavaksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus (*Narrative Literature Review*). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kartoittamaan ja kuvailemaan tietyn aihealueen aikaisempaa, viimeaikaista tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukselle viisi välttämätöntä vaihetta ovat; 1. Tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3. Tutkimusten arviointi, 4. Aineiston analyysi ja synteesi, 5. Tulosten raportointi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–10, 23.)

### 5.2 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen teko aloitetaan tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisellä, jotka on tätä opinnäytetyötä koskien avattu edellä. Tämä vaihe on tutkimuksen kannalta tärkeä ja antaa koko prosessille suunnan. Toinen vaihe on kirjallisuuden haku ja aineiston valinta. Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt järjestelmällistä kirjallisuushakua, jonka tarkoituksena on löytää ja rajata kaikki tutkimuskysymystä vastaavat aineistot. Sähköisen haun lisäksi on hyvä käyttää myös manuaalista hakua, jotta tavoitetaan enemmän tutkimukseen soveltuvia aineistoja. Tietokantahakuihin määritellään soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet, jotka sisältävät tutkimuksen keskeiset käsitteet. Systemaattiseen hakuun kuuluu myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista. Mukaanottokriteerit varmistavat katsauksen pysymisen suunnitellussa fokuksessa. (Stolt ym. 2016. 24–25)

Tämän opinnäytetyön mukaanottokriteerejä ovat tieteellinen kirjallisuus, vuosiluku 2010 ja eteenpäin julkaistut aineistot, julkaisukielenä suomi ja englantia,

kokonaiset tekstit. Poissulkukriteerejä ovat niin sanottu ”harmaa kirjallisuus”, eli julkaisemattomat tutkimukset ja kaunokirjallisuus, sekä aiheeseen liittymättömät julkaisut, osatekstit, sekä tekstit, joita ei luokitella tieteelliseen aineistoon soveltuvaksi. Pois luetaan myös maksullinen kirjallisuus tai maksumuurin takana oleva kirjallisuus ja aineisto. Mukaanotto ja poissulkukriteerit on esitetty vielä selvennykseksi taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto ja poissulkukriteerit.

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Tieteellinen kirjallisuus	Julkaisemattomat/keskeneräiset tutkimukset
Julkaisu vuosi 2010–2022	Maksullinen kirjallisuus
Kielet: suomi ja englanti	Seksuaalineuvontaa käsittelevät julkaisut
Kokonaiset tekstit	Sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen
Kohderyhmä rajattu koskemaan potilaiden seksuaalisuutta	Jyrkkä kulttuuriero tutkimuksessa
Päivystyshoitoon liittyvät seksuaalisuutta käsittelevät julkaisut	Pitkäaikaishoidossa laitoksessa olevia tutkivat julkaisut

Aineiston haku on aloitettu sähköisistä tietokannoista, joita ovat CINHALL-EBSCO, PubMed, Medic, Elektra, Cochrane Library, Theseus ja Lapin korkeakoulun kirjasto LUC-Finna. Lisäksi kirjastojen sivuilta ja hakutulosten viitteiden perusteella, on tehty manuaalisia hakuja. Hakusanat olivat suomeksi seksuaalisuus, seksuaalisuus\*, englanniksi sex\* tai sexuality. Kirjallisuushaun polku ja käytetyt hakusanat on esitetty tarkemmin liitteenä olevassa taulukossa (liite 1). Aineistojen läpikäynnin aikana poisluettuun aineistoon lisättiin seksuaalineuvontaa

käsittelevät tutkimukset, tässä opinnäytetyössä paino on potilaan seksuaalisuuden huomioimisella ja kohtaamisella päivystyksellisessä tilanteessa.

Osassa tietokannoista teksti oli haun perusteella saatavilla kokonaan, mutta myöhemmässä vaiheessa osoittautui maksulliseksi tai vaati kirjautumista eri organisaation kautta. Näitä julkaisuja ei otettu katsaukseen mukaan. Kirjallisuushakua on tehty portaittain eri päivinä, osa hauista on tehty tarkennuksen vuoksi uudelleen. Yhteensä hakujen perusteella tuloksia tuli 104, joista otsikon perusteella valikoitui mukaan 33, tiivistelmän perusteella 20 ja lopulliseen katsaukseen valittiin koko tekstin perusteella 10 julkaisua, jotka sopivat mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella katsaukseen. Suoraan potilaan seksuaalisuutta päivystyksessä käsitteleviä tutkimuksia ei ollut yhtään. Potilaan seksuaalisuutta koskevia tutkimuksia on jonkin verran, mutta jo tässä vaiheessa työtä, voidaan todeta, että seksuaalisuutta koskevaa tutkimusta olisi tärkeää tehdä lisää.

### 5.3 Aineiston arviointi, analyysi ja synteesi

Kolmas kirjallisuuskatsauksen vaihe on tutkimusten arviointi, eli arvioidaan hakuprosessissa valittujen tutkimusten sopivuutta suhteessa omaan tutkimukseen. Valittua aineistoa arvioidaan myös luotettavuuden, eheyden, kattavuuden ja edustavuuden kannalta. Arvioinnilla yritetään myös välttää tulosten vinoumaa tai virheellisiä päätelmiä, eli lisätään luotettavuutta omalle tutkimukselle. Tutkimuksen arviointiin on monia eri menetelmiä, riippuen tutkimuksen tyypistä ja menetelmästä, sekä aineistosta, joka on valittu tutkimukseen. (Stolt ym. 2016, 28–29) Tähän opinnäytetyöhön valittujen aineistojen arviointi on sisällytetty osana valintaprosessia ja analyysia. Päätös arvioinnin sisällyttämisestä analyysiin oli helppo, koska arviointi itsenäisenä osana ei toisi juuri lisäarvoa työlle, koska tutkimusta tekee vain yksi tutkija. Kirjallisuuden arvioinnin kriteerejä on otettu huomioon hakuprosessissa, sekä avattu enemmän analyysivaiheessa. Aineiston arvioinnin jättäminen pois on myös ajallisesti perusteltu päätös.

