

Elli Korppi & Teea Läätö

**GYNEKOLOGISEN
LEIKKAUSPOTILAAN
SEKSUAALISUUDEN
HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Elli Korppi ja Teea Läätö
Työn nimi	Gynekologisen leikkauspotilaan seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK
Vuosi	2024
Sivut	31 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaajat	Haija Kankkunen, Susanna Suvimaa

TIIVISTELMÄ

Seksuaalisuus on ihmisessä oleva ominaisuus, joka kasvaa ja kehittyy elämän aikana. Äkillinen sairastuminen tai leikkaushoito voi aiheuttaa muutoksia seksuaalisuuteen. On tärkeä tietää, mikä auttaa naisia sopeutumaan seksuaalisuuden muutoksiin, jotka johtuvat gynekologisista sairauksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata gynekologisen leikkauspotilaan seksuaalisuuden huomioimista hoitotyössä ja selvittää hoitajien kykyä ottaa seksuaalisuus puheeksi. Tavoitteena oli lisätä lukijan tietoisuutta seksuaalisuuden huomioimisesta gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyössä ja sen tärkeydestä sekä tuoda ilmi tämänhetkistä tietoa hoitajien kyvystä huomioida seksuaalisuus osana hoitotyötä. Tutkimuskysymykset työhön olivat 1. Miten gynekologiset leikkauspotilaat kokevat oman seksuaalisuutensa? 2. Miten ja millä tavoin potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen näyttäytyy hoitajan näkökulmasta?

Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoksi haettiin julkaisuja, tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheesta. Mukaan valittiin kahdeksan tutkimusta, joista kuusi oli suomalaisia, yksi norjalainen ja yksi Iso-Britanniasta. Tulokset analysoitiin ja teemoitettiin aineistolähtöisesti.

Tulosten mukaan potilaat kokivat seksuaalisuuden moniulotteisesti. Potilaan kokemus seksuaalisuudesta oli riippuvainen sairauden ja hoidon vaiheesta. Terveystieteiden ammattilaisella oli velvollisuus keskustella seksuaalisuudesta potilaan kanssa. Työkokemuksella, koulutuspohjalla ja lisäkoulutuksella oli myönteistä vaikutusta hoitajan kokemukseen seksuaalisuuden puheeksi otosta. Puheeksioton esteitä olivat potilaslähtöiset tekijät, työympäristö, keskustelun ajankohta ja hoitajan kokemus vaivaantuneisuudesta ja tiedonpuute. Suurimmalle osalle hoitajista seksuaalisuuden puheeksiotto oli helppoa ja luontevaa, mutta potilaiden suhtautuminen keskusteluun vaihteli.

Johtopäätöksissä korostui, kuinka tärkeä seksuaalisuus aiheena on gynekologisen potilaan hoitotyössä sekä kuinka vähän aiheesta on käsitelty hoitotyön näkökulmasta. Johtopäätöksenä todetaan, ettei ole täysin selvää kenen vastuulla seksuaalisuuden puheeksiotto on. Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää, mikä terveydenhuollon ammattiryhmä ottaa vastuun potilaan seksuaalisuuden puheeksiottoon koskevista asioista hoidon tai sairauden eri vaiheissa.

Asiasanat: Kirjallisuuskatsaus, seksuaalisuuden puheeksiotto, seksuaalisuus, hoitaja

Degree title	Bachelor of Health Care, Nursing
Author (authors)	Elli Korppi, Teea Läätö
Thesis title	Consideration of gynecological surgery patients' sexuality in nursing
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	31 pages, 6 pages of appendices
Supervisors	Haija Kankkunen, Susanna Suvimaa

ABSTRACT

Sexuality is a trait in a person that develops during a lifetime. Sudden illness or surgery may cause changes in sexuality. It is important to know what helps women adapt to changes in sexuality due to gynecological illness.

The purpose of the thesis was to describe the consideration of the sexuality of a gynecological surgical patient in nursing and to examine the ability of nurses to introduce sexuality into the discussion. The aim was to increase the reader's awareness of the consideration of sexuality in the nursing of a gynecological surgical patient and also awareness of importance, as well as to provide current information on the nurses' ability to observe sexuality as part of nursing. The research questions for the thesis were 1. How do gynecological surgery patients experience their own sexuality? 2. How and in what ways does the discussion of the sexuality of the patient appear from a nurse's point of view?

The thesis was conducted as a literature review. The material was gathered from publications, studies, and literature on the subject. Eight studies were selected, six of which were Finnish, one Norwegian, and one from the United Kingdom. The results were analyzed and themed on a data-driven basis.

According to the results, patients experienced sexuality in a multidimensional way. The patient's experience of sexuality was dependent on the stage of illness and treatment. The healthcare professional is responsible for sexuality with the patient. Work experience, earlier education, and additional training had a positive effect on the nurse's experience of introducing sexuality into the discussion. Obstacles to the discussion included patient-oriented factors, the work environment, the timing of the discussion, and the lack of information and awkwardness experienced by the nurse. For most nurses, it was easy and natural to introduce sexuality into the discussion, but the patients' attitudes to the discussion varied.

The conclusions highlighted how important sexuality is in the nursing of a gynecological patient, as well as how little the topic has been addressed from the point of view of nursing. The conclusion is that it is not entirely clear who is responsible for introducing the topic of sexuality. Future research could include investigating healthcare professional group takes assumes responsibility for addressing patients' sexuality at different stages of treatment or illness.

Keywords: literature survey, sexuality talk, sexuality, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	GYNEKOLOGISEN LEIKKAUSPOTILAAN SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSIOTTO .6	
3.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveys.....	6
3.2	Gynekologiset häiriöt, sairaudet ja leikkaushoito	8
3.3	Seksuaalisuuden huomioiminen ja puheeksi ottaminen hoitotyössä	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	12
5.1	Tiedonhaku.....	12
5.2	Aineiston kuvaus ja analyysi.....	13
6	TULOKSET.....	15
6.1	Gynekologisen leikkauspotilaan kokemuksia seksuaalisuudesta	15
6.2	Potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitajan näkökulmasta.....	15
7	POHDINTA.....	18
7.1	Tulosten tarkastelu	18
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	19
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	20
	LÄHTEET.....	22

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on ihmisessä oleva ominaisuus, ja se käsittää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin sekä mahdollisen lisääntymisen (Väestöliitto s.a.). Seksuaalisuus kasvaa ja kehittyy elämän aikana, mutta ilmentymät vaihtelevat ikäkausien ja yksilön mukaan (Cacciatore ym. 2003, 209–216). Äkillinen sairastuminen tai leikkaushoito voi aiheuttaa muutoksen ihmisen seksuaalisuuteen.

Seksuaalisuuden huomioiminen on osa ammatillista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä (Ryttyläinen ym. 2010, 7). On tärkeää tietää, mikä auttaa naisia sopeutumaan seksuaalisuuden muutoksiin, jotka johtuvat gynekologisista sairauksista. Hoitajat ovat usein vastahakoisia puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä potilaiden kanssa. Syynä tähän voi olla tiedon puute, asenne seksuaalisuuteen tai ajan puute. Hoitohenkilökunta kokee, että oma koulutuksen puute sekä ajan puute ovat suurimpia syitä, miksei seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua käydä potilaiden kanssa. Myös osa lääkäreistä kokee vaikeaksi keskustella potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tulisi puhua ennen leikkausta sekä sen jälkeen. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen potilaan kanssa on hoitajalle helpompaa, jos hän on itse sinut oman seksuaalisuuden kanssa. Puheeksioton tueksi on olemassa erilaisia malleja, joiden avulla tulee huomioitua kaikki asiat. (Lähteenmäki 2020.) Seksuaalisuus on arka aihe, eivätkä potilaat uskalla ottaa aihetta esille vastaanottojen aikana, koska ajattelevat henkilökunnan pitävän asiaa toissijaisena hoitoihin nähden (Hautamäki ym. 2003, 237–247). Jos hoitaja ottaa asian puheeksi, voi potilas tuntea helpotusta siitä, että seksuaalisuudesta puhuminen on normaalia ja kuuluu hoidon prosessiin (Lähteenmäki 2020).

Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Rajasimme opinnäytetyön näkökulmaksi gynekologiset leikkauspotilaat mukaan lukien myös gynekologisia syöpiä sairastavat potilaat, joille ainoana tai yhtenä hoitomuotona on leikkaus.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata gynekologisen leikkauspotilaan seksuaalisuuden huomioimista hoitotyössä ja selvittää hoitajien kykyä ottaa seksuaalisuus puheeksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lukijan tietoisuutta seksuaalisuuden huomioimisesta gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyössä ja sen tärkeydestä sekä tuoda ilmi tämänhetkistä tietoa hoitajien kyvystä huomioida seksuaalisuus osana hoitotyötä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu eli Xamk toimii neljällä eri kampuksella: Kotkassa, Kouvossa, Mikkeliissä ja Savonlinnassa. XAMK:ssa voi opiskella alemmaa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja avoimen ammattikorkeakoulun opintojaksoja. (XAMK s.a.)

Terveysalaa voi opiskella kaikilla neljällä kampuksella, joskin osaa koulutusaloista tarjotaan vain osalla kampuksista. Ensihoitajaksi voi opiskella vain Kotkan kampuksella ja terveydenhoitajaksi Kouvolan ja Mikkelin kampuksella. Sairaanhoidajaksi voi opiskella Kotkan, Mikkelin ja Savonlinnan kampuksella. Opiskelijoita Xamkissa on n. 11 500 ja yli 900 asiantuntijaa. (XAMK s.a.) Sairaanhoidajaopinnoissa on lyhyt opintojakso seksuaalisuudesta, joka perehdyttää perusasioihin. Seksuaalisuus ja sen huomioon ottaminen hoitotyössä jäävät perusopinnoissa vähälle painoarvolle. Syventävissä opinnoissa on mahdollisuus opiskella laajemmin seksuaalisuutta sekä seksuaaliterveyden edistämistä ja puheeksi ottamista. Vaikka seksuaalisuus on jokaisessa meissä oleva ominaisuus, tuntuu se jäävän toissijaiseksi ihmistä hoitaessa. Syventävän vaiheen seksuaalisuuteen liittyvä opintojakso antoi innostuksen tutkia aihetta enemmän hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyötä voi tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi kirurgian ja naistenhoitotyön opintojaksoilla.

3 GYNEKOLOGISEN LEIKKAUSPOTILAAN SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSIOTTO

3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaalisuus on perusoikeus. Se on osa ihmisyyttä ja muokkaantuu elämän aikana. Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, suuntautumisen, lisääntymisen,

sukupuoliroolit ja -identiteetin, intiimit suhteet, mielihyvän ja erotiikan. (Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto 2020.) Se kehittyy ihmisen kasvaessa ja kulkee mukana koko elämän ajan. Lapsuudessa syntyvät perusteet seksuaaliselle minäkuvalle ja kehitykselle. Lapsena hankitaan läheisyyteen, nautinnon tavoitteluun, kommunikaatioon ja hellyyteen liittyviä valmiuksia. Murrosiässä ihmisen seksuaalisuus saa enemmän näkyviä piirteitä, kun keho alkaa muuttua. Murrosiän herkistymisaikana nuoren seksuaalinen identiteetti hakee suuntaansa. Muuttuvan kehon ja seksuaalisten tunteiden hyväksymistä edesauttaa läheisten arvostava ja hienovarainen tuki sekä intimitteetin kunnioittaminen. Seksuaalinen elämäntyyli muotoutuu yleensä 30 vuoden ikään mennessä, ja oma seksuaalinen suuntautuminen tiedostetaan viimeistään siihen mennessä. (Cacciatore ym. 2003; Tietoa seksuaalisuudesta 2021.)

SRHR (Sexual and Reproductive Health and Rights) eli Seksuaali- ja lisääntymisterveys – oikeudet tarkoittaa ihmisen oikeutta hallita omaa seksuaalisuuttaan ja oikeutta tehdä itse sitä koskevat päätökset ilman painostusta, syrjintää tai väkivaltaa, vapaasti ja vastuullisesti (Ulkoministeriö s.a.). Esimerkkejä ovat parisuhteen solmiminen, ehkäisyyn käyttö ja lasten hankkiminen (Klemetti ym. 2013, 22). SRHR:n toteutuminen on tärkeää hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän kannalta. **Seksuaalioikeudet** kattavat seksuaalikasvatuksen, seksuaaliterveyspalvelut, itsemääräämisoikeuden ja oikeuden nautintoon. **Lisääntymisoikeudet** takaavat oikeuden päättää vapaasti omasta lisääntymisestä ja siihen liittyvistä asioista, esimerkiksi ehkäisystä. **Seksuaaliterveys** on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia eli mahdollisuutta saada neuvoa ja hoitoa seksitautien ehkäisyyn tai saada seksuaalineuvontaa sairastumisen jälkeen. **Lisääntymisterveys** on osa lisääntymiseen liittyvää hyvinvointia. Se kattaa raskaus-, äitiys- ja synnytyspalvelut sekä lapsettomuuteen liittyvät palvelut. (Ulkoministeriö s.a.)

Suomessa kerätään tietoa suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä erilaisten rekistereiden (esim. raskauden keskeytys, syntyneiden lasten rekisteri) ja kyselyiden (esim. kouluterveyskysely ja FINSEX) avulla (Klemetti ym. 2013, 29).

3.2 Gynekologiset häiriöt, sairaudet ja leikkaushoito

Gynekologia on lääketieteen ala, joka tutkii ja hoitaa naisten sukuelinten terveyttä, sairauksia ja häiriöitä (Naistentaudit ja synnytykset 2019). Gynekologisia sairauksia ovat mm. erilaiset kuukautiskierron häiriöt, virtsankarkailu, endometriooosi, gynekologinen laskeuma, syövät (Gynekologinen terveys s.a.). Opinnäytetyössä käsitellään vain gynekologisia leikkauspotilaita.

Virtsankarkailu on yleistä naisilla ja sitä esiintyy eriasteisena. Ikääntyneillä virtsankarkailu on yleisempää, kuin nuoremmilla. Riskitekijöitä virtsankarkailuun on monia, mm. ylipaino, raskaus ja synnytys. (Virtsankarkailu (naiset) 2017.) Virtsankarkailu jaetaan kolmeen päätyyppiin: ponnistus-, pakko- ja sekamuotoinen karkailu. Ensisijaisesti virtsankarkailua hoidetaan konservatiivisella- ja lääkehoidolla, mutta joissain ponnistusvirtsankarkailu tapauksissa käytetään leikkaushoitoa. (Virtsankarkailun hoito 2020.)

Endometriooosi on sairaus, joka on riippuvainen estrogeenistä. Siinä kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa kohdun ulkopuolella aiheuttaen kroonisen tulehdusreaktion. Endometriooosin oireita ovat kuukautis- ja vatsakivut. Endometriooosia voidaan hoitaa lääkkeillä tai kirurgisesti. Leikkauksella pyritään lievittämään kipuoireita poistamalla kaikki endometriooosikudos. Toimenpide voidaan tehdä laparoskopialla tai avoleikkauksella. (Endometriooosi 2020.)

Gynekologinen laskeuma on ikään kuin lantionpohjan pullistuma. Se ei ole vaarallinen, mutta voi heikentää elämänlaatua. Laskeumia on usean tyyppisiä. **Emättimen etuseinämän laskeumassa** virtsarakko laskeutuu ja työntyy kiinni emättimeen. **Emättimen takaseinämän laskeumassa** peräsuoli laskeutuu ja työntyy kiinni emättimeen. **Kohdun laskeumassa** kohdun kiinnikkeet löystyvät ja kohtu valuu emättimeen. Laskeumia on eri asteisia ja joskus kohdun laskeumassa voi kohtu pullistua emättimestä ulos. Pullistumien riskitekijät ovat melko samoja kuin virtsankarkailussa. Laskeumia voidaan hoitaa lääkkeillä tai leikkauksin. Jos kohtu on luiskahtanut kokonaan emättimeen, voidaan kohtu joutua poistamaan kokonaan. (Laskeuma 2020.)

