



Sari Juntunen, Mona Järvinen ja Liisa Kaya

Rintasyöpää sairastavan potilaan seksuaaliterapeuttinen tukeminen

Podcast EBreast II -hankkeelle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

09.11.2022

Tekijät	Sari Juntunen Mona Järvinen Liisa Kaya
Otsikko	Rintasyöpää sairastavan potilaan seksuaaliterapeuttinen tukeminen
Sivumäärä	42 sivua + 2 liitettä
Aika	09.11.2022
Tutkinto	Röntgenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Radiologia ja sädehoito
Ohjaajat	Lehtori Ulla Nikupaavo Lehtori Heli Patanen
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa EBreast II -hankkeen sivuille informatiivinen podcast -äänitallenne rintasyöpäpotilaan seksuaaliterapeuttisesta tuesta, jota eurooppalaiset terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat moniammatillisessa mielessä hyödyntää rintasyöpäpotilaan kohtaamisessa. Podcast -tallenne pyrkii tukemaan hoitohenkilöstön valmiutta ja kehittämään ammattitaitoa keskustella rintasyöpäpotilaan seksuaalisuudesta ja seksuaaliterapeuttisesta tuesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää rintasyövän hoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön ammattitaitoa ja valmiutta keskustella rintasyöpäpotilaan seksuaalisuudesta ja seksuaaliterapeuttisesta tuesta.</p> <p>Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka perustuu ammatilliseen käytäntöön ja aiempiin tieteellisiin tutkimuksiin. Kerromme myös rintasyövästä yleisesti ja sen eri hoitomuodoista, mutta keskeisintä opinnäytetyössämme oli rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveys ja potilaan seksuaaliterapeuttinen tukeminen. Käsittelimme erilaisia puheeksi oton malleja, eli apukeinoja, miten hoitohenkilöstö voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi rintasyöpäpotilaan kanssa. Haastattelimme tuotostamme varten seksuaaliterapeuttia, ja podcastimme perustuikin teorian tiedon lisäksi kyseiseen haastatteluun.</p> <p>Podcastimme jakautui kolmeen eri osioon: aluksi äänijakson juontaja alusti seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeudesta ja seksuaaliterapeuttisen tuen tarpeesta riippumatta potilaan taustatiedoista. Podcast jatkui ääninäytellyllä kohtaamisella röntgenhoitajan ja seksuaaliterapeutin välillä. Tällä osiolla oli tarkoitus rohkaista ja ohjeistaa terveydenhoitoalan ammattilaisia ottamaan seksuaalisuus potilaan kanssa puheeksi. Podcast päättyi lyhyeen yhteenvetoon.</p> <p>Opinnäytetyömme johtopäätöksenä totesimme, että terveydenhoitoalan henkilökunta kokee seksuaalisuuden puheeksi ottamisen rintasyöpää sairastavan potilaan kanssa haastavaksi joko koulutuksen puutteen takia, tiukkojen hoitoaikataulujen tai sopimattomien tilojen takia. Jotta rintasyöpäpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä muuttuisi systemaattiseksi, tulisi aiheesta luoda enemmän toimintaohjelmia, suosituksia ja täydennyskoulutuksia terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	
Avainsanat	Rintasyöpä, seksuaaliterapeuttinen tuki, EBreast, podcast

Authors	Sari Juntunen Mona Järvinen Liisa Kaya
Title	Sexual Therapeutic Support for a Patient with Breast Cancer
Number of Pages	42 pages + 2 appendices
Date	09.11.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Ulla Nikupaavo, Senior Lecturer Heli Patanen, Senior Lecturer
<p>The purpose of our thesis was to make an informative podcast in English for the European EBreast II project's website. The goal of our podcast was to strengthen the readiness and competence of health care professionals when counseling breast cancer patients on issues regarding sexual health. We wanted to find out how breast cancer diagnosis may affect patient's sexual health and what kind of sexual therapeutic support health care professionals could offer to help breast cancer patients.</p> <p>This is a functional thesis, and it is based on professional practice with scientific references. In our thesis, we cover breast cancer in general and different forms of treatment briefly. However, our main objective was to concentrate on issues regarding breast cancer patients' sexual health and sexual therapeutic support. We examined a wide array of methods available for health care professionals to introduce sexuality into clinical conversation to make it natural, consistent, and systematic. We interviewed an experienced sex therapist, and our podcast combined the theoretical data with the interview.</p> <p>The podcast consisted of three parts. At the beginning, the host of the audio episode provided background information on the difficulty of talking about sexuality and the need for sexual therapeutic approach, regardless of the breast cancer patient's background information. The podcast continued with a simulated encounter between a radiographer and a sex therapist. The aim of this session was to help and encourage health care professionals to initiate discussions on sexual health with breast cancer patients. At the end, we implemented a summary.</p> <p>As a conclusion of our thesis health care professionals find it challenging to initiate sexual health topics into conversations with breast cancer patients. The challenges outlined have covered lack of adequate training, a tight treatment schedule, or unsuitable premises for intimate discussions. To include sexual health topics in conversations with a breast cancer patient more systematically, it is recommendable to enhance procedural approaches, recommendations, and training for the health care professionals.</p>	
Keywords	Breast cancer, sexual therapeutic support, EBreast, podcast

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Rintasyöpä, sen hoito ja vaikutukset seksuaalisuuteen	3
3.1	Rintasyöpä ja sen hoito	3
3.2	Rintasyöpähoitojen yleisimmät vaikutukset seksuaalisuuteen	5
3.2.1	Rintasyöpäpotilaan resilienssi	6
3.2.2	Rintasyöpää sairastavan potilaan minäkuvan muutokset	7
3.2.3	Fysiologinen näkökulma	8
3.2.4	Sosiaalinen näkökulma	10
4	Rintasyöpää sairastavan potilaan tukeminen	12
4.1	Yleiset tukimuodot	12
4.2	Seksuaaliterapeuttinen tuki	14
4.3	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt	14
5	Seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen vaikeus hoitotyössä	16
6	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä	17
6.1	Plissit -malli	18
6.2	Better -malli	19
6.3	Allow -malli	21
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	22
7.1	Menetelmälliset lähtökohdat	23
7.2	Aineistonkeruu	23
7.3	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	24
7.4	Lähtötilanteen kartoitus	24
7.5	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	25
8	Podcast toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena	26
8.1	Podcast	27
8.2	Podcastin suunnittelu ja toteutus	27
8.3	Hyvän e-oppimateriaalin kriteerit	28
8.4	Tuotoksen laadullinen arviointi	29

9	Pohdinta	32
9.1	Tuotoksen tarkastelu ja arviointi	33
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	34
9.3	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	35
9.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Suomenkielinen kysely podcast -äänijaksosta	
	Liite 2. Englanninkielinen kysely podcast -äänijaksosta	

1 Johdanto

Vuonna 2020 rintasyöpä oli maailman yleisin syöpä (12.5 % kaikista uusista todetuista syövistä), johon sairastui 2 261 419 naista (World Cancer Fund International 2020). Suomessa rintasyöpään sairastui vuonna 2019 yli 5000 naista, ja näin ollen rintasyöpä on myös Suomessa naisten yleisin syöpä (Syöpärekisteri 2019).

Lähes joka kahdeksas nainen sairastuu Suomessa elämänsä aikana rintasyöpään (Syöpärekisteri 2019), ja sairastuminen vaikuttaa myös monin tavoin potilaan seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen.

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä kehollinen, tunteellinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveys ei siis tarkoita Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaisesti vain sairauden tai toimintahäiriön puuttumista. Seksuaaliterveyttä ei voida määritellä kuitenkaan ilman laajempaa seksuaalisuuden käsitettä. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisenä olemista koko elämän ajan, ja siihen sisältyy sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, eroottisuus, nautinto, läheisyys ja lisääntyminen. (World Health Organization 2006.)

Syöpää sairastavien potilaiden odotuksena on, että terveydenhoitoalan ammattilaiset tekevät aloitteen seksuaalisuudesta keskustelemiseen. Seksuaalineuvonnan toivotaan olevan yksilöllistä, ammatillista ja osana hoitosuunnitelmaa. Tietoa sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen potilaat kokevat saavansa huomattavasti vähemmän kuin he tuntevat tarvitsevansa. Seksuaalisuuden merkitys vaihtelee syövän yhteydessä yksilöllisesti. Yleisiä toiveita syöpää sairastavien potilaiden keskuudessa ovat lisääntynyt seksuaalitetarve sekä seksuaalista eheytymistä edistävät ja rajoittavat tekijät. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Rintasyöpäpotilaan hoitoketjuun osallistuu monia eri terveydenhoitoalan ammattilaisia: lääkäreitä, bioanalytikoita, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia ja psykologeja. Käsitteemme mukaisesti rintasyöpäpotilaille ei kuitenkaan automaattisesti tarjota Suomessa seksuaaliterapeutin palveluita osana hoitosuunnitelmaa. Suomen Rintasyöpäryhmän valtakunnallisessa hoitosuosituksessa 2021 rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveyttä ei huomioida erikseen (Suomen Rintasyöpäryhmän hoitosuositus 2021).

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon vaatimuksiin ei sisälly pakollista seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen kuuluvaa opintokurssia Suomessa, ja tilanne on samansuuntainen myös muualla Euroopassa. Vapaasti valittaviin opintoihin (15 opintopistettä) terveydenhoitoalan ammattikorkeakouluopiskelijat voivat Suomessa kuitenkin halutessaan sisällyttää myös seksuaalisuuteen liittyviä opintoja.

Terveydenhoitoalan ammattilaiset mieltävät seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun potilaiden kanssa työhönsä kuuluvaksi, mutta käytännössä keskustelua käydään harvoin ja yleensä potilaan aloitteesta. Terveydenhoitoalan ammattilaisten mielestä tämä johtuu koulutuksen ja ajan puutteesta. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö keskittyy rintasyöpää sairastavan naispuolisen potilaan seksuaaliterveyteen ja seksuaaliterapeuttiseen tukemiseen. Opinnäytetyömme vahvistaa terveydenhoitoalan moniammatillisen henkilöstön mahdollisuuksia lähestyä potilaan kokemaa ohjaus- ja tukivajetta konkreettisen englanninkielisen podcastin avulla, jonka laadimme EBreast II -hankkeen verkkosivuille <<https://www.ebreast2.com/front-page>>.

Opinnäytetyömme kirjallinen osuus koostuu laajemmasta suomenkielisestä raportista, johon keräämme keskeisimmät teoreettiset tiedot rintasyöpää sairastavan potilaan seksuaalisuuden muutoksista ja seksuaaliterapeuttisen tuen tarpeesta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa EBreast II -hankkeen sivuille informatiivinen podcast -äänitallenne rintasyöpäpotilaan seksuaaliterapeuttisesta tuesta, jota eurooppalaiset terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat moniammatillisessa mielessä hyödyntää rintasyöpäpotilaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää rintasyövän hoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön ammattitaitoa ja valmiutta keskustella rintasyöpäpotilaan seksuaalisuudesta ja seksuaaliterapeuttisesta tuesta. Opinnäytetyössämme tutkimme myös tarkemmin, miten rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen ja minkälaista seksuaaliterapeuttista tukea terveydenhoitoalan työntekijät voisivat tarjota rintasyöpäpotilaalle.

3 Rintasyöpä, sen hoito ja vaikutukset seksuaalisuuteen

Suomessa rintasyöpään sairastuu tuhansia ihmisiä vuodessa (Syöpärekisteri 2019). Rintasyövän sairastumisen riskiä lisää ikä. Riski sairastumiseen kohoaa 50 vuotta täytäneiden kohdalla. Eniten rintasyöpiä todetaan 60–69-vuotiaiden kohdalla. Harvinaisin ikä sairastua rintasyöpään on alle 40-vuotiailla. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2019: 5.)

Rintasyöpä on pääsääntöisesti hyväennusteinen syöpä, josta sairastuneet voivat parantua jopa kokonaan. Tätä edesauttaa rintasyövän varhainen toteaminen, sekä hoitojen huima kehityskaari. Rintasyövän hoitomuotoihin kuuluu lääke- ja sädehoidot, sekä erilaiset leikkausmuodot. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2019: 4–13.)

Rintasyöpään sairastuminen, sekä sen hoitoon käytettävät hoitomuodot vaikuttavat merkittävästi rintasyöpäpotilaan elämään. Tällä kaikella on suuri vaikutus potilaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Hoitomuodot ovat rankkoja niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Hoidot voivat jatkua pitkään ja myös sivuvaikutuksia voi ilmentyä. Seksuaalinen haluttomuus on yksi yleisimmistä rintasyövän ja sen hoitojen aiheuttamista vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Leikkauksien aiheuttamat muutokset kehoon voivat aiheuttaa rintasyöpäpotilaassa minäkuvan ja itsetunnon muutoksia. Myös sosiaaliset suhteet voivat rintasyöpäpotilaan elämässä muuttua. Rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa siis rintasyöpäpotilaan elämän jokaiseen osa-alueeseen. (Rosenberg 2019: 4–25.)

3.1 Rintasyöpä ja sen hoito

Rintasyöpä syntyy, kun solujen toiminta häiriintyy ja rintakudoksen terveet ja hyvänlaatuiset solut alkavat muuttua pahanlaatuisiksi. Normaalisti solut uusiutuvat tietyn kaavan mukaisesti, mutta kun solujärjestelmän tasapaino järkkyy jostain syystä, yksi tai useampi solu alkaa jakautua ja kasvaa kontrolloimattomasti ja tämän seurauksena lisääntyvät syöpäsolut vievät terveiltä soluilta elintilan ja syntyy syöpäkasvain. (Sironen 2002: 11.)

Sairastumisvaaraa lisää ikä, varhainen sukukypsyysikä, lapsettomuus, mitä vanhempana hän saa ensimmäisen lapsensa ja korkea vaihdevuosi-ikä, sekä mammografiassa todettu tiivis rintakudos. Vaihdevuosisoireiden hormonihoito suurentaa rintasyöpävaaraa, varsinkin jos hoito on kestänyt yli 5 vuotta ja sisältää sekä estrogeenia että pro-

gestiinia. Arviolta 5–10 % suomalaisnaisten rintasyövistä liittyy varsinaiseen periytyvään sairastumisalttiuteen. Nykyisin tunnetut geenivirheet selittävät kuitenkin vain noin puolet suvuittain esiintyvistä rintasyövistä. Sisarella tai äidillä todettu rintasyöpä suurentaa rintasyövän vaaraa, vaikka BRCA-geenien tunnettuja mutaatioita ei löytyisikään. (Suomen rintasyöpäryhmä ry 2021.)

Paikallisen rintasyövän yleisin oire on rinnassa tuntuva kyhmy, joka on tavallisimmin aristamaton mutta voi myös aristaa. Muihin oireisiin voi kuulua myös rinnan alueen kipu, nännistä erittyvä kirkas tai verinen neste, ihon tai nännin vetäytyminen, muut ihomuutokset, yleisimpinä nännin tai nännipihan ihottuma. Rinnan koon kasvu ja tulehdusmainen punoitus, joka ei rauhoitu antibiooteilla, voi myös olla oire rintasyövästä. Ensimmäinen levinneen rintasyövän oire voi johtua metastaasista, ja silloin oireet voivat olla monenlaisia. Levinneen rintasyövän oireita ovat esimerkiksi kainalossa oleva kyhmy, yskä tai hengenahdistus, tuki- ja liikuntaelimistä peräisin oleva kipu (selkä- tai lonkkakipu), patologinen murtuma, keltaisuus, vatsavaivat ja neurologiset oireet aivo-metastaasiin liittyen. (Joensuu ym. 2013.)