Neljäs kirjallisuuskatsauksen vaiheista on aineiston analyysi ja synteesi. Nämä vaiheet tapahtuvat oikeastaan päällekkäin ja samanaikaisesti. Analyysi tapahtuu kolmessa vaiheessa, järjestämällä valittujen aineistojen yhtäläisyyksiä ja eroja,

lukemalla sekä luokittelemalla ja sitten kirjoittamalla niistä yhtenäinen kokonaisuus, eli synteesi. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Sisällön analyysin menetelmällä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysimenetelmällä voidaan saada strukturoimatonkin aineisto tiivistettyyn ja yleisesti esitettävään muotoon. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata aineiston ja dokumenttien sisältöä sanallisesti, tehden niistä yhden kokonaisuuden. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä erotellaan ja yhdistellään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Etukäteen ei voi tietää mitä ja minkä taseisia luokkia aineisto pitää sisällään, vaan se selviää vasta analyysin edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121–127.)

Tämän opinnäytteen aineistoa on analysoitu aineistolähtöistä sisällönanalyysia mukailleen. Analyysivaihe on aloitettu aineiston järjestämisellä taulukkomuotoon, joka on liitteenä (Liite 2) työn lopussa. Aineisto sisältää yhden (1) kirjan, viisi (5) opinnäytettä, kaksi (2) vertaisarvioitua artikkelia, yhden (1) väitöskirjan ja yhden (1) oppaan. Aineisto on luettu useaan kertaan läpi ja koodattu tekstistä kohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tekstiä on eritelty eli pelkistetty ja ryhmitelty erilaisiin asiakokonaisuuksiin, sekä kategorioitu seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) esitetyn esimerkin mukaisesti. Pelkistetyistä aineistosta on tehty alaluokat, joita yhdistelemällä on tehty yläluokat, joista on muodostettu pääluokat, jotka kuvaavat parhaiten tätä aineistoa.

Taulukko 3. Aineiston pelkistäminen, koodaaminen ja kategoriointi esimerkki.

<b>Pelkistetyt kohdat aineistosta</b>	<i>Luottamuksellisen tilan luominen... Potilaan paljaan kehon suojaaminen... Potilaan intiimihygieniasta huolehtiminen, kun hän ei itse siihen kykene... Avustajan ja läheisten ohjaaminen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa... Potilasohjaus määrättyjen lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen ... Tiedon antaminen sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen tai seksuaalikäyttäytymiseen... yms.</i>
<b>Ylä- ja alaluokat</b>	<i>Sairaanhoitajan konkreettiset teot seksuaalisuuden tukemiseksi Sairaanhoitajan ammatillinen tietotaito yms.</i>
<b>Pääluokat</b>	<i>Potilaan seksuaalisuuden huomioiminen</i>

Aineistosta muodostui 18 alaluokkaa, seitsemän (7) yläluokkaa ja kolme (3) pääluokkaa. Tarkemmin pääluokkien muodostus on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Pääluokkien muodostaminen

<b>Hoitotyöntekijän ammatillisuus</b>	<b>Seksuaalisuuden tunnistaminen</b>	<b>Negatiiviset asiat</b>
-Kohtaaminen -Tiedot -Luonne	-Seksuaalisuuden hyväksyminen -Tilanteet	-Puhumattomuus -Häpeä
-Hoitotyön koulutus -Taidot ja tiedot -Eettiset ohjeet -Seksologia -Asenne -Empaattisuus -Persoona -Intimiteetti -Salassapito	-Seksuaalisuuden tunnistaminen itsessään -Seksuaalisuuden tunnistaminen muissa -Ihmisyys -Potilastilanteet	-Riittämättömyys -Resurssit -Negatiiviset asenteet -Työympäristö -Puheeksi ottamisen vaikeus

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön prosessin aikana eettiseen puoleen on kiinnitetty erityistä huomiota, koska luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimusta tekee yksi tutkija, eikä useampi. Tämän opinnäytetyön toteutus on pieni katsaus seksuaalisuuden laajasta kentästä. Niin kuin jo alussa todettu, seksuaalisuus käsitteenä on mittava ja jokainen kokee seksuaalisuuden yksilöllisesti. Aihe on ajankohtainen, eikä siitä ei ole paljon vielä tutkimukseen perustuvaa tietoutta. Se ettei ole tietoutta, näkyi selvemmin mitä syvemmälle tutkimusta pääsi. Opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan siivitti prosessia, ja lisäsi aiheeseen orientoitumista. Opinnäytetyö on toteutettu Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti sekä valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön ohjaaja on tarvittaessa tukenut työtäni aika-ajoin, sekä opastanut oikeaan suuntaan.

Eettisyyttä tarkasteltaessa tässä työssä painopiste on aineistossa, koska työ on kirjallisuuskatsaus. Tutkija on toiminnallaan vaikuttanut suuresti aineiston muodostamiseen ja laatuun. Kirjallisuuskatsausta yksin tekevä tutkija ei ole käynyt dialogia vaan enemmän monologia oman tutkimusaiheen kanssa, joten havainnointimenetelmät ovat olleet yksipuoliset. Eettisestä näkökulmasta on hyvä myös mainita, että työn huolellisella raportoinnilla on yritetty välttää piittaamattomuutta, eli tilannetta, jossa tutkija tekee työtään vaillinaisella osaamisella. Työllä ole haluttu aiheuttaa kenellekään vaaraa tai epämukavuutta, vaan on arvostettu alkuperäisiä aineistoja ja arvioitu omaa suhtautumista aineiston sisältöön.

Aineisto on kerätty suurimmaksi osaksi internetistä mutta myös kirjalähteissä on kiinnitetty huomiota aineiston sisällön ajankohtaisuuteen. Internetistä kerätyssä aineistossa on voitu ottaa huomioon myös kansainvälinen kirjallisuus, joita hyödynnetty tutkimuksessa. Haasteena näitä lähteistä käytettäessä on, että tieto säilyy ennallaan, kun tekstiä käännetään. Tässä auttoivat myös hyvä englannin kielen taito, sekä englannin kielen sosiaali- ja terveysalan sanakirja. Omat mielipiteet on eritelty selkeästi referoidusta tekstistä, jotta ne voitaisiin eritellä tutkimustiedosta kirjoittajan mielipiteinä tai pohdintoina. Myös lähteiden merkintään on

käytetty Lapin ammattikorkeakoulun ohjeistusta, ja sitä on noudatettu tarkasti, jotta tieto voidaan tarvittaessa jäljittää.