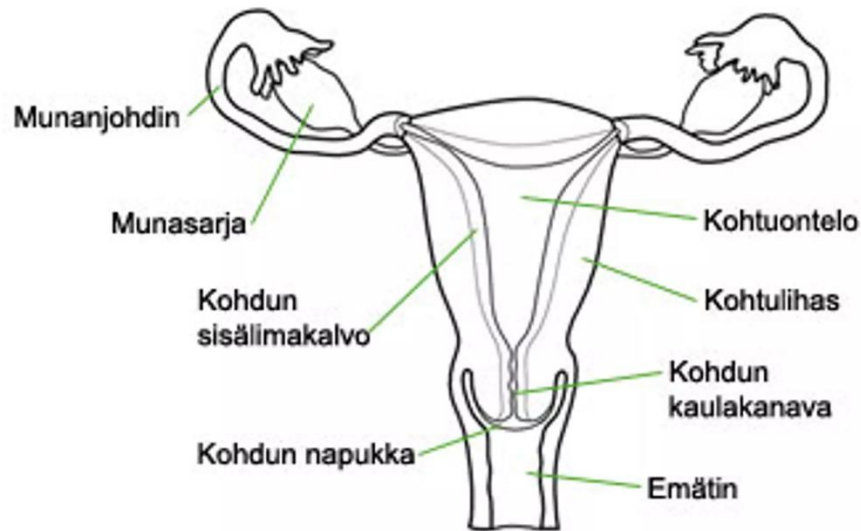
Ulkosynnytinsyöpä on harvinaisin synnyttinelsyövistä ja se on tavallisimmin lähtöisin ihon levyepiteelistä. Syöpä oireilee paikallisesti kutinana, kirvelynä,

verisenä vuotona, parantumattomana haavana ja nivustaipeiden suurentuneina imusolmukkeina. Oireita voi olla vähäisesti tai runsaasti. Oireet voidaan sekoittaa hiivatulehdukseen ja tällöin diagnoosin saaminen ja hoitoon pääsy viivästyy. Diagnoosin varmistumiseksi otetaan koepala epäillyltä alueelta. Ensisijainen hoitomuoto on leikkaus, jossa poistetaan kasvaimet ja imusolmukkeet. (Ulkosynnytinsyöpä 2022.)

Munasarjasyöpä on lähtöisin pahalaatuisesta kasvaimesta munasarjoissa. Pääasiassa munasarjasyöpä on epiteliaalinen kasvain. Munasarjasyöpä on oireeton ja siksi jää helposti huomaamatta. Syöpä alkaa oireilla vasta levittyään ja oireilee vatsan alueen kipuna ja turvotuksena. Munasarjasyöpää hoidetaan leikkaushoidolla ja leikkauksen laajuus riippuu syövän levinneisyydestä. Koska syöpä huomataan usein melko myöhään, se on saattanut levitä vatsantelontalon alueelle ja leikkauksessa joudutaan tavallisimmin poistamaan osa suolesta ja vatsakalvoa. Leikkauksen jälkeen syövän hoitoa jatketaan sytostaatein. (Munasarjasyöpä 2022.)

Kohdunrunkosyöpä on yleisin gynekologinen syöpä. Se on lähtöisin kohtuontelon limakalvoilta, limakalvo paksuuntuu ja aiheuttaa vuotohäiriöitä. Tämän vuoksi se huomataan yleensä ajoissa. Leikkaushoito on ensisijainen hoito. Leikkauksessa poistetaan kohtu, munasarjat (alle 45-vuotialta matalan riskin potilailta voidaan munasarjat säästää) ja munatorvet. (Kohdunrunkosyöpä 2022.)

Kohdunkaulan syöpä on papilloomaviruksen aiheuttamien solumuutoksien seurauksena syntynyt syöpä. Solumuutokset ovat kohdunkaulan levyepiteeli- ja rauhassolukossa. Muutokset kehittyvät hitaasti ja esiaستمuutokset ovat todettavissa papa-näyttein. Papakoe on gynekologinen irtosolukoe, joka on kehitetty kohdunkaulansyövän esiasteiden tutkimiseksi. (Papakoe 2022.) Syöpä on alkuvaiheessa oireeton, mutta taudin edetessä ilmaantuu poikkeavaa vuotoa, ylä- ja alavatsakipuja, turvotusta ja väsymystä. Syöpä löytyy lähestulkoon aina sattumalöydöksenä papakokeessa. Varhaisessa vaiheessa syöpää hoidetaan sähkösilmuikkahoidolla. Leikkaushoitoon päädytään, jos syöpä on rajoittunut kohdunkaulan alueelle (kuva 1).



Kuva 1. Naisen sukuelimet edestä kuvattuna (Sukuelinten rakenne... 2005).

Leikkauksessa poistetaan kohtu, emättimen yläosa, lantion imusolmukkeet ja kohdun sivuelimet. Nuorelta potilaalta munasarjat voidaan säästää, mikäli ne eivät ole sairastuneet. (Kohdunkaulan syöpä 2022.)

3.3 Seksuaalisuuden huomioiminen ja puheeksi ottaminen hoitotyössä

Hoitotyö on potilaiden avustamista päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi puheutumisen tai peseytymisen. Hoitotyö on myös tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, kuten haavanhoitoa tai näytteiden ottoa. Lisäksi hoitotyö pitää sisällään keskustelua sekä potilaiden ohjausta ja neuvontaa. Tyypillisesti hoitotyötä tekevät perushoitajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat (Työterveyslaitos s.a.) Hoitotyö on arvokasta ja ihmisläheistä työtä, jossa korostuu yhteistyö ja vuorovaikutus. Potilaan hoitoon liittyvä prosessi perustuu hoitajan ja potilaan väliselle vuorovaikutukselle. Myös kollegoiden kunnioitus on yksi työn tärkeimpiä lähtökohtia. Hoitotyön eettisen arvopohjan suurimpia tekijöitä onkin ihmisarvon kunnioittaminen. (Salakari s.a.)

Puheeksi ottamisella tarkoitetaan jonkin asian esille tuomista keskusteluun. Tässä on erittäin tärkeää vuorovaikutuksellinen keskustelu, sekä kuuntelu ja kuulluksi tuleminen. Puheeksi ottaminen voi olla alku jollekin prosessille, jonka potilas aloittaa keskustelun jälkeen. (Wikman-Heinonen s.a.)

Seksuaalinen hyvinvointi on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, siksi sen huomioinen hoitotyössä on tärkeää. Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tulisi olla mahdollisimman kiireetön tilanne ja tähän tulisi olla mahdollisuus kaikissa asiakaskohtaamisissa. Potilaan seksuaalisuuden huomioimisessa ei saa olla esteenä ammattilaisen arvomaailma tai asenne. Hoitajan on tärkeä antaa potilaalle aikaa ja mahdollisuus määrittää itse oma seksuaalisuutensa. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan yksityisyyteen ja siihen, että potilas tuntee, ettei hänen asioitansa käsitellä julkisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Kylmä ym. (2020, 10–17) kuvaavat hoitajan työkokemuksen, koulutuksen, ammatillisen osaamisen ja erilaisten työskentelytapojen edistävän seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Hyvän ammatti-identiteetin ja hyvien vuorovaikutustaitojen omaavan hoitajan on helpompi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Myös tietoisuus potilaan sairaudesta tai potilaan hoidon vaikutuksista helpottavat puheeksi ottoa. Hoitajan puheeksi ottoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista helpottavat potilaslähtöiset tekijät, kuten potilaan ikä, siviilisääty ja sukupuoli. Potilaan keskustelualoitteen ja keskusteluhalukkuuden koetaan helpottavan keskustelun aloittamista. (Kylmä ym. 2020, 10–17.)