Kolmoisdiagnostiikkaa pidetään rintasyövän diagnostiikan kultaisena standardina. Tähän kuuluu rintojen kliininen tutkiminen, mammografia ja kaikukuvantaminen sekä kuvantamistutkimuksen yhteydessä otettava paksuneulanäyte. (Suomen rintasyöpäryhmä ry 2021.)

Kliinisessä tutkimuksessa keskeistä on rintojen ja kainaloiden inspektio ja palpaatio. Potilaan rinnat tutkitaan hänen ollessa selinmakuulla sekä istuen, käsien ensin ollessa vartalonmyötäisesti ja sitten ylhäällä, esimerkiksi niskan taakse kohotettuna. Inspektiota tehdessä kiinnitetään huomiota rintojen mahdolliseen kokoeroon ja epäsymmetrisyyteen, ihottumaan, haavaumaan, punoitukseen ja ”appelsiinkuori-ihoon”. (Joensuu ym. 2013.)

Mammografia on rintasyövän diagnostiikassa rinnan kuvantamisen perusmenetelmä. Tarvittaessa peruskuvien lisäksi voidaan ottaa lisäprojektioita ja kohdesuurenuskuvia. Kaikukuvausta käytetään olennaisena osana mammografiaa täydentävänä osana oireisen potilaan rintojen kuvantamisessa. Kaikukuvauksen avulla voidaan todeta metastointi kainalon imusolmukkeisiin jo ennen leikkausta. (Joensuu ym. 2013.)

Diagnostisiin tutkimuksiin kuuluu myös morfologiset tutkimukset. Jos potilaalla on todettu rinnassa muutoksia, radiologi ottaa paksuneulanäytteen tai vakuumiavusteisen biopsian. Näyte otetaan ultraääni- tai stereotaksiaohjauksessa. (Joensuu ym. 2013.)

Kasvutapansa mukaan rintasyöpä luokitellaan kahteen päätyyppiin, duktaaliseen ja lobulaariseen karsinoomaan. Nämä voidaan jakaa lisäksi useisiin alatyyppeihin, useita harvinaisia rintasyöpätyyppejä tavataan tämän lisäksi vielä. (Joensuu ym. 2013.)

Rintasyövän hoito koostuu leikkaushoidosta, sädehoidosta ja lääkinnällisestä hoidosta. Rintasyövän hoitomuoto ja niiden yhdistelmät riippuvat syövän muodosta ja levinneisyydestä. Rintasyövän hoito aloitetaan tyyppillisesti leikkauksella, jonka tavoitteena on poistaa kaikki syöpäkudos rinnasta ja mahdolliset kinalon imusolmukemetastaasit. Suurten kasvainten kohdalla solusalpaajahoito on aloitettu jo ennen leikkausta, jotta kasvain pienentyisi poistoa varten. Kirurginen hoito ja leikkausmuoto suunnitellaan aina yksilöllisesti ottaen huomioon kasvaimen koon, levinneisyyden ja potilaan toiveet. (Joensuu ym. 2013.)

Ennen leikkausta potilaalle suoritetaan vartijaimusolmuketutkimus, jonka tarkoitus on todeta, onko syöpä levinnyt vartijaimusolmukkeisiin ja kinaloon, joka vaikuttaa leikkausmuodon valintaan. Rintasyöpä voidaan leikata rintaa säästävissä leikkauksessa, tai voidaan tehdä koko rinnan poisto eli mastektomia. Leikkausmuotoa varten konsultoidaan rintasyövän diagnostiikkaan ja hoitoon perehtyneitä hoitohenkilöstöä (Joensuu ym. 2013).

Rinnan säästävissä leikkauksessa kasvain ja sen ympäröivää tervettä kudosta poistetaan, mutta rinta jätetään visuaalisesti mahdollisimman esteettisen näköiseksi. Leikkauksen jälkeen annetaan rinnan alueelle sädehoitoa, jotta uusiutumisen vaara pienentyisi. Jos rinnan säästävä leikkaus ei ole mahdollinen esimerkiksi kasvaimen suuruuden takia, poistetaan koko rinta. Mastektomia voidaan toteuttaa myös ennaltaehkäisevänä keinona, jos potilaalla on esimerkiksi rintasyöväälle altistava geenivirhe tai suvussa esiintyy paljon rintasyöpää. Mastektomian jälkeen potilas ei tarvitse sädehoitoa. (Joensuu ym. 2013.)

Rinnan säästävän leikkauksen jälkeen sädehoidon avulla hävitetään leikkausalueelta ja sen läheisyydessä mahdollisesti olleet mikroskooppiset kasvainpesäkkeet. Lääkehoidon avulla pyritään myös tuhoamaan mahdolliset hoidon jälkeiset kasvainpesäkkeet sekä uusien kasvainpesäkkeiden synty. (Joensuu ym. 2013.)

3.2 Rintasyöpähoitojen yleisimmät vaikutukset seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus on yksi ihmisen perusominaisuuksista, se merkitsee, näyttäytyy ja toteutuu jokaisella yksilöllä eri tavoin. Seksuaalisuus on läsnä läpi elämän ja sen merkitys

yksilölle vaihtelee eri elämäntilanteissa ja vaiheissa. Seksuaalisuus on oman itsensä, sukupuoli-identiteetin ja kehonsa tuntemista ja hyväksyntää. Usein hyväksyntää tarvitaan myös muilta ihmisiltä ja kumppaneilta. Seksuaalisuuteen liittyvät tunteet ja tarpeet ovat aina yksilöllisiä ja laajoja. Seksuaalisuus on tärkeä osa jokaisen yksilön terveyttä ja mielenterveyttä. (Rosenberg 2019: 4–12.)

Arvioilta noin 60–70 % rintasyöpään sairastuneista naisista kärsii hoitojen aiheuttamista seksuaalisista ongelmista (Den Ouden & Pelgrum-Keurhorst & Uitdehaag & De Vocht 2019). Seksuaalinen haluttomuus on syövän ja sen hoidon yleinen sivuvaikutus (Rosenberg 2019: 22).

Naisen elämänvaihe ja ikä rintasyöpään sairastuessa vaikuttaa siihen, minkälaisia vaikutuksia hoidot voivat aiheuttaa naiselle niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Nuoret rintasyöpäpotilaat ovat eniten huolissaan seksuaalisuuden suhteen kehonkuvan ja naisellisuuden muutoksista. Rintasyöpäpotilailla, joilla on pieniä lapsia, suurimmat huolet liittyvät lasten huolenpitoon, omaan jaksamiseen ja siihen, kuinka lapsille tulisi kertoa omasta sairaudesta. Keski-ikä ylittäneet ja eläkeikäiset rintasyöpäpotilaat kokevat suurinta huolta syövän vaikutuksista muuhun terveyteen. (Leake & Dresner 2001.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä kehollinen, tunteellinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila (World Health Organization 2006). Näin ollen on asianmukaista tutkia tarkemmin rintasyöpäpotilaan seksuaalisuuteen liittyviä henkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia.

3.2.1 Rintasyöpäpotilaan resilienssi

Resilienssillä tarkoitetaan henkistä kapasiteettia, jonka avulla ihminen pystyy, usein tiedostamattomasti, hyödyntämään hänen hyvinvointiaan ylläpitäviä voimavaroja ja vahvuuksia vaihtelevissa elämäntilanteissa. Resilienssin merkitys korostuu erityisesti ylläpitävissä ja vaikeissa elämäntilanteissa, jotka haastavat ihmisen totutut ajatukset ja toimintamallit. Resilienssi mahdollistaa sen, että ihminen ei mene rikki tai murru vastoinkäymisistä, vaan hän kykenee palautumaan kuormittavista tilanteista ja jatkamaan elämäänsä. (Koirikivi & Benjamin 2020.)

Syövän diagnosoimiseen ja sen hoitoon liittyy usein huomattavaa ahdistusta, joka voi aiheuttaa pitkäaikaisia ja negatiivisia psyykkisiä seurauksia. Resilienssi onkin yksilön kyky ylläpitää tai palauttaa suhteellisen vakaa psykologinen ja fysiologinen toiminta,

kun hän kohtaa stressaavia elämäntapahtumia ja vastoinkäymisiä. Syöpäpotilas voi kokea myös niin sanottua posttraumaattista kasvua, joka voidaan määritellä positiiviseksi elämänmuutokseksi stressaavien kokemusten ja kriisien läpikäymisen seurauksena. (Seiler & Jenewein 2019.)

Rintasyöpäpotilaan resilienssi vaikuttaa siihen, kuinka rintasyöpä ja sen hoitomuodot vaikuttavat potilaaseen. Näin kertoo vuonna 2015 julkistettu makedonialainen tutkimus rintasyöpäpotilaan resilienssin vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun. Tutkimuksesta käy ilmi, että asteikolla vähemmän resilienssiä omaavat rintasyöpäpotilaat raportoivat enemmän rintasyövän negatiivisia vaikutuksia kehoonsa. Nämä potilaat raportoivat enemmän hoitojen haittavaikutuksia, kuten kipuja, pahoinvointia, ruoansulatusongelmia ja univaikeuksia. Myös kehonkuvaan liittyviä negatiivisia tuntemuksia raportoitiin enemmän potilailla, joilla oli vähemmän resilienssiä. (Ristevske-Dimitrovska & Filov - Rajchanovska & Stefanovski & Dejanova 2015.)

Ne rintasyöpäpotilaat, joilla on korkeampi resilienssi raportoivat myös oman elämänlaatusa paremmaksi. Tutkimuksessa he saivat paremmat pisteet sosiaalisissa, emotionaalisissa ja kognitiivisissa osa-alueissa. Rintasyöpäpotilaan resilienssi voi siis vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan elämänlaatuun ja siihen, kuinka hoitojen haittavaikutukset koetaan. (Ristevske-Dimitrovska ym. 2015.)

Syöpäpotilaan kokemukseen voi liittyä negatiivisten tunteiden lisäksi myös positiivisia elämänmuutoksia. Potilaan resilienssiä ja posttraumaattista kasvua voidaan tukea psykologisilla ja lääketieteellisillä keinoilla. Potilaan resilienssin tukemisen tulisikin olla oleellinen osa syövän hoitoa (Seiler & Jenewein 2019.)

3.2.2 Rintasyöpää sairastavan potilaan minäkuvan muutokset

Minäkuva on yksilön oma käsitys siitä, millainen hän on, minkälaisilla piirteillä ja ominaisuuksilla hän itseään kuvailee, ja minkälaisiin arvoihin hän kokee yhteenkuuluvuutta. Minäkäsitys aikuisella on tyypillisesti hyvin vakiintunut ja jäsentynyt, mutta erilaisten muutosten takia minäkäsitys voi muuttua huomattavasti. (Ojanen & Anttila & Lähdesmäki & Oksala & Paavilainen 2011: 81–83.)

Yksilön identiteettiä pidetään osana minäkuvaa, ja se voi perustua sosiaalisen asemaan, sosiaalisiin suhteisiin, arvoihin ja ammattiin. Identiteetti korostaa omaa yksilöllisyyttä, sekä yhteenkuuluvuutta erilaisiin yhteisöihin. (Ojanen ym. 2011: 81–83.)

Rintasyöpään sairastuminen ja hoidot voivat aiheuttaa potilaalle kriisin. Uusi ja hämmentävä rooli syöpäpotilaana voi aiheuttaa vakiintuneeseen minäkuvaan ja identiteettiin suuria muutoksia. Muutokset minäkuvaan ovat aina yksilöllisiä, ne näyttäytyvät ja kestävät hyvin vaihtelevasti. (Rosenberg 2019: 14–19.) Uusi rooli aiheuttaa sen, että yksilön pitää uudestaan selvittää kuka hän nyt on ja millaiseksi hän on tulossa (Ojanen ym. 2011: 81–83).

Rintasyöpään sairastuminen muuttaa käsitystä omasta kehosta, ulkonäöstä ja naisellisuudesta. Eri hoitomuotojen myötä syöpään sairastuminen voi näkyä ulospäin muille ihmisille. Itsestään riippumaton kehon- ja minäkuvan muutos voi olla osalle potilaista hyvin hankala hyväksyä. Usein tunteiden ja muutosten takia potilas käy läpi surutyötä, jossa erilaisten negatiivisten tunteiden läpikäymisen jälkeen voi aloittaa muutosten hyväksynnän. Uuden kehon- ja minäkuvan hyväksyminen voi viedä aikaa, ja sen läpikäymiseen on tarjolla ammattiapua. (Rosenberg 2019: 14–19.)

Rintasyövän hoitojen aiheuttamat fyysiset muutokset ovat keskeinen tekijä minäkuvan ja naiseuden kokemisessa, itsekunnioituksen säilyttämisessä ja sairaudesta kuntoutumisessa. Jos potilas ei pysty hyväksymään uusia muutoksia osaksi minäkuvaansa, on vaarana negatiivinen minäkuva, joka voi laukaista masennuksen. Keskeistä tässä on, että rintasyöpäpotilas tunnistaa muuttuneet toiminnot kehossaan ja hyväksyy hoitojen aiheuttamat esteettiset muutokset, välttää itseinhon ja omalla asenteellaan edesauttaa positiivista vastapeilausta. Nämä seikat olisi hyvä ottaa puheeksi seurantakäynneillä ja tarvittaessa ohjata potilas erityistuen ammattilaisten vastaanotolle. (Leidenius ym. 2010.)

3.2.3 Fysiologinen näkökulma

Rintasyöpä itsessään sekä sen kirurgiset hoidot voivat aiheuttaa kipua rinnassa, käsivarressa ja hartia-alueella. Väsymys ja yleinen huonovointisuus ovat myös yleisiä oireita, jotka voivat vaikuttaa myös rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveyteen. (Ussher & Perz & Gilbert 2015.)

Lääkityksen ohella rintasyövän muut hoitomuodot voivat vaikuttaa negatiivisesti seksuaalisuuteen. Kirurgiset toimenpiteet voivat kohdistua suoraan seksuaalitoimintojen kanalta keskeisiin alueisiin tai aiheuttaa epäsuoria haittoja, kuten tuntopuutoksia tai pysyvää turvotusta. Potilas voi joutua työstämään uudenlaista kehonkuvaa. Sädehoito voi aiheuttaa vaurioita limakalvoille tai endokriinisille kudoksille. (Brusila & Kero & Piha & Räsänen 2020.)

Solunsalpaajahoito vaikuttaa monin tavoin potilaan yleisvointiin. Epäsuorasti seksuaalista hyvinvointia voi haitata myös pahoinvointi, hiustenlähtö sekä limakalvojen arkuus ja ärtyminen. Alkaloivat solunsalpaajat vahingoittavat endokriinista kudosta ja häiritsevät lapsilla seksuaalista kehitystä ja aiheuttavat aikuisilla naisilla munasarjojen toiminnan hiipumisen. (Brusila ym. 2020.)