Luotettavuuteen liittyvät pohdinnat voidaan yhtenäistää kolmen käsitteen avulla, joita ovat uskottavuus, eettisyys ja luotettavuus. Uskottavuudella vakuutetaan tutkimustulosten kohdejoukko, eli suuri yleisö. Uskottavuuteen vaikuttaa asianmukainen ja vakuuttava raportointi työn eri vaiheista ja tuloksista. Eettisyys tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkoittaa, että tutkija on koko prosessin ajan noudattanut hyviä eettisiä periaatteita. Luotettavuus taas tarkoittaa tutkijaa itseään, että hän on tehnyt työssään luotettavia valintoja, ja on läpinäkyvästi kuvannut kaikki vaiheet. Lisäksi keskeisiä käsitteitä ovat reliaabelius ja validius. Validius arvioi, kuinka tarkasti tutkimus tutkii tutkimuksen aiheena olevaa kohdetta tai ongelmaa. Reliaabelius arvioi tutkimusmenetelmiä suhteessa tutkijaan ja tutkimukseen. Tutkimusta tulisi kuitenkin arvioida muustakin, kuin vain näiden edellä mainittujen näkökulmasta. Tärkeää tutkimuksen kannalta on, että se on totuudenmukainen, ja toistettavissa. Tutkimuksen legitiimiin prosessiin kuuluu kriittinen tarkastelu, niin omalta kuin ulkopuolisen arvioijan kannalta. Laadulliselle tutkimukselle on luonteenomaista, että toinen tutkija olisi saattanut päätyä erilaiseen lopputulokseen. Tutkijan on kuitenkin kyettävä seisomaan omien valintojen, teorioiden ja päätösten takana, jolloin tutkimuksen tarkoitus voi hyvinkin toteutua. (Puusa & Juuti 2020)

Opinnäytetyöprosessin tulisi olla kokonaisuudessaan luotettava, mikä tarkoittaa erilaisissa opinnäytetöissä erilaisia asioita. Yksi yhteinen piirre on se, ettei opinnäytetyö anna sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämissuhteita. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa korostuvat johdonmukaisuus, yhtenäisyys ja tarkoituksenmukaisuus. Prosessin aikana tulisi reflektoida ja arvioida valintoja sekä suunnitelman mukaista työskentelyä. Tärkeää on osata arvioida totuudenmukaisesti oman toiminnan vaikutusta tuloksiin ja päätelmiin. (Vilkkä 2021.)

Tämän opinnäytetyön reliabiliteettiin vaikuttaa merkittävästi yhden tutkijan tekemä prosessi ja valinnat, sekä tutkimuksen aikana tehty reflektointi suhteessa suunnitelmaan ja tulokseen. Luotettavuutta arvioitaessa on todettava, että reflektointia on tehty liian vähän ja tutkimuksen aineiston analyysi voisi olla syvempi.

Yhden tutkijan tekemät aineiston keruu ja aineiston arviointi, sekä analyysi ovat voineet vaikuttaa katsauksen tuloksiin negatiivisesti, mikäli jotain oleellista on jäänyt huomioimatta. Objektiivisuus ja subjektiivisuus kulkevat tutkimusta tehdessä rinnakkain. Tässä työssä täydellinen objektiivisuus ei ole toteutunut, vaan mahdollisesti subjektiivinen näkökulma tiettyihin asioihin on voinut vaikuttaa aineiston tulkintaan. Esimerkiksi tämän opinnäytetyön tekijän oma arvomaailma ja seksuaalinen avoimuus tulkitsee lähes kaiken seksuaalisuudesta kirjoitetun, positiivisena informaationa.

Luotettavuuteen vaikuttavat merkittävästi aineiston lisäksi käytetyt tutkimusmenetelmät. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on laaja ja vaikea, ja vaikka kirjallisuuskatsauksen tekemisessä apuna on käytetty useita oppaita, jotka käsittelevät kirjallisuuskatsausta, tutkimusta ja sisällönanalyysiä, tutkimuksen viinonman mahdollisuus on suuri. Itse tutkimustekniikan ja analyysin opiskeluun on käytetty paljon aikaa, ja niitä on hyödynnetty mahdollisimman monipuolisesti.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Ammattitaito ja potilaan seksuaalisuuden tunnistaminen

Sairaanhoitajat kokivat Lintumäen ym. (2011) toteuttaman kyselytutkimuksen perusteella seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavat ammatilliset valmiudet tiedollisina, taidollisina ja asenteellisina. Suurin osa hoitajista ajattelee, että potilaan seksuaalisuuden huomioiminen on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä ja sairaanhoitajan tulisi hallita perustiedot seksuaalisuudesta. Tutkimuksen sairaanhoitajat ovat kuitenkin sitä mieltä, että valmiudet kohdata potilaan seksuaalisuus, kasvavat työelämän kokemusten myötä. (Lintumäki, Mononen & Silvennoinen 2011.) Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on yhdistetty useassa tutkimuksessa useampaan ammatilliseen työvuoteen. Kaikista vapautuneimmin seksuaalisuuden puheeksi ottavat yli kymmenen vuotta töissä olleet hoitajat. Nuoret hoitajat keskustelevat seksuaalisuudesta potilaan kanssa mieluummin, mikäli he voivat konsultoida kokeneempaa kollegaa tai saavat työpaikaltaan tähän tukea. (Åling, Lindgren, Löfall & Okenwa-Emegwa 2021.)