Hyvät resurssit hoitotyössä mahdollistavat sen, että hoitajalla on aikaa keskustella potilaan kanssa seksuaalisuudesta. Hoitoympäristö vaikuttaa puheeksi ottamisen mahdollisuuteen, sillä tilan tulisi olla rauhallinen ja turvallinen keskustella. Yhden hengen potilashuoneet mahdollistavat keskustelun turvallisuudessa tilassa hoitajan kanssa. (Kylmä ym. 2020, 10–17.)

Yhteiskunnan kehityksen vuoksi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely on nykypäivänä yleistynyt, mutta se ei ole vielä automaatio potilaan hoitotyössä. Nykypäivänä seksuaalisuuteen liittyvää tietoa on saatavilla enemmän sekä hoitajalle ja potilaalle. Myös potilasoppaissa maininta seksuaalisuudesta edesauttaa keskustelun aloittamista. (Kylmä ym. 2020, 10–17.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata gynekologisen leikkauspotilaan seksuaalisuuden huomioimista hoitotyössä ja selvittää hoitajien kykyä ottaa seksuaalisuus puheeksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lukijan tietoisuutta seksuaalisuuden huomioimisesta gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyössä ja sen tärkeydestä sekä tuoda ilmi tämänhetkistä tietoa hoitajien kyvystä huomioida seksuaalisuus osana hoitotyötä.

Rajasimme opinnäytetyön näkökulmaksi gynekologiset leikkauspotilaat, mikä käsittää myös gynekologisia syöpiä sairastavat potilaat, joille ainoana tai yhtenä hoitomuodoista on leikkaus.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten gynekologiset leikkauspotilaat kokevat oman seksuaalisuutensa?
2. Miten ja millä tavoin potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen näytetään hoitajan näkökulmasta?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin ja perehtyä siihen, mitä aiheesta jo tiedetään. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Valittava aineisto haetaan tyypillisesti elektronisista tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole lähteiden tiivistämistä tai referoimista, vaan tarkoitus on luoda jäsenelty kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 291–296.)

5.1 Tiedonhaku

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen alkaa tutkimuskysymyksen muodostamisella. Tutkimuskysymykset ohjaavat koko kirjallisuuskatsausta.

(Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2023.) Luotuamme tutkimuskysymykset, valitsimme aineiston tutkimuskysymysten ohjaamina. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulee olla sellaisia tutkimus- tai katsausartikkeleita, jotka ovat läpäisseet arviointimenettelyn ja jotka on julkaistu tieteellisessä lehdessä. Kokeiluhakuja teimme ePress.fi-sivustolla, Pubmedissa, Journalissa, Terveysportissa ja Medic-sivustolla.

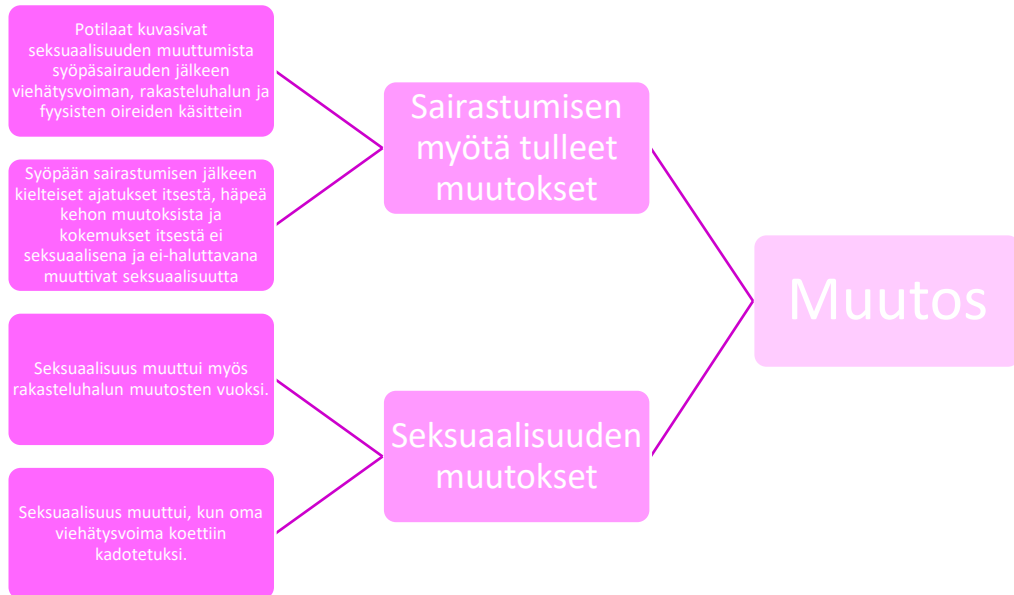
Opinnäytetyössä tiedonhakuun liittyviä hakusanoja olivat: leikkauspotilas (surgical patient, operationspatient) seksuaalisuus (sexuality, sexualitet), seksuaalisuuden huomioiminen (attention to Sexuality, sexualitetsmedvetande), hoitotyö (nursing care, vårdarbete), seksuaaliterveys (sexual health, sexuell hälsa), gynekologia (gynecology, gynekologi), puheeksi ottaminen (addressing, att föra på tal), onkologia (oncology, onkologia). Haussa käytimme apusanoina AND- ja OR- täsmennyksiä. AND-täsmennystä käytetään yhdistämään hakusanoja ja tarkentamaan hakua. OR-sanalla haetaan laajemmin tietoa aiheesta (Tiedonhankinnan opas – 2. porras 2023). Tietokantoina opinnäytetyössä käytimme ePress.fi-sivustoa, Pubmedia, Journalia, Terveysporttia ja Medicia.

Tiedonhaun rajauksena oli tutkimusjulkaisu, joka on julkaistu 19 viime vuoden aikana (2005–2024). Julkaisun tuli olla suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen. Ensisijaisesti haimme hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja. Julkaisuja ei löytynyt riittävästi, joten laajensimme haun YAMK- ja pro gradu -tasoihin julkaisuihin. Sisäänottokriteerien mukaisesti tutkimuksen tuli sisältää hoitotyön näkökulma ja tutkimuksen tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Lisäksi teimme useita manuaalisia hakuja, joiden kautta löysimme sopivia tutkimusjulkaisuja (liite 1). Julkaisun tuli olla maksuton. Poissulkukriteerinä oli muun kuin suomen-, englannin- tai ruotsinkielinen tutkimus, maksullinen tutkimus sekä tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseemme ja AMK-tason opinnäytetyöt. Tiedonhaun prosessi on kuvattu liitteessä 1.

5.2 Aineiston kuvaus ja analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla analysoidaan aineistoa ja tiivistetään niistä saatua tietoa. Analyysi aloitetaan kuvaamalla olennainen sisältö aineistosta eli kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tarkoitus, asetelma, aineiston keruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet

ja heikkoudet. Aineistosta muodostetaan taulukko, joka tuottaa kokonaiskuvan aineistosta. Analyysin edetessä sisällöstä luodaan teemoja, jotka erotellaan taulukkoon (kuva 2). Teemojen tarkastelun yhteydessä aineistosta voidaan kerätä poimintoja, jotka havainnollistavat teemojen jakautumista (Axelin ym. 2016, 30–31).



Kuva 2 Esimerkkikuva teemoittelusta.

Tutkimuskysymysten määrä ohjaa sitä, miten paljon aineistoa tarvitaan. Viimeisenä vaiheena analyysissä on tulosten tarkastelu, jossa kootaan keskeiset tulokset eli eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä saatu looginen kokonaisuus eli synteesi. (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Aloitimme aineiston analyysin lukemalla kaikki valitut tutkimukset läpi. Tämän jälkeen etsimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia alkuperäisilmaisuja valituista tutkimuksista ja alleviivasimme nämä merkiksi vastauksista. Käytimme alleviivauksessa värikoodausta, jotta tiesimme kumpaan tutkimuskysymyksen alkuperäisilmaisu vastaa. Kumpikin toteutti tätä ensin yksin, jonka jälkeen kävimme aineiston läpi yhdessä. Tämän jälkeen loimme alkuperäisilmaisuille oman Word-tiedoston ja kävimme jokaisen ilmaisun uudelleen läpi ja kirjoitimme ilmaisut tiedostoon.