Rintasyöpää sairastavan potilaan lääkehoidot vaikuttavat kuukautiskiertoon ja voivat heikentää hedelmällisyyttä. Solunsalpaajahoidot aiheuttavat usein kuukautisten poisjäämistä väliaikaisesti ja aikaistavat vaihdevuosisia. Solunsalpaajahoidot aikaistavat vaihdevuosi-ikää ja samalla voimistavat vaihdevuosisoireita, erityisesti kuumia aaltoja ja hikoilua. Lääkehoito, kuten tamoksifeeni tai aromataasinestäjä, vaihdevuosien aikana tai niiden jälkeenkin, saattavat jopa pahentaa oireita. Jokainen rintasyöpäpotilas ei tarvitse vaihdevuosisoireisiin lääkehoitoa, mutta osalla potilaista vaihdevuosisoireet heikentävät merkittävästi elämänlaatua. (Leidenius ym. 2010.)

Taiwanilaisen tutkimuksen mukaan suuri osa rintasyöpää sairastavista naisista kertoi seksuaalisen kanssakäymisen tiheyden vähentyneen sairastumisen seurauksena. Rinnan tai molempien rintojen kirurginen poisto sen sijaan vaikutti eniten naisten minäkuvaan. Sytostaattihoidojen sivuvaikutusten takia rintasyöpää sairastavat naiset puolestaan raportoivat seksuaalihalunsa vähentyneen, kärsivänsä emättimen kuivuudesta ja yhdyntäkivuista. Naisista 61.1 % ilmoitti vieraantuneensa puolisostaan rintasyöpähoitojen seurauksena. (Chang & Chang & Chiu 2019.)

Syöpäpotilaiden seksuaalihäiriöiden lääketieteellisestä hoidosta on tietoa olemassa vain vähän ja hoidossa painottuvatkin neuvonta, seksuaaliterapia, liukasteen käyttö ja muut apuvälineet. Naisilla lääkkeelliset hoitovaihtoehdot rajoittuvat vaihdevuosisoireiden (estrogeenihoito) ja limakalvojen paikallisoireiden hoitoon. Estrogeenihoitoa voidaan yleensä käyttää, mikäli kyseessä ei ole hormoniriippuvainen syöpä. (Brusila ym. 2020.)

Rintasyövän sairastaneille naisille ei yleensä aloiteta vaihdevuosisoireiden hoitoon hormonihoidoa sen takia, että estrogeeni vaikuttaa rintasyövän kasvuun. Yleensä rintasyövän sairastaneen naisen limakalvojen kuivuudesta johtuvia oireita voidaan lievittää paikallisilla miedoilla estrogeenivalmisteilla. Estriolipohjainen heikosti estrogeeninen valmiste on suositeltavin. Emättimen kuivuutta voidaan hoitaa myös liukasteilla, polykarbofiilipohjaisilla kosteuttajilla, hyaluronihappovalmisteilla ja ihoöljyillä. (Brusila ym. 2020.)

3.2.4 Sosiaalinen näkökulma

Syöpään sairastuminen on aina kriisi sekä potilaalle itselleen että mahdolliselle parisuhteelle. Uuteen tilanteeseen sopeutuminen vaatii aikaa. Syöpähoidot voivat olla pitkäkestoisia tai jopa pysyviä. (Brusila ym. 2020.) Sosiaalisilla suhteilla voi joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus rintasyöpäpotilaan elämänlaatuun ja hyvinvointiin diagnoosin jälkeen. Vaikutus riippuu esimerkiksi, siitä toimiiko rintasyöpäpotilas läheistensä huolenpitäjänä. Jos rintasyöpäpotilas toimii perheensä pääsääntöisenä huolenpitäjänä, läheisimmät ihmissuhteet olivat negatiivisesti yhteydessä rintasyöpäpotilaan elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Näin kertoo vuonna 2020 julkaistu suomalainen tutkimus rintasyöpäpotilaiden sosiaalisista verkostoista ja elämänlaadusta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa tutkittiin 224 rintasyöpäpotilaan sosiaalisia verkostoja ja niiden vaikutuksia rintasyöpäpotilaan terveyteen ja elämänlaatuun. Tutkimustuloksia selittää se, että rintasyöpäpotilaita kuormittaa huoli läheisistä, heidän hyvinvoinnistaan ja pärjäämisestä arjesta diagnoosin jälkeen. Ei niin läheiset ihmissuhteet, kuten esimerkiksi harrastuspiireissä ja vertaistukiryhmissä solmitut sosiaaliset suhteet olivat yhteydessä positiivisesti rintasyöpäpotilaan hyvinvointiin. Sosiaalisten suhteiden negatiiviseen tai positiiviseen vaikutukseen vaikuttaa siis ihmissuhteen laatu ja kuormittavuus. (Lehto & Ojanen & Turpeenniemi-Hujanen 2020.)

Vuonna 2022 julkaistussa tanskalaisessa tutkimuksessa selvitettiin kyselylomakkeilla yhteensä 722 rintasyöpää sairastavan potilaan ja heidän puolisonsa seksuaalielämää ja siihen vaikuttavia tekijöitä heti diagnoosin saamishetkellä, ja sen jälkeen tilannetta seurattiin 5. ja 12. kuukauden kohdalla. Tutkimuksessa todettiin, että ennen kaikkea potilaan korkea ikä, masennusoireet ja alempi elinvoimaisuus vaikuttivat rintasyöpäpotilaan alhaiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen jo lähtötilanteessa eli rintasyöpään diagnosointihetkellä. Viidennen kuukauden kohdalla diagnoosista todettiin, että tämän potilasryhmän seksuaalinen aktiivisuus oli edelleenkin vähäistä, erityisesti silloin, kun rintasyöpää oli hoidettu solunsalpaajahoidoilla. Sen sijaan niiden pariskuntien kohdalla, jotka kertoivat jo lähtötilanteessa olevansa seksuaalisesti aktiivisia, todettiin, että rintasyöpästä huolimattakin seksuaalinen aktiivisuus jatkui viidennen kuukauden kohdalla silloin, kun sekä rintasyöpäpotilas että hänen puolisonsa kokivat olevansa emotionaalisesti läheisiä, kiintyneitä toisiinsa ja uskoivat yhdessä selviävänsä sairauden aiheuttamista haasteista. Erityisen merkittävä ero oli vuoden kohdalla rintasyöpään sairastumisesta: mikäli lähtökohtaisestikin jo seksuaalisesti aktiiviset pariskunnat kokivat edelleenkin suhteensa rakastavaksi ja läheiseksi todennäköisyys aktiivisen sukupuolielämän ja seksuaalisen tyytyväisyyden jatkumiselle oli merkittävä. (Rottmann ym. 2022.)

Parinäkökulma tulisikin sisällyttää parisuhteessa elävien rintasyöpäpotilaiden seksuaaliohjaukseen syövän hoidon ja kuntoutuksen aikana. Tutkimustulokset osoittavat, että konkreettiset keinot, kuten työskentely pariskuntien kanssa emotionaalisen läheisyyden säilyttämiseksi ovat varsin hyödyllisiä rintasyöpäpotilaan ja hänen partnerinsa seksuaaliohjauksessa. Pariskuntia tulisi rohkaista osoittamaan rakastavaa käyttäytymistä joka-päiväisessä elämässä esim. halausten, suudelmien ja muun läheisyyden keinoin, ja avustamalla heitä käsittelemään yhdessä rintasyövän aiheuttamaa huolta ja stressiä. (Rottmann ym. 2022.)

Tutkimuksissa on noussut esille myös ilman parisuhdetta elävien rintasyöpäpotilaiden seksuaaliset huolenaiheet, erityisesti uusien ihmissuhteiden solmimisen kannalta. Usein lääkäritkään eivät huomioi tämän potilasryhmän seksuaaliterveyttä tai seksuaalisuuteen liittyviä huolia, ja ilman parisuhdetta elävien rintasyöpäpotilaiden erityistarpeet tulisikin ottaa tasapuolisesti seksuaaliohjauksessa huomioon. (Ussher ym. 2015.)

Nuoret rintasyöpäpotilaat tarvitsevat erityistä tukea. Heille ei ole ehtinyt välttämättä kertyä tarpeeksi elämäkokemusta ja mekanismeja selviytyä yllättävistä ja vaikeista elämäntilanteista. Usein nuorilla syöpäpotilailla on vähemmän seksuaalisia kokemuksia ja tietoa seksuaalisuudesta. Terveystieteiden ammattilaisen tehtävänä onkin vahvistaa potilaan itsetuntoa ja autonomiaa toimimalla mentorina, antamalla lisätietoa sekä ohjaamalla potilasta ongelmatilanteiden ratkaisuun. (Brusila ym. 2020.)

Pelot syövän uusiutumisesta, perinnöllisestä syöpäalttiudesta tai raskauksien turvallisuudesta voivat vaikeuttaa pysyvän seksuaalisen suhteen solmimista ja perheen perustamista. Nuorilla potilailla syöpähoitojen aiheuttamat psykososiaaliset muutokset voivat vähentää heidän mahdollisuuttaan toteuttaa seksuaalisuuttaan. Suhteessa lapsuuden perheeseen voi myös tapahtua regressiota entisenkaltaiseen hoivasuhteeseen, ja nuori aikuinen saattaa tulla uudelleen riippuvaksi vanhempiensa taloudellisesta tuesta ja asunnosta menettäen itsenäisyytensä ja itsemääräämiskykyään. Autonomian tukeminen onkin yksi seksuaalisen hyvinvoinnin edistämisen muoto. Voimaannuttavia, elämänlaatua parantavia keinoja, jotka vahvistavat nuoren potilaan luottamusta omaan kehoon, tulisikin etsiä yksilöllisesti. (Brusila ym. 2020.)

Seksuaalisuuden oletetaan useissa yhteyksissä kuuluvan vain nuorille (ja mieluiten myös terveille). Vanhuusiän seksuaalisuutta on näin ollen pitkään pidetty tabuna, eräänlaisena poikkeavuutena sinällään. Myytti ja normi vanhusten epäseksuaalisuudesta on virheellinen. Iäkkäät ihmiset eivät vastoin melko yleisiä odotuksia välttämättä lakkaa olemasta seksuaalisesti aktiivisia vanhuusiälläkään. (Irni & Wickman 2013.)

4 Rintasyöpää sairastavan potilaan tukeminen

Rintasyöpään sairastuminen on potilaalle kriisi ja vaikea elämäntilanne, joka vaikuttaa heikentävästi kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Sairastunut tarvitseekin erilaisia tukimuotoja. Olennaisena osana syöpäpotilaan hyvään hoitoon koko hoitopolun ajan kuuluvat kuntoutus ja kuntoutumisen tuki. Tuen tulee ottaa huomioon sairastuneen potilaan yksilölliset tarpeet ja jokaiselle laaditaankin yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusta Suomessa järjestää Kansaneläkelaitos, sekä syöpäjärjestöt tarjoavat sopeutumisvalmennusta Raha-automaattiyhdistyksen tukeamana. Osa sairaanhoitopiireistä järjestää myös kuntoutustoimintaa. Kuntoutusta tarjoavan Kansaneläkelaitoksen tavoitteena on potilaan kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn parantaminen tai säilyttäminen. Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena puolestaan on potilaan voimavarojen tukeminen mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta tai vammasta huolimatta. Sen sijaan syöpäjärjestöjen tarjoamien sopeutumisvalmennuksien tärkeimpänä tarkoituksena on tarjota toimintaa, joka edistää potilaan psykososiaalista kuntoutumista sekä antaa tietoa ja tukea sairauden kanssa elämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Asiantuntijoiden mukaan kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoiminnalla on myönteisiä vaikutuksia syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä toimintakyvyn ylläpitoon ja elämänlaadun parantumiseen. Sopeutumisvalmennustoiminnan tärkein hyöty perustuu vertais- tukeen, psykososiaaliseen tukeen sekä tiedonsaantiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

4.1 Yleiset tukimuodot

Hoitohenkilöstöltä saatu sosiaalinen tuki edistää rintasyöpäpotilaan naisena eheytymistä. Minäkuvan muuttumisen vuoksi hoitohenkilöstön tulee huomioida naisellisuuden tukeminen sekä puuttua seksuaalisuuteen liittyviin asioihin ennaltaehkäisevästi. Tutkimustulosten mukaan potilaille on mahdollisuus eheytyä hoitohenkilöstön antaman tuen avulla, vaikka läheisten tuki olisikin riittämätöntä tai puutteellista. (Leino 2011.)

Rintasyöpäpotilaille tulisi rintasyövän hoitohenkilöstön osata antaa peruspsykologista ja emotionaalista tukea käsitellä yleisimpiä psyykkisiä ja seksuaalisuuden ongelmia. Etenkin tärkeää on se, että hoitohenkilöstö osaisi huomata ja arvioida potilaissa merkkejä,

jotka viittaavat syvempään emotionaaliseen ahdinkoon, jotta potilas pystytään siirtämään saamaan apua psykologilta tai psykiatrilta. (Biganzoli ym.)

Tutkimusten mukaan seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä ja vaivoista keskusteltiin terveydenhoitoalan yksiköissä usein ainoastaan potilaan aloitteessa. Potilaista valtaosa kuitenkin odottaa aloitetta keskusteluun terveydenhoitoalan ammattilaisilta. On mahdollista, että terveydenhoitoalan ammattilaiset tiedostamastaan velvollisuudesta huolimatta eivät koe seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä potilaiden kanssa tärkeänä. Terveydenhoitoalan ammattilaiset käyttävät lyhyen vastaanottoajan muihin potilaan hoitoon liittyviin asioihin, tai heidän on hankala avata keskustelua potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Laadukkaan seksuaaliohjauksen toteutuminen edellyttää riittävän ajan, asianmukaisia tiloja ja lisäkoulutuksen järjestämistä hoitohenkilökunnalle. Terveydenhoitoalan ammattilaisten lisäkoulutus seksuaalisuus -käsitteen kokonaisvaltaisesta määritelmästä, syövän ja syöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen voi madaltaa terveydenhuollon ammattilaisten kynnystä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisessa. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Rintasyöpään sairastuneen suurin tarve sairauden alussa liittyy tiedolliseen tukeen. Millainen taudin luonne on, millainen sairausprosessi on kulultaan, millainen leikkaus tulee olemaan, millaisia kipuja tulee olemaan ja mikä taudin ennuste on. Myös tieto hoitojen aikatauluista ja päivämääristä helpottaa potilaan ahdistusta ja epävarmuutta. (Leino 2011.)

Sosiaalisen tuen tulee olla yksilöllistä, ennaltaehkäisevää ja järjestelmällistä. Tuen pitää olla myös tavoitteellista ja sen tulee johtaa terveysvaikutusten syntymiseen. Tukea on kohdistettava erityisesti hoidon siirtymävaiheisiin, sillä rintasyöpäpotilaat tarvitsevat emotionaalista ja tiedollista tukea erityisesti sairastumisen alkuvaiheessa sekä hoitojen päättymisvaiheessa. (Leino 2011.)