Potilaiden kokemusten mukaan terveydenhuollon ammattilaisen sukupuoli tai itse ammatti eivät ole merkityksellisiä seksuaalisuudesta keskustellessa, vaan keskeisempiä ovat ammattilaisen vuorovaikutustaidot, asenne, lähestyttävyyys ja asiantuntemus. Tärkeää on, että aloitus seksuaalisuudesta keskustelemiseen tulee ammattilaiselta, jolloin potilas voi tämän aloitteen jälkeen päättää onko aihe tai tiedonsaanti juuri nyt hänelle itselleen merkityksellistä tai ajankohtaista. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Mikä tahansa toimintakykyyn vaikuttava sairaus tai vamma voi vaikuttaa hermoston seksuaalitoimintoihin, ja tämä tulisi ottaa ammatillisesti huomioon hoitotyössä. Tutkimuksen (Palmio, Koskinen & Kuusisto 2021) mukaan sairauden haitanaste on sidoksissa seksuaalitoimintojen vaikeutumiseen. Seksuaalisuuden ongelmat ovat yleensä suurempia kuin sairauden tai vamman aiheuttama fyysinen haitta. Kliinisessä työssä on tärkeää huomioida mahdolliset sairauden tai vamman vaikutukset seksuaalisuuteen. Jo pelkkä tiedon lisääminen taudin

vaikutuksista seksuaalisuuteen saattaa vaikuttaa positiivisesti. (Palmio 2021.) Myös mielenterveyden häiriöt ovat vahvasti yhteydessä potilaan seksuaalisuuteen ja usein heikentävät potilaan tyytyväisyyttä seksuaalielämäänsä. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksuaalisuus mielenterveyteen. Hoitoon osallistuvien henkilöiden avoimuus ja asiasta kysyminen usein madaltavat potilaiden kynnystä kertoa itseään vaivaavista asioista. (Kronström, 2021.)

Hoitajan täytyy toiminnallaan osoittaa potilaalle kunnioittavansa potilaan omaa tilaa, intymiteettiä, fyysistä koskemattomuutta ja tehdä näin selväksi, että potilas on arvokas itsenään. Sairaanhoidajan tulee voida kohdata potilaan seksuaalisuus, olla läsnä ja sisällyttää antamaansa potilasohjaukseen ohjausta seksuaalisuudesta, silloin kun sen on oleellista hoidon ja paranemisen kannalta. Hoitotilanteissa tulee luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, suojella potilaan yksityisyyttä ja intymiteettiä, sekä luoda tarvittaessa mahdollisuus keskustelulle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 215–217.)

Kaikista selvimmin seksuaalisuuteen liittyvät asiat tunnistetaan ja otetaan huomioon päivystyksessä, kun potilaana on seksuaalirikoksen uhri. Terveyskeskuksen ja sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla tulisi olla valmiudet kohdata ja asianmukaisesti hoitaa seksuaalirikoksen uhriksi joutunutta potilasta, tai osata ohjata heidät oikeanlaisen avun piiriin. Akuuttivaiheessa tärkeää on, että ammattilainen tietää kuinka toimia ja tukee sekä edistää potilaan fyysistä sekä psyykkistä terveyttä. Toisinaan esimerkiksi raiskauksen uhrit hakeutuvat hoitoon myöhemmin jonkun muun syyn vuoksi, joka on seuraamus raiskauksesta. Tällöin on tärkeää huomata hoitaa syytä, eikä oiretta. (Vehniäinen 2020, 6–8.)

## 7.2 Potilaan seksuaalisuuden tukemista heikentävät tekijät

Potilaan seksuaalisuuden tukemista heikentävinä tekijöinä Bauerin, Haeslerin ja Fetherstonhaughin tutkimuksessa (2016) nähtiin kielteiset asenteet, häpeä seksuaalisuuteen liittyen, nolostus, ennakkoluulot, sekä tunne että ammattilainen ei ole kiinnostunut tai hänellä ei ole tarjota hoitokeinoja (Bauer, Haesler & Fetherstonhaugh 2016). Sairaanhoidajat välttelevät seksuaalisuudesta keskustelemista

vanhojen ihmisten kanssa, koska ennakko-oletuksen mukaan he olettivat, että yli 80-vuotiaat, eivät ole seksuaalisesti aktiivisia. Ålingin ym. tutkimuksen (2021) mukaan myös sairaanhoitajan ikä, sukupuoli tai etninen tausta saattaa vaikuttaa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista vältellään, jotta potilas ei tuntisi oloaan kiusaantuneeksi, tai ettei hänen yksityisyytään loukattaisi. Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on monesti liian vähän aikaa ja rutiinia, jolloin se helposti sivutetaan. (Åling ym. 2021.)

Neurologisten vammojen ja seksuaalisuuden yhteyttä tutkivassa vertaisarvioidussa artikkelissa (Palmio ym. 2021) kirjoitetaan, että yleisyydestä huolimatta monien neurologisten sairauksien seksuaalitoimintojen häiriöt ovat alidiagnosoituja, ja ne otetaan harvoin puheeksi vastaanotolla. Seksuaalisuus on arkaluontoinen aihe, ja siitä keskusteleminen voi olla vaikeaa, vaikka terveydenhuollon ammattilaiset kokevat monesti, että seksuaalisuus on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Seksuaalisuudesta keskustelemattomuuteen on Hautamäki-Lammisen (2012) tekemän tutkimuksen otannan mukaan syynä, lääkäreillä ajanpuute ja hoitohenkilökunnalla koulutuksen puute. Lintumäki ym. (2011) tekemän kyselytutkimuksen mukaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tulisi tulla potilaan puolelta, eli sairaanhoitajilla ei ole tarpeeksi sanallisia valmiuksia lähestyä potilaan seksuaalista puolta.

Potilaat arastelevat puhua seksuaalisuudesta tai kokevat siihen liittyvien asioiden esille tuomisen kiusallisena. Seksuaalisuudesta puhuminen tai seksuaaliohjaus jäävät yleensä toteutumatta, koska hoitajilla ei ole tarpeeksi valmiuksia vastata seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiin tai ottaa edes aiheita esille potilaan kanssa. Negatiivinen suhtautuminen johtuu siis enemmän tiedon puutteesta kuin hoitajan omasta henkilökohtaisesta asenteesta seksuaalisuutta kohtaan. Potilaan puolelta hyvää seksuaaliterveyttä edistävää hoitoa tai seksuaalisuudesta keskustelemista estävä useat kuulijat, tai tila jossa ei ole tarpeeksi yksityisyyttä. Joskus jopa oman puolison läsnäolo voi olla liikaa. (Eskelinen & Hoffren 2014.)