Seuraavana vaiheena oli alkuperäisilmausujen pelkistäminen. Tämän vaiheen toteutimme yhdessä. Kävimme alkuperäisilmaisuja läpi ja pelkistimme niitä helpommin luettavaan muotoon (kuva 2). Tämän jälkeen loimme pelkistetyistä

ilmaisuista alateemoja pelkistettyjen ilmauksien yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien pohjalta. Alateemojen luomisen jälkeen aloitimme yhdistelemään samankaltaisia alateemoja pääteemoiksi.

6 TULOKSET

6.1 Gynekologisen leikkauspotilaan kokemuksia seksuaalisuudesta

Potilaat kokivat seksuaalisuuden moniulotteisesti. Seksuaalisuus koetaan läheisyytenä, välittämisenä ja yhdessäolona. (Hautamäki-Lamminen 2012.) Seksuaalisuus koetaan myös seksinä, kosketuksena, hellyytenä, vahvana sukupuoli-identiteettinä, viehättävyytenä, vetovoimaisuutena ja seksuaalisena nautintona (Hautamäki-Lamminen 2012; Sarjomaa 2013), mutta samalla koettiin, ettei seksuaalisuus ole pelkkää seksiä ja sukupuoliyhdyntää (Sarjomaa 2013).

Gynekologista sairautta sairastavat kokivat seksin voimavarana ja selviytymiskeinona (Sarjomaa 2013), mutta aktiivihoidon vaiheessa seksuaalisuus ei ole tärkein asia potilaalle (Kemppainen 2022). Sairastumisen myötä seksuaalisuudessa ilmenevät haittavaikutukset korostuivat enemmän parisuhteessa oleville (Hautamäki-Lamminen 2012).

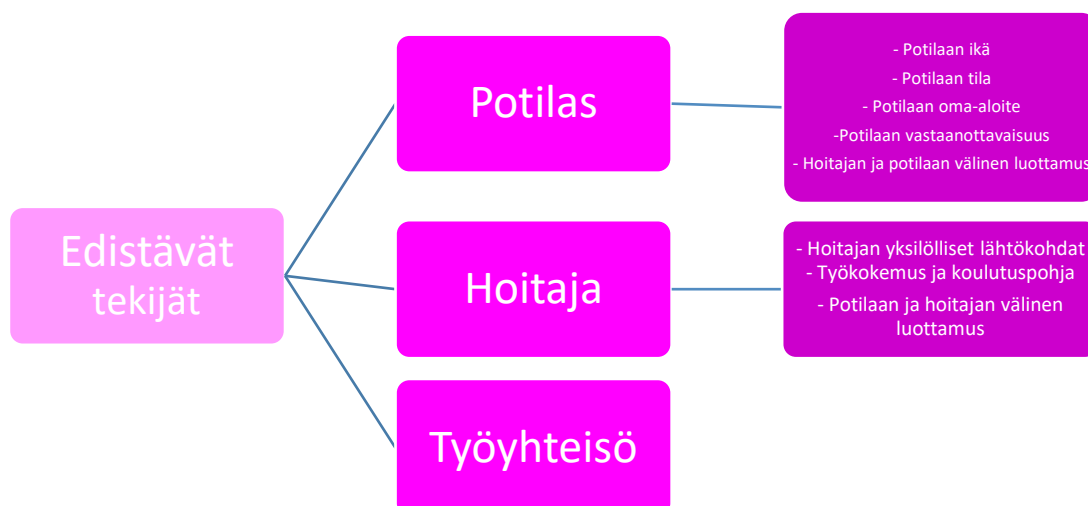
lällä oli yhteyttä seksuaalisiin toimintaongelmiin. Alle 50-vuotiaat kokivat haittavaikutukset haluttomuutena, ja sitä vanhemmat seksuaalisuuden toimintahäiriöinä. Sairastuminen ja hoidot muuttivat potilaan seksuaalisuutta, kun viehätysvoima ja rakasteluhalu katosivat, kielteiset ajatukset itsestä sekä häpeä sairastumisen tuomista kehon muutoksista ja tuntemukset ei-seksuaalisena ja ei-haluttavana voimistuivat. Sairastumisen jälkeen rakasteluhalu ja viehätysvoima palasivat, ja seksuaalisuudesta oppi nauttimaan uudella tavalla (Hautamäki-Lamminen 2012).

6.2 Potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitajan näkökulmasta

Hoitajien mielestä terveydenhuollon ammattilaisella oli velvollisuus keskustella seksuaalisuudesta potilaiden kanssa (Hautamäki-Lamminen 2012). Osa hoita-

jista koki, että päävastuu keskustelusta kuuluu lääkärille, osa koki sen toisarvoisena asiana potilaan hoidossa tai omaan työkuvaan kuulumattomana (Hautamäki-Lamminen ym. 2011; Hautamäki-Lamminen 2012). Hoitajat tiedostavat, että seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua tulisi käydä potilaiden kanssa, mutta harvemmin se toteutuu (Hautamäki-Lamminen ym. 2011; Jouhki ym. 2016).

Työkokemus ja koulutus pohja vaikuttivat seksuaalisuuden puheeksiottoon myönteisesti (Hautamäki-Lamminen 2012; Petäjä 2010). Lisäkoulutus ja ammattikorkeakouluopinnot koettiin hyödyllisinä, mutta korostettiin myös työkokemuksen mukana tuomaa ammattitaitoa (Kempainen 2022). Seksuaalisuuden puheeksioton esteitä olivat hoitajan pitkä työkokemus, potilaan tilanne ja kyky vastaanottaa keskustelua seksuaalisuudesta, etninen tausta, potilaan ikä ja parisuhdetilanne, työympäristö ja keskustelun ajankohta, hoitajan tiedonpuute ja hoitajan kokema vaivaantuneisuus (Dyer ym. 2013; Jouhki ym. 2016; Kempainen 2022; Petäjä 2010). Hoitajan vähäisellä (alle 10 vuotta) työkokemuksella ja aktiivisella kouluttautumisella katsottiin olevan merkitystä siihen, ettei esteitä puheeksiotolle muodostunut (Petäjä 2010). Edistäviä tekijöitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle olivat potilaan tila, ikä ja vastaanottavuus, potilaan oma aloite, hoitajan ja potilaan välinen luottamus, hoitajien yksilölliset lähtökohdat ja työyhteisö (kuva 3) (Hautamäki-Lamminen 2012; Kempainen 2022; Petäjä 2010). Osa hoitajista koki, ettei potilaan ja hoitajan välisellä luottamuksella ole merkitystä seksuaalisuuden puheeksiotossa (Kempainen 2022).



Kuva 3 Seksuaalisuuden puheeksioton edistäviä tekijöitä

Hoitajan harkintakyky ja tilannetaju vaikuttivat seksuaalisuuden puheeksioton ajankohtaan (Fegran 2023; Kemppainen 2022; Petäjä 2010). Tuloksissa korostettiin kiireetöntä ilmapiiriä ja yksityisyyttä (Kemppainen 2022). Seksuaalisuuden puheeksiotto sijoittui kotiutustilanteiden yhteyteen (Kemppainen 2022; Petäjä 2010).

Hoitajat keskustelivat potilaiden kanssa vaihtelevasti seksuaalisuudesta ja puheiden sisältö vaihteli (Kemppainen 2022). Aiheena keskusteluissa oli yhdyntä, ehkäisyyn liittyvät asiat, seksuaalinen halu, syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen ja naiseuteen, itsetuntemuksiin ja parisuhteen seksuaalisuuteen (Petäjä 2010). Sukupuolten ja seksuaalisuuden moninaisuus tuli keskusteluissa vaihtelevasti huomioitua. Gynekologista syöpää sairastaville potilaille oli seksuaalisuuden puheeksioton toimintamalli, josta oli apua vain syöpää sairastavien seksuaalisuuden puheeksiotossa. Muille gynekologisille sairauksille ei ollut seksuaalisuuden puheeksioton toimintamallia, minkä hoitajat kokivat epäkohtana (Kemppainen 2022).