Yksi korvaamaton sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin lähde rintasyöpäpotilaalle on vertaistuki. Yhteys vertaiseen saattaa olla monelle rintasyöpään sairastuneelle ainut tukimuoto ja siihen turvaudutaankin koska sairastunut pelkää jäävänsä yksin ja henkinen jaksaminen joutuu koetukselle. (Leino 2011.)

4.2 Seksuaaliterapeuttinen tuki

Rintasyöpäleikkauksesta toipuminen ja hoidot ovat potilaalle raskaita ja saattavat aiheuttaa muutoksia parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Onkin luonnollista, että nainen kokee eroottiset ajatukset kaukaisina, sairastumisen ja hoitojen viedessä ajatukset muualle. Vaikka syöpä ei poistakaan seksuaalisuutta, saattaa se muuttaa ja kyseenalaistaa asian pitkäksi aikaa, syövän vaikutukset seksuaalisuuteen ovat hyvinkin yksilöllisiä. Oma lääkäri ja hoitaja voivatkin ohjata potilaan hänen omasta pyynnöstään seksuaaliterapeutin vastaanotolle, jossa hän saa tukea erilaisissa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Rosenberg 2019: 33–37.)

Rintasyövän kielteiset vaikutukset naisen seksuaalisuuteen yhdistetään useimmiten ulkonäköön liittyviin muutoksiin ja viehätysvoiman vähenemiseen esimerkiksi rinnanpoiston, arprien, kaljuuntumisen tai painonnousun takia. Nämä ovatkin keskeisiä asioita, mutta ne eivät kerro koko kuvaa naiseudesta. Vastaanottokäynneillä rintasyöpäpotilaat ottavat usein esille myös vanhemmuuteen, vastuunkantoon ja perheensisäiseen työnjakoon liittyviä vaikeuksiaan ja huoliaan. Esille nousee usein myös huoli siitä, jaksako puoliso potilaan väsymystä ja henkistä haurautta sekä sairastumisen myötä elämään tullutta epävarmuutta ja pelkoja. Seksuaalisen onnellisuuden säilyttämisen tai saavuttamisen kannalta tärkeää on asiallinen seksuaalineuvonta, parisuhteen läheisyyden vaaliminen, puolison tai kumppanin tuki sekä naisellisen itsetunnon ylläpito. (Leidenius ym. 2010.)

4.3 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt

Olennaista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen palvelujen tarpeen kannalta on, että kyseessä ei ole yhtenäinen ”ryhmä” ihmisiä, vaan vähemmistöihin sisältyy hyvin monenlaisen taustan ja ruumiillisuuden omaavia ihmisiä, kuten esimerkiksi transihmisiä (sisältäen transsukupuoliset, transvestiitit ja muunsukupuoliset), interseksuaaleja, homoseksuaaleja, lesboja, bi-seksuaaleja ja aseksuaaleja. (Irni & Wickman 2013.)

Euroopan Unionin perusoikeusviraston vuonna 2014 julkaiseman selvityksen mukaan transihmiset kokevat huomattavan paljon sukupuolen ilmaisuun tai sukupuoli-identiteettiin liittyvää syrjintää, häirintää ja väkivaltaa kaikilla elämänalueilla. Selvityksen mukaan 20 % transihmisistä oli kokenut syrjintää myös sosiaali- ja terveydenhoitopalvelujen piiriin hakeutuessaan. Selvityksessä todetaankin, että kaikkien Euroopan Unionin jäsenvaltioiden tulisi varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhoitoalan ihmisille tarjotaan riittä-

vää koulutusta ja tietoisuuden lisäämistä transihmisten terveydenhuollon tarpeista ennakkoalojen poistamiseksi ja palveluiden tarjoamisen parantamiseksi transihmisille. (FRA 2014.)

Oikeusministeriön julkaiseman selvityksen mukaan Suomessa seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöt kokevat syrjintää sosiaali- ja terveyspalveluissa. Eniten syrjintää koetaan esimerkiksi hetero-olettamuksena ja heteronormatiivisena puheena. Terveydenhuollon ammattilasten epäsoveliaista kommentointia ja kysymyksiä kohdataan myös usein. (Oikeusministeriö 2021.) Toisen Oikeusministeriön julkaiseman selvityksen mukaan intersukupuolisten ihmisten kohtaamiset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa voivat olla hankalia ja vaikeita. Kohtaamisia on vaikeuttanut esimerkiksi hoitohenkilöstön tietämättömyys tai kouluttamattomuus liittyen vähemmistöjen terveydentilaan tai sanastossa käytettyihin termeihin. Selvityksen mukaan he ovat joutuneet itse kouluttamaan terveydenhuollon ammattilaisia aiheesta. Selvityksessä kävi myös ilmi, että näistä syistä myös viivytellään tai vältellään hakeutumista hoitoon. Tämän takia hoidettavat sairaudet voivat jäädä kokonaan hoitamatta tai hoito viivästyä. (Oikarinen 2019.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta ja osaamista liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin tulisi lisätä huomattavasti. Terveydenhuollon ammattilaisten perustietämys liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin ei riitä. Terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla perustietoja suurempi käsitys seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta. Tietämystä tulisi lisätä etenkin eri seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ominaisiin terveyshaasteisiin ja ongelmiin liittyen. Lisäksi tulisi lisätä tietämystä termeistä ja ilmaisusta, jotka eivät loukkaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvaa potilasta. (Karvinen & Venesmäki 2019.)

Terveysalan ammattilaisten tulisi käyttää sukupuolineutraaleja termejä rintasyöpää sairastavia potilaita kohdatessaan: ei ole oikein automaattisesti olettaa, että rintasyöpäpotilaan mahdollinen puoliso olisi aviomies tai poikaystävä tai että ilman parisuhdetta elävä potilas olisi heteroseksuaali. Suosittelevampaa ja potilaslähtöisempää on käyttää termejä, kuten "puoliso" tai "partneri." (Sinisaari-Eskelinen 2022.)

Esimerkiksi rintasyöpään sairastumisen riski on korkeampi seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla naisilla. Riskiä nostattaa esimerkiksi lapsettomuus. (Zaritsky & Dibble 2010.) Myös syrjinnän ja epäsoveliaan käytöksen takia osa seksuaalivähemmistöihin kuuluvista naisista saattavat vältellä mammografiaseulontoja, jolloin rintasyöpän varhainen toteaminen ei onnistu. (Karvinen & Venesmäki 2019.) Terveydenhuollon tulisi ohjeistaa

etenkin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä rintojen omatarkkailuun. Tärkeää olisi painottaa, että omatarkkailu on kaikille tarkoitettua toimintaa. Jokaisen tulee suorittaa rinnan omatarkkailua seksuaalisuudesta, sukupuolesta tai sukupuolettomuudesta huolimatta. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan sensitiivisiä ja osata antaa potilaalle tapauskohtaisia neuvoja omatarkkailuun. Potilaat voivat kokea kehodysforiaa, jonka seurauksena rintojen tutkiminen voi olla erityisen epämiellyttävää ja nöyryyttävää. (Tunne rintasi ry 2019.)

5 Seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen vaikeus hoitotyössä

Syitä sille, miksi seksuaalisuutta ei oteta systemaattisesti puheeksi potilaan kanssa terveydenhuollon ammattilaisten osalta, on monia. Englannissa suoritettu tutkimus terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista potilaan seksuaalisuuden puheeksi otosta, osoitti syiden liittyvän useampaan eri teemaan. Teemat liittyivät esimerkiksi hoitohenkilöstön omiin henkilökohtaisiin syihin, miksi aiheesta ei haluta puhua potilaan kanssa. Syihin lueteltiin hoitajan kokema epä mukavuus puheenaiheen kanssa, sekä koulutuksen ja tietoisuuden puute aiheesta. Hoitohenkilöstön suurena huolenaiheena oli myös se, että puheenaihe saattaisi loukata potilasta. Puheeksi ottoa vaikeutti tutkimuksen mukaan myös potilaan sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen, vähemmistöryhmään kuuluminen, potilaan ikä ja kehitysvammaisuus. Yhdeksi teemaksi lueteltiin myös työyksikkö, jossa puheeksi otolle ei ole riittävästi resursseja ja aikaa. (Dryer & Das Nair 2013.)

Yhdysvalloissa vuonna 2003 suoritettu tutkimus osoitti, että suurin este potilaan seksuaalisuuden puheeksi otolle on hoitohenkilöstön oletus siitä, että potilas itse ottaa asian puheeksi. Terveydenhuollon ammattilaiset tietävät, että seksuaaliohjaus kuuluu heidän työnkuvaansa, mutta seksuaaliohjauksen toteutuksessa on haasteita. Tutkimuksen johtopäätöksenä on se, että hoitohenkilökunta tarvitsee täydennyskoulutuksia aiheeseen. Potilaan seksuaalisuuteen liittyvä täydennyskoulutus lisäisi hoitohenkilökunnan ammatillista itsevarmuutta ja mukavuutta seksuaalisuuden puheeksi ottoon potilaan kanssa. (Magnan & Reynolds & Galvin 2006.)

Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia terveydenhuollon seksuaaliohjauksesta on myös tutkittu. Vuonna 2014 julkistettu tutkimus aiheesta paljasti kuinka terveydenhuoltojärjestelmä Yhdysvalloissa voi vaikeuttaa rintasyöpäpotilaita saamasta apua seksuaaliterveyteensä. Haastateltujen rintasyöpäpotilaiden mukaan terveydenhuollon ammattilaiset

ottavat puheeksi seksuaalisuuden usein pelkästään fyysiseltä kannalta. Terveysterveys- huollon ammattilaiset unohtavat kohdata rintasyöpäpotilaan seksuaalisuuden moniulotteisena tahona. Näin ollen rintasyöpäpotilaat eivät aina ymmärrä kertoa moniulotteisista huolistaan, koska terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskustelleet vain fyysisistä ongelmista. Rintasyöpäpotilaat saattavat olettaa, että seksuaalisuus on vain fyysistä. Rintasyöpäpotilaat raportoivat tutkimuksessa myös siitä, etteivät he aina tiedä missä vaiheessa ja kenelle hoitopolkua olisi sopivinta kertoa huolistaan liittyen seksuaalisuuteen. Tutkimuksen mukaan rintasyöpähoitojen kulku myös vaikeutti potilaita saamasta apua seksuaaliongelmien. Usein seksuaalisuuteen liittyvät moniulotteiset ongelmat ilmaantuvat vasta hoitojen jälkeen, jopa vuosien päästä. Näin ollen potilailla voi olla vaikeampi päästä keskustelemaan asiasta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Halley & May & Rendle & Frosch & Kurian 2014.)

6 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä

Seksuaaliohjaus kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaan. Se on ammattilaisen ja potilaan välillä käymää tavoitteellista dialogia, jonka tarkoituksena on ottaa puheeksi ja neuvoa potilasta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Seksuaaliohjaus- ja neuvonta on olennainen osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Seksuaalisuuden puheeksi ottoon on luotu ammattilaisille malleja, jotka auttavat luomaan luontevia keskusteluja aiheesta potilaan kanssa. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee myös kohdata oma itsensä, omat asenteensa, sekä arvomaailmaansa ennen potilaan kanssa käymää seksuaaliohjausta. On hyvä miettiä ennalta omia ihmiskäsityksiä ja arvoja, sekä oppia lisää eri kulttuureista ja niiden toimintatavoista, jotta vuorovaikutustilanteessa käytettävä dialogi olisi mahdollisimman laajaa ja suvaitsevaista. Jokainen ihminen on yksilö, jolla on oma seksuaali-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti. Tällöin on tärkeää, että ammattilainen ei käytä dialogissaan kieltä, joka on epäkorrektia, vanhentunutta tai loukkaavaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.)

Potilas tulee kohdata ja ohjata yksilönä. Ammattilaisen dialogi ei saa olla heteronormatiivista. Ammattilainen ei saa sanoillaan pelästyttää potilasta, jolloin potilas voi salata tai hävetä huoliaan. Se voi estää potilasta hakemasta apua ratkaistavissa oleviin ongelmiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.)

Rintasyöpäpotilaiden seksuaaliohjauksen kohdalla tärkeää on huomioida missä vaiheessa diagnoosia tai hoitoa potilas on. Rintasyöpädiagnoosin alussa potilas ei ehkä kykene ymmärtämään saamaansa tietoa shokin takia. Tällöin on tärkeää antaa potilaan mukaan oppaita, joissa kerrotaan diagnoosista ja yhteydenottomahdollisuuksista. Seksuaaliohjaus ei ole tässä vaiheessa potilaiden prioriteetti, vaan tukea tarvitaan psykososiaalisissa asioissa. (Leake & Dresner 2001.)

Hoitojen aikana rintasyöpäpotilas on jo sisäistänyt diagnoosinsa, jolloin ammattilaisen antama ohjaus sisäistetään paremmin. Kun potilas on päässyt käsittelemään diagnoosin vaikutuksia itseensä, perheeseensä ja työhönsä alkavat seksuaalisuuteen liittyvät asiat nousemaan pintaan. Tässä vaiheessa ammattilaisen on tärkeää aloittaa keskustelu potilaan kanssa seksuaalisuudesta. (Leake & Dresner 2001.)

6.1 Plissit -malli

Terveystieteiden ammattilaisille on olemassa useita puheeksi oton malleja, joiden avulla seksuaalisuuden puheeksi ottaminen toteutuisi johdonmukaisesti ja systemaattisesti. Plissit -malli perustuu tasoihin, joilla on erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä haasteita. Malli auttaa ammattilaisia jäsentämään potilaiden seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. (Sinisaari-Eskelinen & Jouhi & Tervo & Väisälä 2016.)

Mallin on kehittänyt Jack Annon vuonna 1976. Plissit -mallissa on neljä tasoa. (Vuola 2003.) Ensimmäinen taso on P, eli luvan antaminen. Taso antaa luvan puhua avoimesti seksuaalisuudesta, normalisoiden huolenaiheet ja keskustelunaiheet. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Luvan antaminen potilaalle tapahtuu tyyppillisesti hyvin arkisten kysymyksien ja toteamuksien avulla. Ammattilaisen tulee muistaa kysymyksissä sukupuoli-neutraalisuus. Tärkeää on luoda potilaalle tunne siitä, ettei hän ole yksin ajatuksiensa kanssa, vaan monet muutkin potilaat kokevat samoja asioita. (Vuola 2003.)

Toinen taso on LI, eli rajatun tiedon taso. Tasolla ammattilainen vastaa potilaan ongelmaan ammattitaidolla ja tiedolla (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Käytännön työssä rajatun tiedon taso voi näyttäytyä esimerkiksi ennakkoluulojen tai väärän tiedon korjaamisena potilaalle seksuaalisuuteen liittyvissä aiheissa. Puheenaiheet voivat olla myös konkreettisia ohjeistuksia liittyen esimerkiksi seksiin. (Vuola 2003.) Luvan antaminen (P) ja rajatun tiedon taso (LI) ovat tasoja, joita ammattilainen voi kohdata päivittäisessä hoitotyössä potilaiden kanssa (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016).