Toisinaan hoitajan oma suhtautuminen ja asenne heijastuvat hoitotyöhön. Mikäli suhtautuminen on negatiivista ja tuomitsevaa, potilaan on mitä todennäköisimmin

hankalaa tai jopa mahdotonta tuoda esille omaa seksuaalisuuttaan tai tarvetta seksuaaliterveydestä keskustelemiselle. Välillä myös sairaanhoitajan arvot ja käsitykset myös poikkeavat täysin hoidettavan tai ohjattavan käsityksistä, jolloin seksuaalisuudesta keskusteleminen avoimesti ja luontevasti voi olla haastavaa. (Paananen & Salo 2014.)

### 7.3 Jatkotutkimukset ja -kehityksaiheet

Seksuaalisuus on paljon puhuttava aihe, ja se koskettaa meitä kaikkia, ja se koetaan erillä tavalla, yksilöllisesti. Seksuaalisuudesta on paljon erilaisia julkaisuja, mutta tieteellistä tekstiä ja tutkimuksia siitä ei juurikaan ole. Seksuaalisuutta käsittelevää faktatietoa, tai numeroita on tällä hetkellä liian vähän, jotta niitä voitaisiin arvioida ja käyttää luotettavasti. Eniten seksuaalisuutta tutkivia julkaisuja oli ikääntyvien ja syöpää sairastavien osalta, päivystyshoitotyön saralta tutkimuksia ei löytynyt yhtään.

Tarvittaisiin tutkimuksia seksuaalisuudesta, niin potilaiden kuin hoitajienkin näkökulmasta. Eri hoitotyön osa-alueilta voitaisiin kerätä dataa, onko seksuaalisuus otettu huomioon, millä tavalla se on otettu huomioon ja millä tavalla se vaikutti hoitoon. Konkreettisissa kyselyissä tai taustatietojen tutkimisella voitaisiin saada selville, minkä ikäiset tai missä hoitotyön osa-alueella potilaat kokevat tarvitsevänsä eniten seksuaalisuuden huomioimista. Kyselytutkimuksella voitaisiin myös selvittää eri-ikäisten tai eri sukupuolisten hoitajien suhtautumista seksuaalisuuteen.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineiston analyysin perusteella keskeisimmiksi teemoiksi nousivat sairaanhoitajan ammattitaito ja potilaan seksuaalisuuden tunnistaminen hoidossa, sekä negatiivisesti seksuaalisuuden tukemiseen vaikuttavat asiat. Teemojen perusteella voidaan tulkita, että tutkimus on jossain määrin painottunut enemmän potilaan seksuaalisuutta käsittelevään aineiston osaan, joka on tutkimuskysymyksiä vastaava, mutta ei kuitenkaan suoraan. Potilaan seksuaalisuuden tukemista päivystyshoitotyössä koskevaa kirjallisuutta on hyvin vähän, vaikka potilaan seksuaalisuutta käsittelevää kirjallisuutta löytyy.

Tulosten mukaan potilaan seksuaalisuuden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen vaikuttavat monet asiat, jotka tulisi ottaa huomioon myös päivystyksessä, riippumatta sairaanhoitajan tai potilaan iästä, sukupuolesta, etnisestä taustasta tai diagnoosista. Vaikka seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys ovat jo vuosikymmeniä vanhoja käsitteitä, potilaan seksuaalisuuden huomioimisessa on silti paljon puutteita, ja näitä puutteita tulisi huomioida ja ratkaisuja kehittää jo hoitotyön koulutusohjelmassa. Nuoret hoitajat ottavat mallia kokeneemmilta kollegoilta, ja työpaikan ilmapiiri vaikuttaa asenteisiin, jotka ohjaavat seksuaalisuuden esille tuomista hoitotilanteissa.

Tutkimuksen tulokset eivät täysin vastaa tutkimuskysymykseen, vaikka kaikki samat lait pätevät päivystyksellisiin tilanteisiin. Samalla kaikki aineistoissa painottuvat sairaudet tai vammat ovat jossain vaiheessa päivystyksellisiä, joten aineiston rajaaminen päivystykseen on hankalaa. Osassa aineistoa on mainittu päivystykselliset hoitotilanteet ja toisissa ei itse hoitotilanteen ympäristöä ollenkaan.

## 9 POHDINTA

Tutkimusprosessi oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen sekä raskas. Tutkimuksen edetessä perehdyin tutkimuksen eri osa-alueisiin syvemmin, ja huomasin, kuinka aikaa vievää pelkästään tutkimuksen suunnittelu ja menetelmien valinta on. Koen oppineeni opinnäytetyön eri vaiheista paljon, tietysti myös itse aiheesta, joka oli entuudestaan jo tuttu. Ammatillinen kasvu ja kehitys näkyy prosessien hallinnassa, koordinoinnissa ja suunnitelmallisuudessa. Koen kehittyneeni ajankäytössä sekä projektien kokonaiskuvan luomisessa, ja pystyn nykyisessä työssäni päivystyksen sairaanhoitajana, näitä taitoja hyödyntämään. Koen, että pääsin hyvin sisälle tutkimuksen tekemiseen, päättötyö on todellakin tehnyt tehtävänsä ja itsekriittisyys on valtavaa. Uuteen tutkimukseen lähden ihan erillä volyyymilla ja tietoperustalla. Tämä työ aukaisi silmäni paljon laajemmalle tutkimuskentälle ja mahdollisuuksille tutkimusten tekemisen osalta.

Sairaanhoitajana olen kasvanut tiedostavaksi ja empaattiseksi ammattilaiseksi, joka ottaa huomioon potilaan kokonaisuutena. Koen opinnäytetyön ja opintojen kokonaisuuden, ohjanneen syventymään potilaan tarpeisiin entistä enemmän ja monipuolisin keinoin vastaamaan niihin. Opiskelun ja työelämän kautta olen oppinut, kuinka potilaan tarpeisiin vastaamiseen ei aina tarvitse massiivista operaatiota, vaan arvostava kohtaaminen ja potilaan huolien kuunteleminen usein riittää.