Seksuaalisuuden puheeksiotto oli suurimmalle osalle hoitajista helppoa ja luontevaa (Petäjä 2010). Osa hoitajista koki seksuaalisuuden aiheena araksi, henkilökohtaiseksi ja epä mukavuuden tunnetta aiheuttavaksi (Kemppainen 2022). Potilaiden vastaanottavaisuus ja suhtautuminen keskusteluun oli vaih-

televaa (Kemppainen 2022; Petäjä 2010). Hoitajat kokivat keskustelut tarpeellisina ja rutinoimalla puheeksi oton potilaat suhtautuivat keskusteluun myönteisemmin. Hoitajat saattoivat käyttää huumoria ja omia tulkintoja potilaan kehonkielestä apuna seksuaalisuuden puheeksiotossa (Kemppainen 2022.).

Kiire ja huonot resurssit hankaloittivat seksuaalisuuden puheeksi oton toteutumista. Hoitajat kokivat, ettei seksuaalisuuden puheeksi ottoa tapahtunut riittävästi potilaan tarpeisiin nähden ja tietoa ja varmuutta seksuaalisuuden puheeksi ottoon tulisi tarjota enemmän. (Kemppainen 2022). Seksuaalisuuden puheeksi oton tilanteet ovat vuorovaikutteisia ja koulutetun henkilön toteuttamia (Jouhki 2016).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Teoriatietoa gynekologisen leikkauspotilaan kokemuksista ei löytynyt, mutta gynekologisen potilaan kokemuksista löytyi. Tuloksissa todetaan gynekologisten potilaiden kokevan seksuaalisuuden moniulotteisesti (Hautamäki-Lamminen 2012). Aktiivihoidon vaiheessa seksuaalisuus ei kuitenkaan ole päällimmäisenä mielessä potilaalla (Kemppainen 2022).

Tulosten mukaan työkokemus ja koulutus pohja vaikutti seksuaalisuuden puheeksi ottoon myönteisesti, myös lisäkoulutuksesta ja ammattikorkeakouluopinnoista oli hyötyä (Hautamäki-Lamminen 2012; Petäjä 2010; Kemppainen 2022). Kylmä ym. (2020, 10–17) kuvasivat hoitajan erilaiset työskentelytavat, koulutuksen ja työkokemuksen edistävän seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Hyvä ammatti-identiteetti ja vuorovaikutustaidot lisäsivät hoitajan varmuutta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tutkittuun tietoon verrattuna edellä luetellut komponentit eivät ole ristiriidassa keskenään.

Tulosten mukaan seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen edistäviä tekijöitä ovat potilaan ikä, tila, vastaanottavuus, oma-aloitteisuus ja hoitajan ja potilaan välinen luottamus (Hautamäki-Lamminen 2012; Kemppainen 2022; Petäjä 2010). Kylmä ym. (2020, 10–17) ovat löytäneet vastaavia tuloksia seksu-

aalisuuden puheeksiotosta urologisten potilaiden hoitotyössä. Tutkitussa tiedossa ei tuotu esiin sukupuolen ja siviilisäädyn vaikutusta seksuaalisuuden puheeksiotolle.

Hoitajan kiireen ja huonojen resurssien koettiin hankaloittavan seksuaalisuuden puheeksiottoa (Kylmä ym. 2020, 10–17). Kempainen (2022) totesi hoitajien kokevan, ettei seksuaalisuutta otettu riittävästi puheeksi. Kiireetön hoitoympäristö ja yksityisyys nousevat tutkimuksissa edistäväksi tekijäksi. (Kempainen 2022; Kylmä ym. 2020, 10–17).

Kylmä ym. (2020, 10–17) eivät tuo esiin hoitajan kokemuksia puheeksioton toteutumisesta. Petäjä (2010) on todennut seksuaalisuuden puheeksioton olevan suurimmalle osalle hoitajista luontevaa ja helppoa. Kempainen (2022) totesi hoitajien kokevan keskustelut tarpeellisena. Tutkimus tuotti hoitajan työkokemuksen kohdalta ristiriitaista tietoa. Kempainen (2022) on todennut työkokemuksen mukanaan tuoman ammattitaidon edistäväksi tekijäksi, mutta Dyer ym. (2013) totesi hoitajan pitkän työkokemuksen haitaksi seksuaalisuuden puheeksiotolle.

Seksuaalisuus on tärkeä, mutta vaiettu aihe hoitotyössä. Lisäkoulutus, työkokemus ja ammattitaito ovat keskeisessä osassa seksuaalisuuden puheeksiotossa. Potilaslähtöisillä tekijöillä on merkitystä seksuaalisuuden puheeksioton toteutumiseen. Potilaat saattavat olla vaitonaisia keskustelemaan seksuaalisuudesta, mikä tekee puheeksiotosta haastavaa. Hoitajan avoimuus seksuaalisuudesta heijastuu puheeksioton tilanteissa ja on vaikuttava tekijä puheeksioton toteutumiseen.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Emme tarvinneet eettistä ennakoarviointia, sillä emme käsitelleet opinnäytetyössämme henkilötietoja. Ymmärsimme valmiin opinnäytetyön olevan julkinen asiakirja, joten meidän tuli huolehtia opinnäytetyön eettisyydestä. Tiedostimme, että valmis opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistustunnistajärjestelmässä. (Näreaho 2020.)

Opinnäytetyöhön valitsimme 19 (2005–2024) vuoden aikasäteellä kirjoitettuja lähteitä. Jouduimme laventamaan tutkimushaun aikana vuosilukuja, sillä aiheestamme ei löytynyt tarpeeksi 10 (2013–2023) vuoden aikavälillä tehtyjä tutkimuksia tarpeeksi.

Kirjallisuuskatsauksena tehtävään opinnäytetyöhön tulisi sisällyttää 10 tutkimusta tai tieteellistä artikkelia (Xamk 2023). Löysimme opinnäytetyöhömmme yhteensä kahdeksan sopivaa artikkelia (liite 2). Aiheestamme oli niukasti sellaisia tutkimusartikkeleita, jotka sopivat meidän tutkimuskysymyksiimme. Hyväksyimme opinnäytetyöhömmme tämän vuoksi myös YAMK-opinnäytetöitä, sekä pro gradu -tutkielmia. Oikeanlaisen aineiston vähäisyyden vuoksi jouduimme kiinnittämään erityistä huomiota luotettavuuden ja oikean tiedon varmistamiseen. Lähteiden luotettavuutta arvioimme pohtimalla, oliko tieto ajantasaista huomioimalla julkaisuajankohdan. Aihettamme ei kuitenkaan tukenut kovin vanha tieto, sillä teoriat seksuaalisuudesta sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta osana kokonaisvaltaista hoitotyötä muuttuvat. Käytimme opinnäytetyössä tutkimusartikkeleita tai muita asianmukaisesti hyväksytyjä lähteitä, jotta saimme työhön sopivaa tietoa. Huomioimme lähteissä myös kielopin, sillä oikeinkirjoitetut lähdetekstit lisäävät luotettavuutta. Vertasimme lähteissä olevaa tietoa toisiinsa, sillä tiedon todentaminen useassa eri lähteessä lisää tiedon luotettavuutta (Tiedonhankinnan opas – 6. porras..., 2023).

Heikkoutena koimme oikeanlaisten lähteiden pienen määrän ja vähäisen kokemuksen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Aihetta on käsitelty laajasti ammatillisissa artikkeleissa ja kirjallisuudessa, mutta tutkimusjulkaisuja aiheesta on niukasti.

7.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Aihetta tarkastellessamme huomasimme, kuinka vähän seksuaalisuutta ja sen puheeksiottoa on käsitelty hoitotyön näkökulmasta. Huomasimme, että hoitajien taito puheeksiottoon on hyvin vaihtelevaa ja ettei ole olemassa yhtä tapaa tai keinoa ottaa seksuaalisuutta puheeksi.