Kolmas taso eli SS, tarkoittaa erityisohjeiden tasoa. Kyseisellä tasolla ammattilainen antaa potilaalle erityisohjeita, joilla pyritään parantamaan potilaan ongelmaa tai huolta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Tällä tasolla ammattilaisen ohjeistukset potilaalle lähentyvät jo varsinaista seksuaaliterapiaa. Potilaalle voidaan antaa konkreettisia harjoituksia ja apuvälineitä. (Vuola 2003.) Ammattilaisen valmiudet kohdata kolmannen tason haasteet opitaan täydennyskoulutuksissa (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016).

Viimeinen taso eli neljäs taso IT, tarkoittaa intensiivistä terapiaa. Tässä tasossa hoidetaan potilaan kokemaa pitkäkestoista seksuaaliongelmia erilaisilla terapiamuodoilla. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Terapiakäyntejä on tyypillisesti useita ja ne jatkuvat pitkään tulevaisuuteen (Vuola 2003). Intensiivistä terapiaa antaa koulutettu seksuaaliterapeutti tai seksologi (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016).

Taulukko 1. Plissit -mallin tasot ja niiden selitykset (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016)

P-taso	luvan antaminen
LI-taso	rajatun tiedon taso
SS-taso	erityisohjeiden taso
IT-taso	intensiivinen terapia

6.2 Better -malli

Mick Hughes ja Marlene Cohen kehittivät vuonna 2004 Better -mallin. Better -mallin tarkoitus on tukea ammattilaisia syöpää sairastavien potilaiden seksuaalivouonnassa. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2012.) Sen rakenne on asiakaslähtöinen ja ammattilaiselle jäsennelty niin ettei sen käyttöönottoon tarvitse pitkäkestoista kouluttamista (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Malli koostuu kuudesta vaiheesta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012).

Ensimmäisessä vaiheessa eli B – Bring up the topic, asian puheeksi otossa, tarkoituksena on luoda avoin ja turvallinen ympäristö seksuaalisuuden puheeksi ottoa varten. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Tärkeää on kysyä potilaalta suoraan esimerkiksi hoitojen vaikutuksista kehoon, parisuhteeseen tai arkeen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012).

Toisen vaiheen nimi on E – Explain, huolen ilmaisu, jossa potilaalle kerrotaan, miksi huolista puhuminen on tärkeää, jonka jälkeen potilaalle tarjotaan tilaisuus kertoa omista huolenaiheistaan (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Potilaan tulisi saada kertoa kaikki huolenaiheet, joita hänellä on mielessään. Jos ammattilainen kohtaa aiheen, johon ei osaa vastata, niin on tärkeää kertoa se myös potilaalle. Tällöin on hyvä kertoa potilaalle, että etsit asiasta lisää tietoa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012.)

Kolmannessa eli T – Tell, asiasta kertomisen vaiheessa käsitellään niitä asioita, joita potilas on kertonut ammattilaiselle (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Potilaalle tulisi esimerkiksi varata lisää resursseja, jotta läpikäytyt huolenaiheet käsitellään asianmukaisesti. Ammattilaisen tulee tiedostaa myös oman ammattitaitonsa rajallisuus ja hänen tulee ohjata tarvittaessa potilas eteenpäin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012).

Neljännessä eli T – Timing, oikea-aikaisuuden vaiheessa on tärkeää huomioida, se että terveydenhuollon ammattilainen osaa ottaa oikeat asiat käsittelyyn potilaan kanssa oikeaan aikaan. Hänen tulisi tiedostaa missä vaiheessa potilas on esimerkiksi hoitopolkuaan ja osata ottaa esille oikeat puheenaiheet eri hoidon vaiheissa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä neuvonnasta, jolloin on tärkeää osata ohjata potilasta, mistä hän voi hakea apua mahdollisesti jälkikäteen (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012).

Viidennessä eli E – Educate, ohjauksen vaiheessa potilaalle kerrotaan sairauden tai hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Tässä vaiheessa myös tarjotaan eri harjoituksia ja apuvälineitä hoitojen haittavaikutuksiin tai muihin ongelmiin, joita potilas on kohdannut. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.)

Viimeisessä eli R – Record, kirjaamisen vaiheessa ammattilainen kirjaa käydyt ohjauskeskustelut ja muut asiasällöt potilaan potilasasiakirjoihin. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Kirjaamisessa on käytettävä ammattieettisiä ohjeita, sekä muistaa yksikön salassapitovelvollisuudet (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012).

Taulukko 2. Better -mallin vaiheet ja niiden selitykset (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2012; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016).

B-vaihe	Bring up the topic, asian puheeksi otto
E-vaihe	Explain, huolen ilmaisu
T-vaihe	Tell, asian kertominen
T-vaihe	Timing, oikea-aikaisuus
E-vaihe	Educate, ohjaus
R-vaihe	Record, kirjaaminen

6.3 Allow -malli

Malli perustuu ajatukseen, että seksuaalisuudesta puhuminen voi olla epämiellyttävää ja hyvinkin emotionaalista. Allow -mallia käyttäessä terveydenhuollon ammattilaiset aloittavat keskustelun seksuaaliterveydestä. He kysyvät ja keskustelevat potilaan kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Tarkoituksena on luoda ilmapiiri, jossa potilaan jokainen huoli seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa huomioidaan ja hoidetaan tarvittaessa jatkotoimenpiteillä. Mallin tarkoituksena on myös rakentaa avointa keskustelua seksuaalisuuteen liittyen. Tarkoituksena on parantaa kommunikaatiota niin hoito-henkilökunnan ja potilaan välillä, kuin myös edesauttaa potilaan itsensä ja mahdollisen kumppanin kanssa käymää keskustelua. (Tellier & Calleja 2017.)

Malli koostuu viidestä vaiheesta. Keskustelu aloitetaan kysymällä potilaalta suoraan seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä. Kysymykset voivat olla avoimia, jolloin potilaan on helpompi ilmaista itseään. Kysymykset voivat olla myös kutsuvia. Tällöin terveydenhuollon ammattilainen avaa keskustelun kertomalla, että monet muutkin potilaat miettivät näitä asioita. Tämän vaiheen nimi on A - Ask. (Sadovsky 2002.)

Seuraavassa vaiheessa potilaan kohtaamat ongelmat tunnistetaan ja huomioidaan. Tärkeää on, ettei ongelmia vähätellä tai sivuuteta. Potilaan tulee saada käsitys siitä, että seksuaaliterveys on tärkeä asia ja sitä ei tulisi vähätellä. Tämän vaiheen nimi on L - Legimize. (Sadovsky 2002.)

Kolmas vaihe eli L - Limitations perustuu terveydenhuollon ammattilaisen omaan ammattitaitoon. Tässä vaiheessa terveydenhuollon ammattilaisen tulee ymmärtää oman

ammattitaitonsa rajat. Jos ammattilainen kohtaa potilaan seksuaaliohjauksessa pulman, johon hän itse ei kykene tarjoamaan ratkaisua, tulisi ammattilaisen osata ohjata potilas oikeaan tuen piiriin. (Sadovsky 2002.)

Neljännessä vaiheessa eli O - Open up for further discussion potilas on ohjattu erikois-
tuneemman tuen piiriin. Siellä potilas saa erikoistunutta apua ja ohjausta liittyen seksuaaliterveyteen, jota keskustelun avannut terveydenhuollon ammattilainen ei kyennyt tarjoamaan. (Sadovsky 2002.)

Viimeisessä vaiheessa eli W - Work together to develop a treatment plan potilaan kanssa keskustellaan siitä, mitä potilas odottaa tuen tarjoavan hänelle ja mikä on tuen tarjoama päämäärä potilaalle. Tärkeää on löytää hoitomuoto, joka sopii niin potilaalle kuin myös tuen tarjoajalle. (Sadovsky 2002.)

Taulukko 3. Allow -mallin vaiheet ja niiden selitykset (Sadovsky 2002.)

A-vaihe	Ask, kysymyksiä potilaalle
L-vaihe	Legimitize, ongelmat tunnistetaan ja huomioidaan
L-vaihe	Limitations, ammattitaidon rajat
O-vaihe	Open up for further discussion, erikoistuen apu
W-vaihe	Work together to develop a treatment plan, potilaan odotukset avusta ja hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme tietoperusta koostuu jo olemassa olevasta tutkimustiedosta liittyen rintasyövän biologiaan ja eri hoitomuotoihin, syöpään sairastumiseen ja hoitojen vaikutuksiin potilaan minäkuvaan ja seksuaalisuuteen. Käsittelemme myös, kuinka hoitohenkilöstön tulisi tukea rintasyöpäpotilasta ja minkälaisia tuen muotoja potilaille on tarjolla.

Keskeisistä käsitteistä on olemassa paljon tutkimus- ja taustakirjallisuutta. Työmme keskeiset käsitteet selkeyttävät lukijalle työn taustan ja tietoperustan. Tulkitsemme ja analysoimme käyttämäämme tutkimus- ja teorian tietoa, ja tekemämme päätelmät ovat helposti eroteltavissa viitemerkintöjen perusteella. (Airaksinen 2020: Luku 2.)

7.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kyseessä on toiminallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tehdä englanninkielinen podcast-äänitallenne EBreast II -hankkeen verkkosivuille. Opinnäytetyön kautta saatua tietoa voidaan hyödyntää rintasyövän hoidon henkilöstökoulutuksissa ja toiminnankehityksessä, sekä lisäksi myös opintomateriaalina eri sosiaali- ja terveysalojen tutkinto-ohjelmissa.

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu ammatilliseen käytäntöön, joka sisältää lähdeaineiston, aiempia tutkimuksia ja mahdollisesti itse koottua tutkimusaineistoa. Ammatillista käytäntöä käsitellään opinnäytetyötekstissä. (Vilkkä 2021a: Osa 1.)

Opinnäytetyömme koostuu luotettavasta lähdeaineistosta ja tutkimustiedosta. Tuotamme aineistoon tutkimushaastattelun, joka toteutetaan puolistrukturoituna yksilö- ja teemahaastatteluna (Vilkkä 2021a: Osa 2). Haastattelusta tuotetaan englanninkielinen podcast-jakso, eli äänitallenne. Podcastissa hyödynsimme haastattelemamme seksuaaliterapeutin ammattitaitoa ja kokemuksia rintasyöpäpotilaan seksuaalineuvonnasta.

7.2 Aineistonkeruu

Olimme yhteydessä haastateltavaan seksuaaliterapeuttiin sähköpostitse liittyen opinnäytetyöhömmme ja haastatteluun. Teemahaastattelu toteutettiin puolistrukturoituna. Osa kysymyksistä kartoitti haastateltavan taustatietoja, kuten koulutusta ja ammattia. Haastattelun kysymykset liittyivät tiettyyn teemaan ja rajattuun aiheeseen, mutta haastattelun kulku oli verrattavissa aitoon keskusteluun, jossa haastateltavan ja haastattelijan välillä oli vapaata vuorovaikutusta. Avoimet kysymykset mahdollistivat sen, että haastateltava pystyi tuomaan keskusteluun myös uusia puolia aiheesta. (Vilkkä 2021a: Osa 2.)

Haastattelu toteutettiin yhteisesti sovittuna ajankohtana. Haastattelu toteutettiin henkilökohtaisesti Metropolian ammattikorkeakoulun kampuksella Myllypurossa. Haastattelu äänitettiin, jonka jälkeen äänitiedosto litteroitiin tekstiksi. Haastattelua käytettiin teorian tiedon lisäksi lähdemateriaalina tuotoksessamme, eli EBreast II -hankkeen verkkosivuille tekemässämme podcastissa.

Aineistoa opinnäytetyömme tietoperustaan keräsimme luotettavista tietokannoista, kirjoista, tutkimuksista ja muista julkaisuista. Analysoimme ja järjestimme materiaalin niin, että teimme sen perusteella opinnäytetyömme tuotoksen. (Vilkkä 2021a: Osa 1.) Keskeistä opinnäytetyössämme oli ammatillisen näyttöön perustuvan asiantuntijatiedon, tutkimustiedon ja tätä opinnäytetyötä laativien henkilöiden toiminnan yhdistäminen.

7.3 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Ensisijaisena kohderyhmänämme ovat eurooppalaiset terveydenhoitoalan ammattilaiset, jotka jo työskentelevät rintasyöpää sairastavien potilaiden hoitoketjussa. Näin ollen oletamme, että käyttäjillä on jo perustiedot rintasyövästä ja sen eri hoitomenetelmistä koulutustaustansa perusteella. Tämän takia voimme rajata rintasyöpää koskevat perustiedot kokonaan verkkomateriaalimme ulkopuolelle. Toiminallisen opinnäytetyömme tuotoksena toteutimme podcast -äänitallenteen rintasyöpää sairastavan potilaan seksuaaliterapeuttisesta tuesta EBreast II -hankkeen sivuille.

EBreast II -hankkeessa tuotetaan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa tieteellisten artikkeleiden ja verkkokoulutusmateriaaleiden muodossa, mutta kerätty tieto tulee olemaan vapaasti myös kenen tahansa aiheesta kiinnostuneen saatavilla (Open Access). (EBreast II 2022.)

7.4 Lähtötilanteen kartoitus

Tarpeen materiaalille on esittänyt EBreast II -hankkeen hanketoimijat, jotka haluavat lisätä kehittämishankkeen avulla rintasyövän henkilöstön ammattitaitoa rintasyövän hoito- ja palvelupolussa (EBreast II). Terveysthuollossa tarvitaan lisää ohjeistuksia liittyen rintasyövän jälkeiseen seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin ongelmiin, sekä lisätä tietoa ja ymmärrystä siitä, kuinka tärkeää seksuaalineuvonta rintasyövän hoidossa on, ja miten suuri vaikutus sillä on potilaan elämänlaatuun. Useat rintasyöpäpotilaat kokevat, etteivät he saa tarvittavaa tietoa, tai he eivät uskalla aloittaa keskustelua asiasta hoitohenkilöstön kanssa. Seksuaalineuvonnan tulisi olla rutiininomaista, avointa ja osana hoitosuunnitelman tekoa. (Vaziri & Kashani 2012.)

Education and training in early detection of breast cancer for health care professionals (EBreast) on EU:n ja Erasmusen rahoittama hanke, jonka tarkoituksena on tuottaa koulutusmateriaalia rintasyövän diagnostisen palveluketjun vaiheessa työskenteleville terveydenhoitoalan ammattilaisille. Hankkeen tarkoituksena on parantaa rintasyöpäpotilaiden hoidon laatua ja tuottaa sähköinen oppimismateriaalia tätä tarkoitusta varten. (EBreast II 2022.)

EBreast -hanke sai alkunsa vuonna 2015. Tarve hankkeelle syntyi huomiosta, että rintasyövän diagnostisessa vaiheessa potilaiden kanssa työskentelevät eurooppalaiset terveydenhoitoalan ammattilaiset eivät käytännössä tieneet palveluketjussa työsken-

televien muiden ammattiryhmien edustajien tarkkaa ammattiroolia ja työtehtäviä. Rintasyöpöpotilaan turvallisen ja laadukkaan hoidon takaamiseksi on tärkeää, että eri ammattiryhmät, kuten röntgenhoitajat, sairaanhoitajat ja bioanalytikot tietävät toistensa työtehtävät ja voivat moniammatillisen osaamisen kautta tukea rintasyöpää sairastavaa potilasta tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. (EBreast II 2022.)