## LÄHTEET

Bauer, M., Haesler, E. & Fetherstonhaugh, D. 2015. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expect.* 2016 Dec; 19(6): 1237–1250. Viitattu 27.12.2021 doi: 10.1111/hex.12418. Epub 2015 Oct 8.

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

Eskelinen, N. & Hoffrèn, J. 2014. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Ikääntyneen seksuaalisuus ja sen tukeminen hoitotyössä- ohjeita hoitajille. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö AMK. Viitattu 1.12.2021 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405259821>

Hautamäki-Lamminen K. 2012. Sosiaali- ja terveyspolitiikka - Social and Health Policy. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa-Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampere University Press. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 4.1.2022 <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8760-6>

Ilmonen, K., Korhonen E., Lipsanen L., Kaukoranta, R. & Kotiranta S. 2019. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarjan osa 29. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 9.1.2022 [https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmis-webseksuaalisuusosoikeus\\_julkaisu\\_2019\\_sisus\\_web.pdf](https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmis-webseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf)

Kronström K. 2021. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* 2021;137(20):2189–94. Teemana: krooninen sairaus ja seksuaalisuus. Vertaisarvioitu artikkeli. Viitattu 25.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16481>

Lintumäki, J., Mononen, O. & Silvennoinen, M. 2011. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidajan käsityksiä seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavista ammatillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö AMK. Viitattu 5.2.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101111191>

Paananen J. & Salo S-M. 2014. Hoitotyön koulutusohjelma. Sydänpotilaan seksuaalisuus. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö AMK. Viitattu 24.2.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404144283>

Palmio, J., Koskinen, E. & Kuusisto, H. 2021. Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* 2021;137(20):2168-74 teema: krooninen sairaus ja seksuaalisuus. Vertaisarvioitu artikkeli. Viitattu 25.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16484>

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy. E-Kirja. Viitattu 25.3.2022 [https://luc.finna.fi/lapinamk/Ellibs\\_e-kirjahylly](https://luc.finna.fi/lapinamk/Ellibs_e-kirjahylly)

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

Seta ry 2021. Sukupuolen moninaisuus. Viitattu 29.12.2021 <https://seta.fi/saateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehniäinen, S. 2020. Sosiaali- ja terveysala. Fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen aikuisen psykososiaalinen tuki päivystyksessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö AMK. Viitattu 2.3.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005118311>

Vilka H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-Kirja. Viitattu 25.3.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/> Ellibs e-kirjahylly

Väestöliitto 2021 a. Seksuaalinen hyvinvointi. Viitattu 8.1.2022 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hyvinvointi/>

Väestöliitto 2021 b. Seksuaalioikeudet. Viitattu 9.1.2022 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto 2021 c. Seksuaaliterveys. Viitattu 2.2.2022 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>

Åling, M., Lindgren, A., Löfall, H. & Okenwa-Emegwa L. 2021. Dep.Health and Sport Science. A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse-Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. The Swedish Red Cross University College. Opinnäytetyö AMK. Viitattu 25.2.2022 <https://doi.org/10.3390/nursrep11020025>

## LIITTEET

- Liite 1. Tietokantahaku
- Liite 2. Tutkimustaulukko
- Liite 3. Seksuaalisuuden tukeminen päivystyshoitotyössä, konkreettisia esimerkkejä

TIETOKANTA	HAKUKRITEERIT	TULOKSET	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA VALITUT	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA VALITUT
CINAHL Ebsco Journals 17.1.2022  23.2.2022 tarkennettu	patient AND sexuality AND (healthcare or nursing)  Limiters: title, 2010-2022, academic journals, full text, english	5	4	1	-Koko tekstiä ei ollut saatavilla enää
Elektra 17.1.2022	seksuaalisuus AND hoitotyö  Englanniksi: sexuality rajauksena: nimike sisältää: sexuality	4	1	-	-
Medic 20.1.2022	seksuaalisuu* or sexuality  rajaukset: otsikko, 2010–2022, vain kokotekstit	15	13	9	3
Cochrane Library 4.2.2022	sexuality rajaukset: title 2010–2022	30	2	1 seksuaalineuvontaa käsittelevä kirjallisuuskatsaus	-
Lapin Korkeakoulu-kirjasto LUC Finna 4.2.2022	potilaan seksuaalisuus OR potilaat seksuaalisuus  rajaukset: otsikko, 2010–2022, tieteelliset julkaisut, englanti suomi	25	4	2	1
Theseus 11.2.2022	seksuaalisuus  tiivistelmä sisältää: seksuaalisuus ja hoitotyö	9	7	5	3
PubMed 23.2.22	Patient(title) AND sexuality(title)  2010–2022 free full text	9	1	1	1
PubMed 23.2.22	healthcare(title) AND sexuality(title)  2010–2022 free full text	7	1	1	1
Manuaalinen haku viitteistä					1

## TUTKIMUSTALUKKO

## LIITE 2 1 (6)

<b>Tekijä/tekijät, julkaisuvuosi,maa</b>	<b>Nimi</b>	<b>Aineisto</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Tulosten kuvaus</b>
Bauer M., Haesler E., Fetherstonhaugh D. 2015 Australia	Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Raportoida järjestelmällisen katsauksen tuloksista, joissa tarkasteltiin 65 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä terveydenhuollon ammattilaisten seksuaali- ja seksuaaliterveyden tunnustamisesta ja siitä, otetaanko nämä näkökulmat huomioon hoitotyössä	18 tutkimuksen katsaus, joiden perusteella Seksuaalisuus on edelleen tärkeää monille ikääntyneille ihmisille, kuitenkin hämmennys, tyytymättömyys hoitoon, negatiiviset asenteet ja terveydenhuollon ammattilaisten välintämättömyyden näyttäminen, voivat kaikki estää keskusteluja. Ammattilaisten ja terveydenhuoltopalveluiden on luotava ympäristöjä, jotka tukevat seksuaalisuutta.
Eskelinen N. Hoffrén J. 2014. Suomi	Ikääntyneen seksuaalisuus ja sen tukeminen hoitotyössä- ohjeita hoitajille	Toiminnallinen opinnäytetyö AMK, opas	Opas, jonka tarkoituksena on kuvata ikääntyneen seksuaalisuutta ja osoittaa kuinka hoitajat voivat tukea ikääntyneen seksuaalisuutta hoitotyössä	Kehitystyö, jonka tuotoksena syntynyt opaslehtinen antaa käytännön neuvoja hoitajille kohdata ikääntyvän seksuaalisuus hoitotyössä.
Hautamäki-Lammien K. 2021. Suomi	Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa- Tiedontarpeet ja tiedonsaanti	Akateeminen väitöskirja	Saada uutta tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tietoa voidaan hyödyntää syöpäpotilaan seksuaaliterveyden edistämisessä. Tavoitteena on myös rohkaista terveydenhuollon ammattilaisia keskustelemaan seksuaalisuudesta potilaiden kanssa.	Tutkimus koostuu syöpäpotilaiden yksilö- sekä ryhmähaastattelusta sekä syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kyselytutkimuksista. Tulokset osoittavat, että syöpään sairastuminen aiheuttaa moninaisia