Johtopäätöksenä todetaan, että potilaan hoitoprosessissa ei ole täysin selvää, kenen vastuulla seksuaalisuuden puheeksi otto on. Hoitajan lisäkoulutus on

hyödyksi seksuaalisuuden puheeksiotossa. Opinnäytetyötä tehdessä korostui, kuinka tärkeä seksuaalisuus aiheena on gynekologisen potilaan hoitotyössä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää, mikä terveydenhuollon ammattiryhmä ottaa vastuun potilaan seksuaalisuuden puheeksiottoon koskevista asioista hoidon tai sairauden eri vaiheissa. Tästä olisi hyötyä alaa opiskeleville sekä terveydenhuollon ammattilaisille.

Gynekologisten leikkauspotilaiden seksuaalisuuden huomioimisesta on kovin niukasti tutkittua tietoa saatavilla, kun taas gynekologiseen syöpään sairastuneen seksuaalisuuden huomioimisesta on paljonkin tietoa. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimus siitä, miten gynekologinen leikkauspotilas kokee seksuaalisuuden ja miten leikkaukset tai toimenpiteet vaikuttavat seksuaaliterveyteen.

LÄHTEET

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

Cacciatore, R., Hervonen, A. & Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. *Duodecim* 3, 209–216. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93407> [viitattu 5.8.2023].

Dyer, K. & das Nair Roshan. 2013. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *Journal of Sexual Medicine* 11, 2658–2670. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515301715?via%3Dihub> [viitattu 7.1.2024].

Endometriooosi. 2020. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/endometriooosi> [viitattu 17.10.2023].

Fegran, L, Paulsen, A & Vistad, I. 2023. Nurse-patient sexual health communication in gynecological cancer follow-up: A qualitative study from nurses' perspectives. *Journal of Advanced Nursing* 12, 4648–4659. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.xamk.fi/doi/10.1111/jan.15755> [viitattu 7.1.2024]

Gynekologinen terveys s.a. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys> [viitattu 17.10.2023].

Gynekologiset syövät s.a. TYKS. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/gynekologiset-syovat> [viitattu 20.9.2023].

Hautamäki, K., Kellokumpu-Lehtinen, P. & Väisälä, L. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. *Duodecim* 119, 237–247. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93410.pdf> [viitattu 30.5.2023].

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa - tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8760-6> [viitattu 7.1.2024].

Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen, L., Åstedt-Kurki, P. & Lehto, J. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. *Tutkiva hoitotyö* 3, 14–22. Verkkolehti. Saatavissa: pysyvä <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tuh00044?toc=1122360> [viitattu 7.1.2024].

Jouhki, M-R., Sinisaari-Eskelinen M., Tervo, P. & Väisälä L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 4, 286–293. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59673/20723> [viitattu 7.1.2024].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2023. Pikaohje kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tehtävään

opinnäytetyöhön. PDF-dokumentti. Päivitetty 9.6.2023. Saatavissa: https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/2042877/mod_resource/content/4/Ohje%20kuvailevan%20kirjallisuuskatsauksen%20teosta%20.pdf [viitattu 11.9.2023].

Kangasniemi, M., Utrainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286> [viitattu 29.5.2023].

Kempainen, M. 2022. Jos mä en ota tätä asiaa puheeksi niin kuka sen sitten ottaa? Gynekologista syöpää sairastavien naisten seksuaalisuuden puheeksi otto hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Tutkimustyyppi. Pro gradu -tutkielma. Saatavilla: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20220299> [viitattu 7.1.2024]

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: THL. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7> [viitattu 16.10.2023].

Kohdunkaulan syöpä. 2022. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/gynekologiset-sy%C3%B6v%C3%A4t/kohdunkaulan-sy%C3%B6p%C3%A4> [viitattu 17.10.2023].

Kohdunrunkosyöpä. 2022. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/gynekologiset-sy%C3%B6v%C3%A4t/kohdunrunkosy%C3%B6p%C3%A4> [viitattu 17.10.2022].

Kylmä, J., Paavilainen, E., Sandström, S. & Suominen, T. 2020. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* 3, 10–17. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://xamk-emagz-fi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/258319/10> [viitattu 8.9.2023].

Laskeuma. 2020. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/laskeuma> [viitattu 17.10.2023].

Lähteenmäki, T. 2020. Tuntuuko seksuaalisuudesta puhuminen vaikealta? Näillä vinkeillä pääset alkuun. Super. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2020. [viitattu 28.12.2023]

Munasarjasyöpä. 2022. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/gynekologiset-sy%C3%B6v%C3%A4t/munasarjasy%C3%B6p%C3%A4> [viitattu 17.10.2023].

Naistentaudit ja synnytykset. 2019. Duodecim - Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04496> [viitattu 17.10.2023].

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päällysaho, S. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Arene. Powerpoint-diasarja. Päivitystieto. Saatavissa:

https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/2042125/mod_folder/content/0/Vastuullinen%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20Arene%202020.pdf?forcedownload=1 [viitattu 29.5.2023].

Papakoe. 2022. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.9.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00161> [viitattu 26.10.2023].

Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112816030> [viitattu 7.1.2024].

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

Sarjomaa, M. 2013. Syöpää sairastavan seksuaalisuus: seksuaaliohjausmallin kehittäminen sopeutumisvalmennukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305066665> [viitattu 7.1.2024].

Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. 2020. THL. WW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto> [viitattu 30.5.2023].

Salakari, M. s.a. Hoitotyö on palveluammatti: Huomenta, päivää ja kiitos kuulemiin! WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.skhole.fi/blogi/hoitotyö-on-palveluammatti> [viitattu 11.10.2023].

Sukupuolien rakenne ja toiminta. 2005. Terve.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terve.fi/artikkelit/sukupuolien-rakenne-ja-toiminta#Naisensukupuolimet> [viitattu 1.1.2023].

Tiedonhankinnan opas – 2. porras Kuinka suunnitella haku. 2023. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.5.2023. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/tiedonhankinta/porras2> [viitattu 29.5.2023].

Tiedonhankinnan opas – 6. porras Arviointi ja lähdekritiikki. 2023. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.9.2023. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/tiedonhankinta/porras6> [viitattu 22.9.2023].

Tietoa seksuaalisuudesta. 2021. Naistalo. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta> [viitattu 7.1.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Seksuaalisuus puheeksi. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi> [viitattu 10.10.2023].

Työterveyslaitos s.a. Hoito- ja hoitotyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo> [viitattu 11.9.2023].

Ulkoministeriö s.a. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet (SRHR) Suomen kehityspolitiikassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://um.fi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys-ja-oikeudet-srhr-suomen-kehityspolitiikassa> [viitattu 16.10.2023].

Ulkosynnyttinsyöpä. 2022. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/gynekologiset-sy%C3%B6v%C3%A4t/ulkosynnyttinsy%C3%B6p%C3%A4> [viitattu 17.10.2023].

Virtsankarkailu (naiset). 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.9.2017. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050#s9> [viitattu 17.10.2023].

Virtsankarkailun hoito. 2020. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.10.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/virtsankarkailu/virtsankarkailun-hoito> [viitattu 17.10.2023].

Väestöliitto s.a. Seksuaalioikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/> [viitattu 5.8.2023].

Wikman-Heinonen, H. s.a. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mtk.fi/documents/197812/260259/Lieto30052017_Vaikeiden+asioiden+puheeksiottaminen_Hanna+Wikman-Heinonen.pdf/9e94c3c0-0a79-8821-e354-b267b9307b0d?t=1545297862645 [viitattu 10.10.2023].

XAMK s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 29.5.2023].