EBreast -hankkeeseen osallistuu vuosittain rintasyövän hoitoon erikoistuneita sairaanhoitajia ja bioanalytikoita (noin 30 kpl), ammattikorkeakoulujen opettajia (noin 20 kpl) ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoita (noin 80 kpl). Hankkeen koordinaattorina toimii Tarton terveydenhoitoalan korkeakoulu, ja muita hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu, Oulun Ammattikorkeakoulu, Länsi-Norjan ammattikorkeakoulu, Bergenissä sijaitseva Haukelandin yliopistollinen sairaala, Tarton yliopistollinen sairaala, Länsi-Sveitsin ammattikorkeakoulu ja Vaudin terveydenhoitoalan ammattikorkeakoulu. (EBreast II 2022.)

7.5 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme opinnäytetyömme suunnitteluvaiheen ryhmämme kanssa tammikuussa 2022. Opinnäytetyömme aiheen vahvistuttua laadimme ja esitimme alustavan ideoinnin opinnäytetyömme sisällöstä. Helmikuun aikana työstimme opinnäytetyömme suunnitella tapaamalla viikoittain Zoom -palaverissa, joissa kävimme läpi mitä kukakin ryhmän jäsen oli työn eteen tehnyt, ja mitä olisi vielä tehtävänä ennen suunnitelman palauttamista kuun lopulla.

Tapasimme myös opinnäytetyötämme ohjaavat lehdit yksilöohjauksessa, jossa esitimme kysymyksiä, saimme yleistä palautetta työstämme ja kävimme läpi muutosehdotuksia. Maaliskuussa 2022 esitimme opinnäytetyömme suunnitelman muille opinnäytetyön tekijöille seminaarissa, ja laadimme myös vertaisarvioinnin toisesta opinnäytetyösuunnitelmasta. Opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin maaliskuussa 2022.

Toukokuussa saimme yhteystiedot seksuaaliterapeutille, joka oli halukas osallistumaan haastatteluun. Elokuussa 2022 siirryimme opinnäytetyömme varsinaiseen toteutusvaiheeseen. Jatkoimme kokoontumisia viikoittaisissa Zoom -palaverissa ja laadimme seksuaaliterapeutti Maarit Sinisaari-Eskeliselle haastattelukysymykset, joita käytimme tietopohjana podcast -tuotoksessamme teorian tiedon ohessa. Samalla haimme tietoa ja kirjoitimme opinnäytetyöhömmme lisää teoriaa. Pyrimme myös selkeyttämään opinnäytetyömme rakennetta.

Syyskuussa toteutimme haastattelun seksuaaliterapeutin kanssa, ja häneltä saimmekin paljon hyödyllistä informaatiota tuotostamme varten. Nauhoitimme haastattelun, jonka myöhemmin litteroimme helpottaaksemme keskeisten asioiden poimimista haastattelu-materiaalin joukosta.

Seuraavaksi työstimme yhdessä podcastin käsikirjoitusta viikoittaisissa kokoontumisissamme. Käsikirjoituksen valmistuttua käänsimme sen englanniksi, ja pyysimme vielä kahta englantia äidinkielenään puhuvaa henkilöä tarkistamaan sen kieliasun ja ymmärrettävyyden. Sovimme myös jo alustavasti podcastissa esiintyvien henkilöiden roolit. Podcastin äänitimme ryhmämme jäsenen luona sovitusti, juontajana meillä podcastissa toimi ulkopuolinen puhuja. Äänityksen jälkeen podcastin äänen laatua parannettiin, ja taustalle lisättiin myös musiikkia ja äänitehosteita.

Podcastimme laadun varmistamiseksi laadimme lyhyet Google Forms -kyselyt sekä suomeksi että englanniksi. Lähetimme äänitiedoston ja suomenkielisen kyselyn opiskelijakollegoillemme pienimuotoista vertaisarviointia varten. Vertaisarvioinnin tarkoituksena oli saada itsellemme palautetta, miten onnistuimme esimerkiksi selkeydessä puheen suhteen, oliko podcastissa tarpeeksi informaatiota aiheesta ja oppiko podcastista uutta asiaa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.

Opinnäytetyötämme ohjaava lehtori lähetti puolestamme äänitiedoston ja englanninkielisen kyselyn EBreast II -hankkeen projektiryhmän jäsenille. Saatuamme tulokset kyselystä, kokosimme ne yhteen ja teimme niistä kaaviot. Kaaviot liitimme opinnäytetyöhömmä luomaan selkeyttä tuloksien lukuun. Tässä vaiheessa aloimme myös työstää tiivistelmää ja abstraktia sekä oikolukua työlle. Kävimme työtä ajatuksella läpi, poistimme ja korjasimme mahdollisia virheitä. Kirjoitimme pohdinnan yhdessä koko ryhmän kanssa, teimme sen etäyhteydellä. Samalla tarkistimme tarvitsisiko opinnäytetyömme lisää tietopohjaa ja täydensimme opinnäytetyötä. Viimeistelyvaiheessa kävimme tarkasti myös läpi viitteiden ja lähteiden oikeelliset merkintätavat.

Lopuksi opinnäytetyömme tarkistettiin Turnitin -plagiatintunnistusohjelmistolla. Opinnäytetyömme palautimme valmiina 09.11.2022.

8 Podcast toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena

Opinnäytetyömme tuotos oli englanninkielinen podcast, joka julkaistaan EBreast II -hankkeen sivustolla. Teimme podcastista informatiivisen ja mahdollisimman realistisen

kokonaisuuden, jossa toimme esille seksuaaliterapeuttisen näkökulman rintasyöpää sairastavan potilaan hoitopolkuun osallistuville terveydenhoitoalan ammattilaisille.

Podcast on mediana jo suurelle osalle tuttu, joten sen toteuttamiseen on jo useammassa lähteessä määritelty hyvän digitaalisen verkkomateriaalin keskeisiä kriteereitä. Samaten äänikirjojen ja vastaavien ääneen perustuvien digitaalisten medioiden yleistyessä podcast nousi tehokkaaksi tavaksi jakaa työmme löydökset.

8.1 Podcast

Sanalla podcast ei ole suomennosta, mutta podcastilla tarkoitetaan verkossa julkaistavaa ääni -tai videotallennetta, jota usein verrataan radio-ohjelmaan. Sen sijaan että podcastia lähetettäisiin radiokanavalla, se ladataan verkkoon, josta kuuntelija voi sen ladata itselleen ja kuunnella milloin haluaa. Podcasteja voikin kuunnella joko matkapuhelimeen tai tablettiin ladattujen sovellusten avulla tai useimpia podcasteja voi myös kuunnella suoraan podcastin verkkosivulta mihin se on ladattu. Podcast-tarjonta on nykyisin hyvin laajaa, ja podcasteja tehdäänkin aiheesta kuin aiheesta. Monet podcastit rakentuvat haastattelujen tai useamman keskustelijan dialogin ympärille. Podcastin tekeminen on parhaimmillaan lähes ilmaista, tekemiseen tarvitaan vain tietokone tai matkapuhelin, jolla äänittää tuotoksen. Podcast on erilaisuudellaan mieleen jäävä ja siksi hyvä tapa tuottaa asiantuntijapuhetta tai kevyttä opetusmateriaalia, kuten me teimme tuotoksemme kanssa. Podcastissa kuulet puhujien äänet ja äänenpainot, myös puhujien persoonat tulevat kuulijoille tutuksi, toisin kuin pelkässä kirjallisessa ohjeessa. (Helmet.fi)

Haastattelimme seksuaaliterapeutin koulutuksen saanutta Maarit Sinisalo-Eskelistä, jotta saimme podcastistamme konkreettisemmän ja mielenkiintoisemman. Päätimme toteuttaa oman podcastimme pelkkänä äänitallenteena.

8.2 Podcastin suunnittelu ja toteutus

Aloitimme podcastin suunnittelun keräämällä ensin teoretietoa rintasyöpää sairastavan potilaan seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterapiasta laajempaan suomenkieliseen opinnäytetyöraporttiimme. Tämän jälkeen valitsimme sekä keräämämme teoretiedon että toteuttamamme seksuaaliterapeutin haastattelun perusteella keskeiset asiat, joiden perusteella toteutimme tiivistetyn informatiivisen englanninkielisen podcastin EBreast II -hankkeen verkkosivuille.

Opinnäytetyön raportin teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen käänsimme keskeiset asiat englanniksi ja kirjoittaessamme sovelsimme työhön hyvän digitaalisen verkkomateriaalin keskeisiä kriteereitä. Etsimme myös lisätietoa siitä, miten saamme suunnittelemaamme podcast -tuotoksesta eri terveydenhoitoalan ihmisiä parhaiten palvelevan kokonaisuuden.

Toteutimme podcastin siten, että aluksi kerroimme yleistä tietoa rintasyöpäpotilaan seksuaalisuudesta ja hoitoketjuun osallistuvien terveydenhoitoalan ammattilaisten vastuusta ottaa seksuaaliterveys puheeksi rintasyöpäpotilaiden kanssa. Tämän jälkeen teimme podcastiin mahdollisimman todenmukaisen dialogin, jossa röntgenhoitaja kysyy vinkkejä seksuaaliterapeutilta rintasyöpäpotilaan seksuaaliterapeuttiseen tukemiseen. Podcastissamme esiintyi opiskelemamme alan takia röntgenhoitaja, mutta sama keskustelu ja samat seksuaaliterapeutin ohjeet pätevät muihinkin terveydenhoitoalan ammattiryhmiin.

8.3 Hyvän e-oppimateriaalin kriteerit

E-oppimateriaali tarkoittaa kaikkea digitaalista verkko-oppimateriaalia, jota on verkossa saatavilla (Ilomäki 2012). Tärkein asia e-oppimateriaalin rakentamisessa on selkeiden tavoitteiden asettaminen (Pappas 2015). Laadukasta e-oppimateriaalia voi käyttää joustavasti lukijan tarpeen mukaan. Materiaali lisää lukijan ajattelua ja tukee oppimista. Materiaalin tulee olla myös helppokäyttöistä ja kielimuodon helposti luettavaa. Sisällön tulee myös tukea sille annettuja tavoitteita. (Ilomäki 2012.)

Podcastimme tavoitteena oli, että kuuntelija ymmärtäisi rintasyöpään sairastuneen potilaan seksuaalisuuden muutokset, niihin vaikuttavat tekijät ja pystyisi itse tukemaan potilasta myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ammattinimikkeestään huolimatta. Tavoitteenamme oli tehdä e-verkkomateriaalia, joka ennen kaikkea rohkaisee terveydenhoitoalan ammattilaisia ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi rintasyöpää sairastavan potilaan kanssa.

Kohderyhmä ja käyttäjien tarpeet tulee huomioida e-oppimateriaalin suunnittelussa, tuotantovaiheessa sekä toteutuksen aikana (Varonen & Hohenthal 2020). Oletusarvoisesti kaikilla kohderyhmäämme kuuluvilla terveydenhoitoalan ammattilaisilla on perustiedot rintasyövästä ja sen hoidosta, joten rajasimme podcastimme pelkästään rintasyöpää sairastavan potilaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterapeuttiseen näkökulmaan. E-oppimateriaalin sisällön ja aineistojen tulee tukea oppimistavoitteen saavuttamista (Varonen & Hohenthal 2020). Tämän takia valitsimme podcastimme sisältöön

ainoastaan ajantasaisia ja luotettavista tieteellisistä lähteistä koottuja tietoja. E-oppimateriaalin tulee olla toteutukseltaan selkeää, käytettävää ja tietoturvallinen (Varonen & Hohenenthal 2020). Pyrimme podcastissamme rakenteen selkeyteen ja siihen, että kaikki materiaalissa esittämämme tieto on työelämälähtöistä.

E-oppimismateriaalissa käytetyn kielen tulee olla ymmärrettävää, kunnioittavaa ja täsmällistä (Pappas 2015). Toiminallisen opinnäytetyömme varsinainen tuotos eli podcast oli englanninkielinen, joten panostimme erityisesti laadukkaisiin käännöksiin ja huolelliseen käsikirjoitukseen. Pääasiallinen kohderyhmämme oli eurooppalainen terveydenhoitoalan henkilökunta, joten voimme käyttää joitakin ammattitermejä, mutta vaikeimmat käsitteet tuli kuitenkin tuoda esille siten, että kaikki kuuntelijat ymmärtävät sisällön. Halusimme myös toteuttaa podcastin mahdollisimman luontevana ja todenmukaisena kohtaamistilanteena.

8.4 Tuotoksen laadullinen arviointi

Podcastimme ja oman työskentelymme suuntaa antavaa laadullista arviointia varten toteutimme Google Forms -kyselyt sekä suomeksi että englanniksi. Molemmat kyselyt löytyvät kuvakaappauksina liitteistä. Lähetimme podcast-äänitiedoston ohessa suomenkielisen kyselyn röntgen- ja sädehoitoa opiskeleville opiskelijakollegoillemme, mutta heikoksi jääneen vastausprosentin takia lähetimme sen myös muutamille seksuaalineuvoja- ja sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyötämme ohjaava lehtori puolestaan lähetti englanninkielisen kyselyn EBreast II -hankkeen projektiryhmäläisille.

Sekä suomenkielisen että englanninkielisen kyselyn sisältö oli sama: halusimme saada selville, kokivatko vastaajat podcastin selkeänä ja helppona kuunnella ja mikäli eivät, niin mitä he olisivat halunneet muuttaa sen sisällössä.

Halusimme myös tietää, kokivatko kuuntelijat podcastissa käytetyn kielen ymmärrettävänä ja podcastin sisällön informatiivisena. Kysyimme myös, kokivatko kuuntelijat podcastista olevan apua seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa hoitotyössä.

Avoimissa kysymyksissä pyrimme vielä selvittämään, puuttuiko kuuntelijoiden mielestä podcastin sisällöstä jokin tärkeä osa-alue rintasyöpäpotilaan seksuaalisuuteen liittyen ja annoimme mahdollisuuden jättää myös muuta yleistä palautetta.

Vastauksia molempiin kyselyihin saimme yhteensä 8 kappaletta.

Suurin osa kyselyyn vastanneista koki podcastin selkeänä ja helposti kuunneltavana, vain yksi vastaajista piti podcastia liian pitkänä tai vaikeasti ymmärrettävänä. Yksi kyselyyn vastanneista toivoi, että EBreast II -hankkeen sivustolla olisi podcastin lisäksi myös muuta oppimismateriaalia tarjolla rintasyöpäpotilaan kokemiin seksuaalisiin ongelmiin liittyen. Vastaaja mainitsi esimerkkinä rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveyttä koskevat linkit eri tutkimusartikkeleihin tai PowerPoint-muodossa olevat esitykset. Vastauksissa myös toivottiin lisää luontevuutta ja todenmukaisuutta ääninäyttelemiseen.



Kuvio 1. Google Forms -kysymys 1

Myös podcastissa käytetty kieli koettiin ymmärrettävänä, joskin yksittäinen vastaaja mainitsi vapaassa palautteessa kokevansa dialogissa käytetyn englannin kielen ääntämisen hieman vaikeasti seurattavana, mutta kuitenkin ymmärrettävänä.