				<p>muutoksia seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti koetaan usein vähiten tärkeäksi monista eri tiedonsaannin tarpeista.</p> <p>Terveystieteiden ammattilaiset kokevat seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun potilaiden kanssa osaksi työhön liittyviä vastuitaan. Vastuuntunnosta huolimatta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan potilaiden kanssa harvoin ja keskustelu käydään useimmiten potilaiden aloitteesta.</p>
Kronström K. 2021	Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus	Vertaisarvioitu artikkeli	Kertoo mielenterveyden häiriöiden ja niiden hoidon vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin	Mielenterveyden häiriöiden yhteydessä esiintyvät seksuaalisten toimintojen häiriöt voivat liittyä häiriön psykososiaalisiin tai neurobiologisiin vaikutuksiin tai käytettyihin hoitoihin. Moniin mielenterveyshäiriöiden hoitoon käytettäviin lääkkeisiin voi liittyä seksuaalisuuteen vaikuttavia haittavaikutuksia. Mielenterveyden häiriöiden hyvään hoitoon kuuluu seksuaalisten vaikutusten kartoitus ja huomioon ottaminen.

<p><i>Lintumäki J., Mononen O. &amp; Silvennoinen M. 2011. Suomi</i></p>	<p><i>Sairaanhoidajan käsityksiä seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavista ammatillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta</i></p>	<p><i>Opinnäytetyö-kvalitatiivinen kyselytutkimus</i></p>	<p><i>Tarkoituksena selvittää sairaanhoidajien ammatillisia valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamisessa. Lisäksi tavoitteena kartoittaa sairaanhoidajien käsityksiä seksuaalisuudesta osana hoitotyötä, sekä seksuaalisuuden opetuksen tarpeellisuutta sairaanhoidajan koulutuksessa. Tulosten perusteella voidaan myös kehittää opetusta.</i></p>	<p><i>Kyselytutkimus toteutettiin Savonlinnan sisätautien osastolla ja kyselyn vastauksista avioitiin 17, joiden tulokset arvioitiin sisällönanalyysia käyttämällä. Sairaanhoidajien näkemysten mukaan seksuaalisuus on osa ihmisen persoonaa ja yksi ihmisen perustarpeista ja kuuluu siksi hoitotyöhön. Potilaan seksuaalisuuden kohtaamisen tarvittavia valmiuksia sairaanhoidajille on tullut lähinnä kokemuksen kautta, ei juurikaan koulutuksen myötä. Ammattikoulutukseen sairaanhoitajat voivat lisätä ihmisen seksuaalisuutta käsittelevää opetusta.</i></p>
<p><i>Paananen J. &amp; Salo S-M. 2014 Suomi</i></p>	<p><i>Sydänpotilaan seksuaalisuus</i></p>	<p><i>Opas</i></p>	<p><i>Opas ammattilaiselle sydänpotilaan seksuaaliohjauksen tukemiseksi ja puheeksi ottamisen tueksi</i></p>	<p><i>Opasta varten laadittiin arviointilomake, jonka avulla saatiin tietoa sairaanhoidajien tiedontarpeesta koskien seksuaalisuutta ja sen puheeksi ottamista. Arviointilomakkeen vastauksista hellyys, läheisyys ja yhdyntä nousivat vahvimaksi osaksi seksuaalisuutta. Vastaajat kaipaivat eniten tietoa sydänsairaudesta ja</i></p>

				<p>lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä konkreettisia neuvoja ja ohjeita seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.</p> <p>Kyselytutkimus suoritettiin sydänkeskuksen osastoilla ja vastauksia saatiin yhteensä 9, eli 60% tavoitteesta.</p>
<p>Palmio J., Koskinen E. &amp; Kuusisto H. 2021</p>	<p>Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen</p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Kerrotaan erilaisten neurologisten sairauksien vaikutuksesta potilaan seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin.</p>	<p>Merkittävimpiä seksuaalihäiriöitä aiheuttavia tekijöitä nuorilla aikuisilla ovat MS-tauti, selkäydinvammat ja osa epilepsian hoitoon käytettävistä lääkkeistä. Ikääntyneillä muun muassa aivoverenkiertohäiriöt ja neurodegeneratiiviset sairaudet, erityisesti Parkinsonin tauti, voivat heikentää seksuaalitoimintoja. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa on tärkeää muistaa seksuaalitoimintojen häiriön mahdollisuus.</p>
<p>Ryttyläinen, K. &amp; Valkama, S. 2010. Suomi</p>	<p>Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä</p>	<p>Kirja</p>	<p>Opas hoitotyön opintoihin sekä käsikirja seksuaalisuudesta työelämässä toimiville.</p>	<p>Teos antaa tietoja ja taitoja seksuaalisuuden ammatilliseen kohtaamiseen sekä seksuaalineuvontaan ja -ohjaukseen elämän eri vaiheissa ja hoitotilanteissa. Rohkaisee käsittelemään</p>