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat ja mahdolliset rajaukset	Hakutulos	Otsikon mukaan valikoitui	Tiivistelmän mukaan valikoitui	Kokotekstin perusteella valitut
Medic	Seksuaalis* AND Gynekol* AND Puheeksi 2013–2023	2	2	1	1
Medic	hoito* AND seksuaali* 2005–2024	163	4	2	2
CINAHL	addressing AND sexual health AND gynecological cancer 2013-2023	4	1		1
Medic	Seksuaalisuus 2005-2024	145	1	0	1
Medic	gynekolog* AND syöp* 2005-2024	77	1	1, tekstistä löysimme linkin alkuperäiseen Pro-gradu tutkielmaan	0
Finna.fi	puheeksiotto. Pro gradu - tutkielma, 2005-2024	12	0	0	0
CINAHL	Surgical patients AND sexual health 2013-2023	21	0	0	0
Medic	leikkaus* AND seksuaali* 2005-2024	20	0	0	0
Finna.fi	Seksuaalisuus AND syöpä Pro gradu-tutkielma 2005-2024	4	0	0	0
Finna.fi	hoitotyö AND seksuaalisuus Väitöskirja 2005-2024	16	0	0	0
Medic	puheeksi ot* 2005-2024	16	0	0	0
Valittujen artikkelien lähdeluettelon					3

manuaalinen haku					
---------------------	--	--	--	--	--

Tutkimustaulukko

Tutkimusten tekijä, toteutusmaa, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineistonkeruumenetelmä	Tulokset ja pohdinta
Kempainen, M. Suomi, 2022. Pro gradu -tutkielma. Jos mä en ota tätä asiaa puheeksi niin kuka sen sitten ottaa? Gynekologista syöpää sairastavien naisten seksuaalisuuden puheeksi otto hoitotyössä.	Tarkoitus oli selvittää, kuinka hoitotyöntekijät kuvaavat seksuaalisuuden puheeksi oton toteutumista gynekologista syöpää sairastavien hoitotyössä, siihen yhteydessä olevia tekijöitä ja hoitajien kehittämissuhteita. Tavoite oli tuottaa tietoa seksuaalisuuden puheeksi otosta kokemuksena sekä puheeksi oton edellytyksistä ja haasteista gynekologista syöpää sairastavien hoitotyössä.	Tutkimus on semistrukturoitu haastattelututkimus eli teema-haastattelu. Haastatteluun osallistui yhdeksän hoitajaa ja heidät haastatettiin yksilöhaastattelussa. n = 9	Hoitajien mukaan puheeksi oton sisältö vaihteli. Osa hoitajista kertoi pyrkivänsä keskustelemaan seksuaalisuudesta laajempaan kokonaisuutena potilaiden kanssa. Puheeksi otto toteutuu vaihtelevasti gynekologista syöpää sairastavien naisten hoitotyössä.
Fegran, L., Paulsen, A. & Vistad, I. Norja, 2023. Nurse–patient sexual health communication in gynecological cancer follow-up: A qualitative study from nurses' perspectives.	Tutkia sairaanhoitajan ja potilaan välistä seksuaalisuuden puheeksi ottoa, sairaanhoitajien näkökulmasta gynekologisen syövän seurannassa.	Yksilölliset puolistrukturoidut haastattelut viidessä eri norjalaisessa sairaalassa. n = 10	Tutkimuksessa hoitajat kokivat hyvän ja kunnioittavan potilassuhteen seksuaalisuuden puheeksi oton perusteella
Sarjomaa, M. Suomi. 2013. Opinnäytetyö YAMK. Syöpää sairastavan seksuaalisuus	Tutkimuksen tavoitteena oli luoda seksuaaliohjaustointimalli Lounas-Suomen syöpäyhdistyksen kuntoutustoiminnan sopeutumisvalmennukseen.	Haastattelututkimus. n = 10	Tutkimuksesta saadut tulokset eivät poikenneet aiemmista tutkimustuloksista. Tärkeimpinä tuloksina nähtiin se, että syöpään sairastumisen vaikuttaa seksuaalisuuteen.

Dyer, K & das Nair, R. Iso-Britannia, 2013. Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex?	Tarkoituksena saada syvälinen käsitys terveydenhuollon ammattilaisten kokemuk- sista seksuaalisuuden puheeksi otosta potilaiden kanssa ja selvittää estäviä ja edistäviä tekijöitä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kvalitatiivisista tutkimuksista n = 8	Suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista ei keskustele seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tähän on syytä kiinnittää lisähuomiota.
Hautamäki-Lamminen, K. Suomi. 2012. Väitöskirja. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa tiedontarpeet ja tiedonsaanti.	Tarkoituksena saada uutta tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.	Potilaiden yksilö- (n = 20) ja ryhmähaastattelut (n = 505). Haastattelujen analyysissä käytettiin induktiivista analyysia. Hoitajien kyselylomake. Analysoitiin tilastollisesti SPSS 11.0 for Windows-ohjelmalla. n = 215	Tutkimus tuotti tietoa seksuaalisuuden, parisuhteen muutoksista ja seksuaalisuuteen liittyvistä tiedontarpeista. Tulosten perusteella voidaan suunnitella syöpäpotilaiden seksuaaliterveyttä edistäviä ohjausinterventioita.
Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen, L., Åsted-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P-L. Suomi. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet.	Tarkoituksena kuvata syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyviä tiedontarpeita ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Yliopistosaira- lassa olevista syöpäpotilailta. n = 505	Seksuaalisuuteen tulevaa tiedonsaantia tulee kehittää. Tulee integroida osaksi syöpään sairastavien hoitotyötä.
Petäjä, H. Suomi 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli Turun yliopistollisen keskussairaalan nais- tenklinikan gynekologisten potilaiden hoitoon. Tarkoituksena oli kartoittaa Turun yliopistollisen kes-	Tutkimusaineisto kerättiin struktuuridulla menetelmällä verkkokyselyynä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti. n = 49	Osallistuneet kokivat seksuaalisuudesta puhumisen potilaiden kanssa tärkeäksi. Yli puolet koki, että sairaalassa olevat potilaat ovat liian sairaita ollakseen kiinnostuneita seksuaalisuudesta puhumisesta. Alle viisi vuotta sitten täydennyskoulutuksessa olleilla oli vähemmän esteitä

	<p>kussairaalan nais- tenklinikan hoito- henkilökunnan po- tilaiden potilaiden seksu- aaliterveyteen liit- tyvät asenteet, usko- mukset ja kokemukset sekä osaamisen kehittä- mistarpeet.</p>		<p>seksuaalisuuden puheeksi ottoon. Vastaajien ikä, ammatti tai työyk- sikkö ei vaikutta- nut siihen kuinka hel- poksi vastaaja koki puheeksi ottami- sen. Yli puolet koki seksuaalisuuden puheeksi ottami- sen helppona, mutta yksi neljäs osa koki sen vaikeana. Vas- taajilla oli ristirii- taisia kokemuksia potilaiden halusta keskustella seksu- aalisuudesta. Edis- tävin tekijä keskus- telulle oli potilaan aloite. Puheeksi ottamista edisti myös sairauden selvä vaikutus sek- suaalisuuteen, hoi- tajien tiedot, tai- dot, kokemukset, kou- lutus ja asenne. Myös rauhallinen ympä- ristö, kotiuttamisti- lanne, hoitosuh- teen laatu, kirjallinen materiaali ja työ- yhteisön tuki hel- pottivat seksuaali- suuden puheeksi ottamista.</p>
<p>Jouhki, M-R., Sini- saari-Eskelinen, M., Tervo, P. & Väi- sälä, L. Suomi. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottami- seen: Plissitistä Betteriin</p>	<p>Tarkoitus on ku- vata kahta yleisim- min käytettyä sek- suaalisuuden pu- heeksi ottamisen ja ohjaus- ja neu- vontatilanteiden jäsentämisen mal- lia ja pohtia niiden käyttöä seksuaali- suuden puheeksi</p>	<p>Toteutettu kat- sausartikkelina.</p>	<p>Seksuaalisuuden puheeksi otton tär- keydestä alkaa olla terveydenhuollon ammattilaisten mielestä yksimieli- syys.</p>

	otossa. Tavoite on edistää näyttöön perustuvaa puheeksi ottamista teoreettisten mallien avulla.		
--	--	--	--