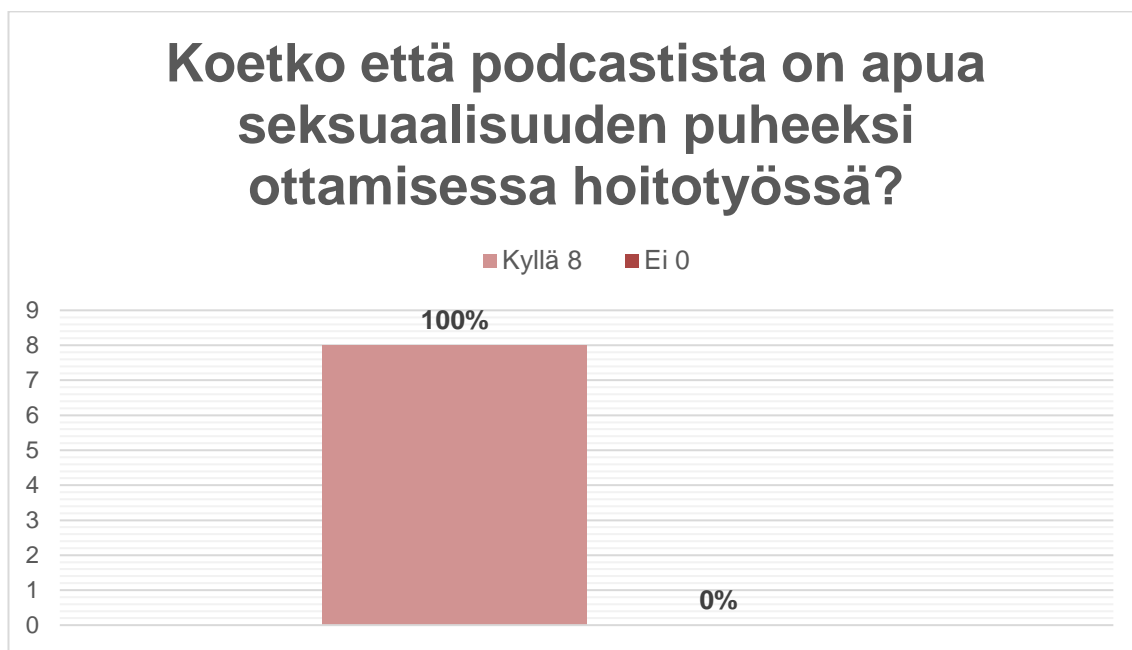
Kuvio 2. Google Forms -kysymys 3

Valtaosa vastanneista koki podcastin informatiivisena ja he kokivat oppineensa tuotoksemme ansiosta uutta rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveydestä ja sen puheeksi ottamisesta hoitotyössä. Yksi vastanneista valitsi vaihtoehdon "en osaa sanoa".



Kuvio 3. Google Forms -kysymys 4

Kaikki vastanneet kokivat, että podcastin sisältö auttoi heitä ottamaan puheeksi seksuaalisuuden ja seksuaaliterapeuttiseen tukeen liittyvät asiat rintasyöpäpotilaan kanssa.



Kuvio 4. Google Forms -kysymys 6

Avoimissa kysymyksissä saimme lisäksi positiivista palautetta heteronormatiivisuuden huomioimisesta sekä aiheen mielenkiintoisuudesta ja tärkeydestä rintasyöpäpotilaiden hoitoketjussa. Yksi vastaajista antoi kiittävää palautetta podcastin ammattimaisuudesta. Eräs vastanneista mainitsi aihealueen olevan hänelle uusi, ja hän koki saaneensa paljon uutta tietoa rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveydestä. Lisäksi yhdessä vastauksessa ilmeni kiinnostus aiheitamme kohtaan ja vastaaja toivoikin lisätietoa aiheesta.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa EBreast II –hankkeen verkkosivuille informatiivinen podcast -äänitallenne rintasyöpäpotilaan seksuaaliterapeuttisesta tuesta, jota eurooppalaiset terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat hyödyntää rintasyöpäpotilaan kohtaamisessa. Tavoitteenamme oli kehittää rintasyöpäpotilaan hoitoketjussa työskentelevän henkilöstön ammattitaitoa ja valmiutta keskustella rintasyöpäpotilaan seksuaalisuudesta ja seksuaaliterapeuttisesta tuesta.

Mielestämme onnistuimme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteen suhteen hyvin. Haasteenamme oli aika ajoittain kuitenkin löytää ajankohtaisia suomenkielisiä tutkimuksia rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterapeuttisesta tuesta. Rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveyttä koskevan teoreettisen tietoperustan suhteen turvauimmekin pitkälti kansainvälisiin tutkimuksiin.

Koimme myös käytännöllisenä haasteena vallitsevat työelämän realiteetit: mikäli yksittäisen organisaation johto ei halua panostaa terveydenhoitoalan ammattilaisten lisäkoulutukseen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa tai ajankäytöllisesti mahdollistaa näitä keskusteluja, yksittäisen työntekijän mahdollisuudet tarjota asianmukaista seksuaaliterapeuttista tukea ovat rajalliset.

9.1 Tuotoksen tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyöprosessimme aikana totesimme, että podcast -tuotoksemme tärkeimmäksi ansioksi nousi se, että kannustimme eurooppalaista terveydenhoitoalan henkilökuntaa ottamaan seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden puheeksi rintasyöpäpotilaan kanssa. Tätä tuki myös podcast -äänitallenteesta saamamme palaute: kaikki laati-
maamme kyselyyn vastanneet totesivat, että podcast -tuotoksestamme oli ennen kaikkea apua seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa.

Pohdimme, jäikö podcastimme sisällöllisesti ohueksi, koska emme keskittyneet rintasyöpäpotilaan yksityiskohtaisempaan seksuaaliterapeuttiseen tukeen. Tekemämme haastattelu ei kuitenkaan tukenut tätä ajatusta. Sen takia podcastimme esittämät teemat olivat vielä tässä vaiheessa melko yleisluontoisia.

Rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveys ja seksuaaliterapeuttinen tuki on aiheena varsin laaja, joten aikarajoitetussa podcast -tuotoksessamme emme voineet syvällisemmin keskittyä kaikkiin rintasyöpäpotilaan seksuaaliterveyteen liittyviin haasteisiin tai seksuaaliterapeuttisiin tukimuotoihin. Tämän takia koemme, että lisäopiskelumateriaalille olisi perusteltu tarve EBreast II –hankkeen sivustolla joko kokonaisen podcast -sarjan tai muiden verkko-opiskelumateriaalejen muodossa.

Pyrimme sekä kirjallisessa opinnäytetyössämme että podcast -tuotoksessamme huomioimaan myös seksuaalivähemmistöt. HavaitSIMME kuitenkin, että tieteellinen tutkimustieto pääasiallisesti perustuu olettamukseen rintasyöpää sairastavasta heterosek-

suaalisesta naisesta. Mielenkiintoinen jatkokehitysidea olisikin toteuttaa opiskelumateriaalia terveydenhoitoalan ammattilaisille huomioiden paremmin myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen toiveet ja tarpeet.

Hyödynsimme opinnäytetyömme teoreettisina lähteinä sekä suomalaisia että kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia. Tutkimusten alkuperämaasta riippumatta ilmeni toistuvasti terveydenhoitoalan henkilökunnan kokemus siitä, että heillä ei ole riittäviä tietoja ja taitoja rintasyöpäpotilaiden seksuaaliterapeuttisen tuen antamisessa. Myös aikapula, epäsopivat fyysiset tilat keskusteluille sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeus koettiin ongelmalliseksi.

Uskomme itse, että opinnäytetyömme aihe on varsin tärkeä rintasyöpäpotilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta moniammatillisissa työyhteisöissä. Suomessa terveydenhoitoalan ammattikorkeakoulutasoisten opintojen pakollisiin opintokokonaisuuksiin ei kuulu seksuaaliterveyttä koskevia opintoja, joten sekä opiskelijoiden että jo valmistuneiden terveydenhoitoalan ammattilaisten lisäkoulutustarve on ilmeinen.

Myös terveydenhoitoalan johtotehtävissä olevien henkilöiden olisi mielestämme hyvä tiedostaa rintasyöpäpotilaiden seksuaaliterveyden tärkeys mahdollistamalla seksuaalisuuteen liittyvät keskustelut henkilöstön ja potilaan välillä. Erityisen tärkeää olisi mielestämme kannustaa terveydenhoitoalan henkilökuntaa ottamaan seksuaalisuus rintasyöpäpotilaan kanssa puheeksi – oli yksittäisen organisaation käytäntönä ohjata seksuaali- tai minäkuvaongelmista kärsivä potilas eteenpäin tai auttaa potilasta saman yksikön sisällä. Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen kannustamisessa koemme onnistuneemme parhaiten opinnäytetyössämme.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita, hyvää tieteellistä ja eettistä käytäntöä, jotta opinnäytetyö olisi eettinen ja luotettava. Valikoimme käytettävän aineiston huolellisesti, sekä viittaamme asianmukaisesti. (TENK 2012.) Lähdeviittaukset on merkitty selkeästi. Niiden avulla erottaa selkeästi asiantuntijoiden tutkimusten tulokset, sekä meidän tekemät johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset. (Vilka 2021b: Luku 2.) Opinnäytetyölle on tehty Turnitin plagiointitarkistus luotettavuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyön luotettavuus on varmistettu käyttämällä tarkkaa lähdekritiikkiä. Lähdekritiikin avulla varmistimme sen, että tietoperustassa on käytetty työtämme tukevaa aineistoa. Käyttämämme aineistot ja tutkimukset koskevat työmme aihealuetta. Tiedonlähteinä käytetyt julkaisut on luotu alojensa asiantuntijoiden toimesta. Pyrimme tiedonhaussa löytämään mahdollisimman tuoreita tietolähteitä. (Kostamo & Airaksinen & Vilka 2022.) Suurin osa käyttämistämme lähteistä on alle 10 vuotta vanhoja. Muutama tiedonlähde on yli 10 vuotta vanhoja. Olemme varmistaneet niiden luotettavuuden tiedonhaulla siitä, että aihesisältö on edelleen ajankohtainen. Lisäksi olemme käyttäneet muutamaa verkkosivulähdettä sellaisten käsitteiden määrittelemiseen, joista tieteellistä määritelmää ei ole saatavilla.

Opinnäytetyön tuotosta varten haastattelimme aihealueen asiantuntijaa. Suunnitelimme etukäteen haastattelua varten kysymysrunгон. Lähetimme rungon asiantuntijalle, kun haastattelun toteutus oli varmistettu. Laadimme tarkat haastattelukysymykset. Muotoilimme kuitenkin kysymyksiä sellaisiksi, että asiantuntijalla on vapaus tuoda esille asioita kysymysten ulkopuoleltakin.

Haastattelupyynnön saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyömme aiheesta ja taustasta, sekä haastattelun toteutuksesta. Ennen haastattelun alkua kävimme suullisesti läpi tuotoksen analysointiin, sekä julkistamiseen liittyvät tiedot. Kävimme myös läpi haastateltavan oikeuksia.

Osallistuminen haastatteluun on aina vapaaehtoista ja sen voi aina perua tai keskeyttää. Haastateltava voi kysyä lisätietoa tuotoksesta ja sen toteutuksesta. Haastateltava voi myös vetäytyä täysin pois tuotoksesta halutessaan. (TENK 2019.) Tuotoksen luomisessa käytimme opetushallituksen julkaisemaa ohjeistusta liittyen e-oppimateriaaleihin ja niiden laatuun. Ohjeistuksessa määritellään hyvän e-oppimateriaalin piirteitä ja kuinka siitä tehdään mahdollisimman laadukas. (Opetushallitus 2012.)

9.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Rintasyöpä on maailman laajuisesti yleisin naisten sairastama syöpä, joten terveydenhoitoalan ammattilaisten lisäksi EBreast II –hankkeen sivustolla julkaistavaa podcastiamme voidaan hyödyntää myös eri terveydenhoitoalan opintojen syöpätauteja käsittelevien opinto-osuiden yhteydessä. EBreast II –hankkeen sivusto on ns. Open Access -portaali, joten kenellä tahansa on sinne vapaa pääsy. Näin ollen myös rintasyöpää sairastavat potilaatkin voisivat halutessaan kuunnella podcastimme.

Useissa kansainvälissä tutkimuksissa on todettu, että terveydenhoitoalan henkilökunta kokee seksuaalisuuden puheeksi ottamisen rintasyöpää sairastavan potilaan kanssa

haastavaksi joko koulutuksen puutteen takia, tiukkojen hoitoaikataulujen tai sopimattomien tilojen takia. Jotta rintasyöpäpotilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä muuttuisi systemaattiseksi, tulisi aiheesta luoda enemmän toimintaohjelmia, suosituksia ja täydennyskoulutuksia terveydenhuollon ammattilaisille.

Täydennyskoulutuksia etenkin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen seksuaalineuvontaan tulisi lisätä terveydenhuollossa. Hoitajien perustietämys liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin eivät riitä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvan potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista varten terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla perustietoja suurempi käsitys seksuaalisuuden moninaisuudesta. Keskustelua varten tarvitaan tietämystä termeistä, käytettävästä kielestä, sekä ilmaisuista, jotka eivät potilasta loukkaa. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla on myös erilaisia terveyteen liittyviä haasteita. (Karvinen & Venesmäki 2019.) Esimerkiksi rintasyöpään sairastumisen riski on korkeampi seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla naisilla (Zaritsky & Dibble 2010).

Nykyiset terveydenhuollon tarjoamat oppaat rintasyöpäpotilaille ovat heteronormatiivisia. Oppaita ei ole luotu rintasyöpäpotilaille, jotka kuuluvat seksuaalivähemmistöihin. Olisi tärkeää luoda rintasyöpäpotilaille oppaita, joissa on tarkennettua seksuaalineuvontaa eri seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille.

Jotta potilaiden seksuaalisuuden huomioon ottaminen muuttuisi systemaattiseksi, tulisi jo hoitohenkilöstön peruskoulutuksen aikana olla pakollisia koulutuksia aiheesta. Seksuaalisuuteen liittyviä opintoja tulisi muuttaa etenkin hoitajien ammattikorkeakoulututkinnossa pakollisiksi. Opintoihin pitäisi myös sisällyttää opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen. Näin ajatusmalli ja tietämys potilaiden seksuaalisuuden huomioon ottamisen tärkeydestä ja moninaisuudesta siirtyisi luontevammin osaksi työelämän käytäntöä.

9.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tulevaisuuden työelämätaitoja kuvattaessa esiin nousee toistuvasti sama teema: digitalisaation, robotiikan ja tekoälyn kehityksen myötä osaaminen ja osaamisen hankkiminen ovat muutostilanteessa. Tulevaisuudessa merkitystään kasvattavat muutoksen hallintaa edistävät metataidot, kuten ongelmanratkaisutaidot, itseohjautuvuus, oppimiskyky, henkilökohtaisen osaamisen kehittäminen sekä tiedon arviointitaidot (Heinonen 2019).