				hoitoalan ammattilaisen omaa seksuaalisuutta, sekä kohtaamaan potilaan seksuaalisuuden luontevasti ja kunnioittaen.
Vehniäinen S. 2020. Suomi	Fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen aikuisen psykososiaalinen tuki päivystyksessä	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	selvittää hoidon akuuttivaiheessa annettavaa psykososiaalista tukea ja sen merkitystä fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle, sekä lisätä tietoa päivystyksessä työskenteleville ammattilaisille ja opiskelijoille näyttöön perustuen annettavasta psykososiaalisesta tuesta fyysistä seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneelle	Kirjallisuuskatsaukseen valittujen 7 tutkimuksen perusteella, sisällönanalyysin tuloksena syntyi kolme keskeistä teemaa, jotka ovat tärkeitä osa-alueita seksuaalista väkivaltaa kohdanneen akuuttivaiheen hoitotyössä: traumatietoinen hoito, potilas-keskeinen hoito ja osaamisen merkitys. Väkivaltaa kokeneen henkilökohtaiset tarpeet määrittävät hoidon tarvetta ja kulkua, jolloin kaikille sopivaa yhtä toimintamallia ei ole.
Åling M., Lindgren A., Löfall H., Okenwa-Emegwa L. 2021 Ruotsi	A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse-Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health	Kirjallisuuskatsaus	Kartoittaa ja tiivistää olemassa olevan kirjallisuuden perusteella mahdollistavia tekijöitä ja mahdollisia esteitä potilaan ja sairaanhoitajan välillä seksuaaliohjauksessa	19 artikkelin katsaus, joiden perusteella mahdollistavia tekijöitä ovat: hoitotyön keskeisiä arvoja kunnioitava ammatillinen lähestymistapa ja saatavilla olevat resurssit. Esteitä ovat: ikään, sukupuoliin ja seksuaaliseen identiteettiin liittyvät uskomukset ja asenteet, pelko ja yksittäiset

				<i>vakaumukset ja työhön liittyvät tekijät</i>
--	--	--	--	--

*Potilaan ja asiakkaan seksuaaliterveyden ja seksuaalisen eheyden edistäminen päivystyshoitotyössä (Ryttyläinen & Valkama 2010, s.222)*

<p>Hoitotoimenpiteet tehdään potilaan intimitteettiä kunnioittaen. Esimerkiksi virtsarakon katetrointi suoritetaan päivystyksen tutkimushuoneen oven ollessa kiinni eikä sairaankuljettajan kanssa keskustella arkipäivän asioista samanaikaisesti.</p>
<p>Potilas huomioidaan ja hänelle kerrotaan, mitä tehdään ja miksi. Potilaaseen kosketaan siitä etukäteen kertoen, eikä häneen kosketa ilman lupaa.</p>
<p>Koska päivystyksessä on usein tilanteita, joissa potilas on kriittisessä tilassa ja on tehtävä toimenpiteitä hengen pelastamiseksi ilman kysymyksiä (esimerkiksi vaatteet leikataan, potilaalle tehdään kipua tuottavia toimenpiteitä ja hoitoja), on tilanne aina mahdollisuuksien mukaan selvitettävä potilaan kanssa.</p>
<p>Erektiohäiriön injektiohoidon komplikaation eli priapismien (=kestoerektion) hoitaminen ammatillisesti tunnustetaan hoidon kiireellisyyttä, non-verbaali viestintää, jonka mukaan asia ei ole "huvittava". Potilas havaitsee ja aistii henkilökunnan ammatillisen käytöksen ja toiminnassa kunnioitetaan potilasta.</p>
<p>Hoitajan kerätessä esitietoja potilaalta ei kysytä odotusaulassa muiden potilaiden tai omaisten kuullen muun muassa ulosteen väriä, gynekologista vuotoa ja sen hajua.</p>
<p>Potilaan erittämistoimintoja (virtsaaminen ja ulostaminen) ei avusteta toisten potilaiden nähden.</p>
<p>Potilaiden sijoittelussa otetaan riittävästi huomioon sukupuoli päivystyksessä. Läkistä naishenkilöä ei istuteta portatiiville nuoren miehen pystyessä katselemaan sermin välistä.</p>
<p>Tajuttoman potilaan hoitotyössä turvataan potilaan intimitteettisuoja. Hänen kehoaan ei paljasteta tarpeettomasti ja hänelle kerrotaan mitä tehdään.</p>
<p>Palovammapotilaan tai väkivallan uhrien vammoja kuvataan siten että potilaan intimitteettiä ja seksuaalisuutta kunnioitetaan. Potilasta ei aseteta avuttomaksi kuvaamisen kohteeksi ja hänelle kerrotaan syy kuvaamiseen.</p>
<p>Vahvasti päihtyneen potilaan ei anneta kertoa muille potilaille seksuaalielämästään asioita, joita hän ei muissa olosuhteissa ja -tilassa kertoisi. Puheet vahingoittavat potilaan yksityisyyttä, kun oma arvostelukyky on heikentynyt. Hoitaja estää tämän eikä kuuntele huvittuneena potilaan kertomista</p>
<p>Lapsipotilaan riisumista vältetään vieraiden nähden ja kunnioitetaan hänen yksityisyyttään</p>
<p>Nuoren mukana oleva vanhempi tai huoltaja otetaan päivystyksen hoitotilanteeseen mukaan nuoren itsensä tahtoa kunnioittaen. Esimerkiksi gynekologinen tutkimus tai keuhkojen kuuntelussa isä mukana vain, jos potilas niin haluaa. Kunnioitettava ja arvostettava nuoren potilaan seksuaalisuutta ja itsenäisyyttä.</p>
<p>Hoitaja ei jätä huomioimatta potilaan seksuaaliterveyttä, koska se ei ole "päivystysasia" eikä siten hukkaa ainutkertaista hetkeä, kun potilas haluaisi tulla kuulluksi seksuaalisuuteen liittyvässä ongelmassaan tai asiassaan.</p>
<p>Hoitaja ottaa potilaan seksuaalisuuden puheeksi ja huomioon eikä anna oman arkuuden, ahdistuksen tai kyvyttömyyden estää sitä. Hän ohjaa potilaan saamaan jatkohoitoa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa tai kirjaa seksuaaliterveyden heikentymisen tai antamansa seksuaaliohjauksen.</p>