Röntgenhoitajien eurooppalainen yhteistyöjärjestö, eli European Federation of Radiographer Societies (ERFS), on selvittänyt röntgenhoitajan keskeisiä ammatillisia osaamisvaatimuksia, ja kliinisten hoitotoimenpiteiden sekä säteilysuojelun hallitsemisen lisäksi selvitys nostaa esille myös seuraavia tekijöitä: sujuvat kommunikointitaidot moniammatillisissa ja monikulttuurisissa työympäristöissä, laadunvarmistus ja innovointi, etiikka sekä tieteellinen tutkimus ja auditoinnit. (ERFS 2018.)

Opinnäytetyömme tuotos eli podcast julkaistaan kansainvälisen hankeympäristön digitaalisessa kanavassa, joten koimme, että ammatillisesti englanninkielisen materiaalin tuottaminen hyödytti meitä jatkossakin toimimaan monikulttuurisissa ja moniammatillisissa työympäristöissä. Opinnäytetyömme tuotos oli digitaalinen, joten saimme myös harjoitusta äänitallennemateriaalin suunnittelusta ja tuottamisesta.

Opinnäytetyömme kirjoittaminen harjaannutti taitojamme kirjallisessa viestinnässä ja lähdeaineiston kriittisessä arvioinnissa. Suullisissa viestintätaidoissamme saimme harjoitusta suunnittelemamme ja toteuttamamme seksuaaliterapeutin haastattelun ansiosta. Lisäksi koimme, että jatkossa röntgenhoitajina toimiessamme uskallamme ottaa myös seksuaalisuuteen liittyvät asiat rintasyöpäpotilaiden kanssa puheeksi ja saimme opinnäytetyöprosessin ansiosta paljon lisätietoa seksuaaliterveydestä yleensäkin.

Lähteet

Airaksinen, Tiina 2020. Opinnäytetyöteksti vauhtiin ja maaliin. Keskellä kirjoitusprosessia. E-kirja. Helsinki: Books on Demand. Luku 2.

Biganzoli, L. & Cardoso, F. & Beishon, M. & Cameron, D. & Cataliotti, L. & Coles, C. & Delgado Bolton, R. & Die Trill, M. & Erdem, S. & Fjell, M. & Geiss, R. & Goossens, M. & Kuhl, C. & Marotti, L. & Naredi, P. & Oberst, S. & Palussière, S. & Ponti, A. & Rosselli Del Turco, M. & Rubio, I. & Sapino, A. & Senkus-Konefka, E. & Skelin, M. & Sousa, B. & Saarto, T. & Costa, A. & Poortmans, P. *The Breast* 51 (2020) 65–84. The requirements of a specialist breast centre. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375681/>>. Viitattu 5.3.2022.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2012. Huolehdi, ohjaa ja tue. Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisija. <<http://www.nektaria.fi/site/wp-content/uploads/2019/10/HOT-nettiversio.pdf>>. Viitattu 19.9.2022.

Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.). 2020. Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.

Chang, Yun-Chen & Chang, Shioh-Ru & Chiu, Shih-Che 2019. Sexual Problems of Patients with Breast Cancer After Treatment. *Cancer Nursing* 42 (5), 418-425.

Den Ouden, M.E.M. & Pelgrum-Keurhorst, M.N. & Uitdehaag, M.J. & De Vocht, H.M. 2019. Intimacy and sexuality in women with breast cancer: professional guidance needed. *Breast Cancer* (26). 326–332.

Dryer, Kerry & Das Nair, Roshan 2013. Why don't healthcare professionals talk about sex. *The journal of sexual medicine* 10 (11). 2658-2670.

EBreast II 2022. <<https://www.ebreast2.com/>>. Viitattu 29.1.2022.

Edistä, ehkäise, vaikuta 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Teoksessa Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (toim.). *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. Tampere: Juvenes Print. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 15.9.2022

ERFS = European Federation of Radiographer Societies

ERFS 2018. European Qualifications Framework (EQF) Level 6 Benchmarking Document: Radiographers. Second Edition, January 2018. <<https://api.efrs.eu/api/assets/posts/205>>. Viitattu 23.10.2022.

FRA = European Union Agency for Fundamental Rights

FRA 2014. Being Trans in the European Union. Comparative Analysis of EU LGBT survey data. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications

Office of the European Union. <https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf>. Viitattu 29.10.2022

Halley, Meghan & May, Suepattra & Rendle, Katharine & Frosch, Dominick & Kurian, Allison 2014. Beyond barriers: fundamental 'disconnects' underlying the treatment of breast cancer patients' sexual health. *Culture, Health & Sexuality* 16 (9). 1169–1180.

Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa - tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, syövänhoidon vastuualue. <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66885>>. Viitattu 4.2.2022.

Heinonen, Olli-Pekka 2019. Tulevaisuuden osaaminen ja henkilöstöjohtaminen. Työn tuuli (1/2019). Henkilöstöjohdon ryhmä - HENRY ry. <https://www.henry.fi/media/ajan-kohtaista/tyon-tuuli/tyontuuli_012019_20190613_links.pdf>. Viitattu 22.10.2022.

Helmet.fi. <[https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_jo_podcastin\(127357\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_jo_podcastin(127357))>. Viitattu 24.10.2022

Ilomäki, Liisa 2012. Laatusuhteita e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat 2012:5. <https://peda.net/ksao/digitalisaatio-verkkopedagogiikka/digitalisaatio-ja-verkko-opetus-taustaa-verkko-opetuksen-laatu-kriteerit/verkko-opetuksen-laatu-kriteerit-opetusha:file/download/ad4289bf354e9fc6af34f32723d1576e6ca1f60d/144415_laatusuhteita_e-oppimateriaaleihin_2.pdf>. Viitattu 19.10.2022.

Irni, Sari & Wickman, Jan 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. SETA-julkaisu. 3.korjattu painos. Helsinki: Trinket. <https://www.dropbox.com/s/fbnmpmj3v10jfd/YVV_setajulkaisu_2013.pdf>. Viitattu 29.10.2022.

Joensuu, Heikki & Roberts, Peter J. & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko & Jyrkkö, Sirkku & Kouri, Mauri, & Teppo, Lyly & Aalberg, Veikko 2013. (toim.). Syöpätaudit. Rintasyöpä. Leikkaus- ja sädehoito. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim 2013.

Joensuu, Heikki & Rosenberg-Ryhänen, Leena 2019. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Origos Oy.

Karvinen, Marita & Venesmäki, Elina 2019. Tilaa moninaisuudelle. Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen. Rainbow Rights Promoting LGBTI Equality in Europe - Hanke. <<https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf>>. Viitattu 27.10.2022.

Koirikivi, Pia & Benjamin, Saija 2020. Radikaaliksi kasvamassa? -tutkimushanke. Mitä resilienssi on? Helsingin Yliopisto. <<https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/mita-resilienssi-on>>. Viitattu 22.10.2022

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimiseen. E-kirja. Art House Oy.

Leake, C. & Dresner, N. 2001. Elsevier Science Inc. Psychological adjustment to breast cancer: a guide for physicians in primary care. Primary Care Update for OB/GYNS. 8 (5). 199–206.

Lehto, Ulla-Sisko & Ojanen, Markku & Turpeenniemi-Hujanen, Taina 2020. Sosiaaliset verkostot ja vastasairastuneiden syöpöpotilaiden elämänlaatu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2020.136(8). 936–946. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15538>>. Viitattu 27.10.2022.

Leidenius, Marjut & Tasmuth, Tiina & Jahkola, Tiina & Saarto, Tiina & Utriainen, Meri & Vaalavirta, Leila & Tiitinen, Aila & Idman, Irja 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.126 (10):1217-25. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98827>>. Viitattu 20.2.2022.

Leino, Katja 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpöpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.2.2022.

Magnan, Morris & Reynolds, Kathleen & Galvin, Elizabeth 2006. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17149019/>>. Dermatology Nursing 18 (5). 448–454. Viitattu 12.10.2022.

Oikarinen, Tikli 2019. Ei tietoa eikä vaihtoehtoja. Selvitys intersukupuolisten ihmisten oikeuksista ja kokemuksista. Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 2019:3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161410/OMSO_3_2019_Ei_tietoa_eika_vaihtoehtoja_.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.11.2022.

Oikeusministeriö 2021. Kohti sateenkaari ystävällisempää Suomea. Tilannearvio seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta suomessa 2021. Selvityksiä ja ohjeita 2021:26. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163566/OM_2021_26_SO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.11.2022.

Ojanen, Markku & Anttila, Raija & Lähdesmäki, Mari & Oksala, Else & Paavilainen, Petri 2011. Persoona 5 – persoonallisuuspsykologia. Helsinki: Edita.

Opetushallitus 2012. Laatusuhteita e-oppimateriaaleihin. Oppaat ja käsikirjat 2012:5. Verkko-dokumentti. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatusuhteita_e-oppimateriaaleihin_2.pdf>. Viitattu 11.2.2022.

Pappas, Christopher 2015. eLearning Course Evaluation: The Ultimate Guide for eLearning professionals. <<https://elearningindustry.com/elearning-course-evaluation-the-ultimate-guide-for-elearning-professionals>>. Viitattu 13.2.2022.

Risteva-Dimitrovska, Gordana & Filov, Izabela & Rajchanovska, Domnika & Stefanovski, Petar & Dejanova, Beti 2015. Resilience and quality of life in breast cancer patients. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences 3(4). 727–731. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4877917/>>. Viitattu 14.10.2022.

Rosenberg, Leena 2019. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen Syöpäpotilaat ry. Origos Oy.

Rottmann N & Larsen PV & Johansen C & Hagedoorn M & Dalton SO & Hansen DG 2022. Sexual Activity in Couples Dealing With Breast Cancer. A Cohort Study of Associations With Patient, Partner and Relationship-Related Factors. *Front Psychol.* (13). <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.828422/full>>. Viitattu 18.10.2022

Sadovsky, Richard 2002. The role of the primary care clinician in the management of erectile dysfunction. *Reviews In Urology* 4 (3). 54 – 63. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1557658/>>. Viitattu 12.10.2022.

Seiler A. & Jenewein J. Resilience in Cancer Patients 2019. *Front Psychiatry* (10) 5.4.2019. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00208/full>>. Viitattu 13.10.2022.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit & Jouhi, Maija-Riitta & Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. <<https://journal.fi/sla/article/view/59673>>. Viitattu 19.9.2022.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit. Seksuaaliterapeutti, lehtori, kättilö, seksuaalineuvoja ja työnohjaaja. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki. Haastattelu 8.9.2022.

Sironen, Leija 2002. Rintasyöpä. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.

Suomen Rintasyöpäryhmä Ry. Suomen Rintasyöpäryhmän hoitosuositus 2021. <<https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus/>>. Viitattu 7.2.2022.

Suomen Syöpärekisteri. Syöpä 2019 –raportti. <<https://syoparekisteri.fi/tilastot/tilastotteemoittain/alueittaiset-tilastot/>>. Viitattu 2.2.2022.

Tellier, Stephanie & Calleja, Nancy 2017. Renegotiating sexuality following an acquired disability: best practices for counselors. *Adultspan Journal* 16 (1). Article 4. <<https://mds.marshall.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1050&context=adsp>>. Viitattu 12.10.2022.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 1.2.22.

TENK 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 23.9.22.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallisen syöpäsuunnitelman osa II. 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–

2025. Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy 2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.2.2022.

Tunne rintasi ry 2019. Omatarkkailu transihmisille. <<https://tunne rintasi.fi/transihmisille/>>. Viitattu 30.11.2022.

Ussher J. M. & Perz J. & Gilbert E. The Australian Cancer and Sexuality Study Team 2015. Perceived causes and consequences of sexual changes after cancer for women and men: a mixed method study. BMC Cancer. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4407322/>>. Viitattu 12.10.2022.

Varonen, Mari & Hohenthal, Tuula 2020. Verkkototeutuksen laatukriteerit. EAMK 23.4.2020. <<https://aoe.fi/#/materiaali/120>>. Viitattu 13.2.2022.

Vaziri, S. & Kashani, F. 2012. Sexuality after breast cancer: need for guideline. Iran J Cancer Prev 5(1).10–15. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352520/>>. Viitattu 5.3.2022.

Vilka, Hanna 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Teoksessa Malinen, Sari (toim.). Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS kustannus. Osa 1 & 2.

Vilka, Hanna 2021b. Tutki ja kehitä. Tutkimusetiikka. E-kirja. Jyväskylä: PS kustannus. Luku 2.

Vuola, Tapani 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2003. 3:261-266. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93413>>. Viitattu 19.9.22.

World Cancer Research Fund 2020. World Wide cancer data. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data/>>. Viitattu 29.1.2022.

WHO = World Health Organization

World Health Organization 2006. Sexual health definitions. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2>. Viitattu 28.1.2022.

Zaritsky, Eve & Dibble, Suzanne 2010. Risk Factors for Reproductive and Breast Cancers among Older Lesbians. Journal of Women's Health 19(1)125-131. <https://www.researchgate.net/publication/41101075_Risk_Factors_for_Reproductive_and_Breast_Cancers_among_Older_Lesbians>. Viitattu 30.11.2022.

Liite 1. Suomenkielinen kysely podcast-äänijaksosta

Podcast-äänijakso Rintasyöpää sairastavan potilaan seksuaaliterapeuttinen tukeminen

Olemme lähettäneet teille linkin podcast äänijaksoon. Kuuntele podcast äänijakso ensin ja vastaa sen jälkeen seuraaviin kysymyksiin.

* Pakollinen

1. Koitko podcastin selkeänä ja helppona kuunnella? *

- Kyllä
 Oli liian pitkä/vaikea keskittyä/vaikea ymmärtää
 En

2. Jos et, niin mitä muuttaisit sisällössä?

Kirjoita vastaus

3. Koitko podcastissä käytetyn kielen ymmärrettävänä? *

- Kyllä
 Ei

4. Koitko podcastin informatiiviseksi ja opitko uutta? *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

5. Puuttuuko podcastistä mielestäsi jokin tärkeä osa-alue rintasyöpäpotilaan seksuaalisuuteen liittyen? *

Kirjoita vastaus

6. Koetko että podcastistä on apua seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa hoitotyössä? *

- Kyllä
 Ei

7. Halutessasi voit antaa vapaata palautetta podcastistä alapuolelle

Kirjoita vastaus

Lähetä

Liite 2. Englanninkielinen kysely podcast-äänijaksosta

Podcast audio episode - Sexual therapeutic support for a patient with breast cancer

We have sent you a link to the podcast audio episode. Listen to the podcast audio episode first and then answer the following questions.

* Pakollinen

1. Did you find the podcast clear and easy to listen to? *

- Yes
- It was too long/difficult to concentrate/difficult to understand
- No

2. If not, what would you change about the content?

Kirjoita vastaus

3. Did you find the language used in the podcast understandable? *

- Yes
- No

4. Did you find the podcast informative and did you learn something new? *

- Yes
- No
- I can not say

5. Do you think the podcast is missing an important aspect regarding the sexuality of a breast cancer patient? *

Kirjoita vastaus

6. Do you feel that the podcast is helpful in discussing sexuality in the healthcare field? *

- Yes
- No

7. If you want, you can give free feedback about the podcast below

Kirjoita vastaus

Lähetä