



Sinikka Ovaskainen

Seksuaalineuvonnan etävastaanot- tomalli Etelä-Savon hyvinvointialu- eella

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

11.12.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Sinikka Ovaskainen
Otsikko:	Seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli Etelä-Savon hyvinvointialueella
Sivumäärä:	38 sivua + 4 liitettä
Aika:	11.12.2024
Tutkinto:	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Terveyden edistäminen
Ohjaaja(t):	Lehtori Riitta Vilkkö

Hyvinvointialueiden tehtävänä on tarjota alueella seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita, kuten seksuaalineuvontaa. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa Edistä, ehkäise ja vaikuta (2014–2020) suositellaan seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistä ja yhdenmukaistamista alueellisesti. Toistaiseksi Suomessa ei vielä ole olemassa yhtenäistä ja kattavaa toimintamallia, ja seksuaalineuvonnan osalta palveluntarjonta vaihtelee alueittain.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää havainnollistava seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää seksuaalineuvontakäytien ohjaukseen käytänteitä saatavuuden ja laadun varmistamiseksi. Opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli kuvata laadullisen kyselytutkimuksen avulla seksuaalineuvojen kokemuksia seksuaalineuvonnan etävastaanottotyöstä ja kehittää seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Opinnäytetyön tietoperustaan haettiin aineistoa tietokantahauilla sekä hyvinvointialueen seksuaalineuvojille toteutetulla kyselytutkimuksella. Tietoperustaan ja kyselyn tuloksiin pohjautuen luotiin etävastaanottomalli, josta pyydettiin palautetta seksuaalineuvojilta arviointikyselyllä. Kyselyn tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä ja SWOT-analyysiä käyttäen. Tulosten perusteella malli viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa.

Tuotoksena tehty seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli on tarkoitettu seksuaalineuvontatyön tueksi terveydenhuoltoalan ammattilaisille Etelä-Savon hyvinvointialueella. Malli havainnollistaa asiakkaan ohjautumisen seksuaalineuvontaan yhteydenotosta lähtien sekä asiakkaan ohjauksessa huomioitavat seikat. Mallin toisena osana luotiin seksuaalineuvonnan vastaanottokäytien sisältörunko, mitä voidaan käyttää seksuaalineuvontaprosessissa ammattilaisen työn tukena ja apuvälineenä. Etävastaanottomallilla voidaan lisätä seksuaalineuvontapalveluiden saatavuutta ja tasapuolisuutta hyvinvointialueella. Malli tukee hyvinvointialueen palveluiden kehittämistä, parantaa resurssien käyttöä ja yhtenäistää ammattilaisten työtä. Jatkossa mallin yhteyteen voisi lisätä materiaalipankin ja alueellisen palvelukartan sekä suunnitella ja kehittää digitaalista hoitopolkua.

Avainsanat: seksuaalineuvonta, seksuaaliterveyden edistäminen, etävastaanotto

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Sinikka Ovaskainen
Title: Model for online sexual counseling services in South Savo Wellbeing services county
Number of Pages: 38 pages + 4 appendices
Date: 11 December 2024

Degree: Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme: Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor(s): Riitta Vilkkö, Senior lecturer

Wellbeing services counties must provide services that promote sexual and reproductive health, such as sexual counseling. The Ministry of Social Affairs and Health's action program Promote, Prevent, and Influence (2014–2020) recommends the development and regional harmonization of sexual health services. Finland does not yet have a unified and comprehensive operational model, and the availability of sexual counseling services varies by region.

The purpose of this thesis was to develop an illustrative model for online sexual counseling services in the South Savo wellbeing services county. The aim of the thesis was to standardize the practices guiding sexual counseling services to ensure availability and quality. The development tasks of the thesis were to describe sex counselors' experiences of online sexual counseling through a qualitative questionnaire and to create a model for online sexual counseling services.

The thesis was carried out as a functional final project. Data for the thesis was collected through database searches and by a questionnaire that was sent to sex counselors in the wellbeing services county. Based on the data and questionnaire results, a model for online sexual counseling services was created. The model was evaluated by sex counselors via questionnaire and the results were analyzed using content analysis and a SWOT analysis. Based on the results, the model was finalized.

The model for online sexual counseling services is intended to support sexual counseling work for healthcare professionals in the South Savo wellbeing services county. The model illustrates the process of guiding clients to sexual counseling, starting from the initial contact, and highlights key considerations in client guidance. As a second part of the model, a framework for the content of sexual counseling practice was created. The framework can be used as a supportive tool in the sexual counseling process. The model for online sexual counseling services can enhance the availability and equity of sexual counseling services within the wellbeing services county. It supports the development of services, improves resource utilization, and standardizes professional practices. In the future, a material bank and a regional service map could be added to the model, along with the design and development of a digital care pathway.

Keywords: sexual counseling, sexual health promotion, online counseling

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen	2
3.1	Seksuaalisuus	2
3.2	Seksuaaliterveys	4
3.3	Seksuaalioikeudet	5
3.4	Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa	6
3.4.1	Seksuaalineuvonta ja -terapia	8
3.4.2	Seksuaalineuvontaprosessin kuvaus	9
3.5	Seksuaalineuvonta etäpalveluna	11
3.6	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen PLISSIT-mallin avulla	13
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
4.1	Tiedonhaun kuvaus	17
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	19
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	20
4.4	Etävastaanottomallin kehittämisprosessi	23
4.4.1	Seksuaalineuvojen palaute	23
4.4.2	Toimeksiantajan palaute	26
5	Tuotoksena seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli	26
5.1	Etävastaanottomalli	26
5.2	Vastaanottokäyntien käyntirunko	27
6	Pohdinta	28
6.1	Tuotoksen tarkastelu	28
6.2	Eettisyys	29
6.3	Luotettavuus	30
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja levittäminen	32
6.5	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	33
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Alkukartoituskysely seksuaalineuvojille	
	Liite 2. Arviointikysely seksuaalineuvojille	

Liite 3. Seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli

Liite 4. Seksuaalineuvonnan vastaanottokäyntirunko

1 Johdanto

Seksuaalisuudella ja seksuaaliterveydellä on merkittävä vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin läpi koko elämänkaaren. Seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja sitä säädellään muun muassa terveydenhuoltolailla, tartuntatautilailla ja eri asetuksilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen merkitys korostuu valtakunnallisissa toimintaohjelmissa. Sosiaali- ja ministeriön toimintaohjelmassa Edistä, ehkäise ja vaikuta (2014–2020) painotetaan seksuaaliterveyspalveluiden järjestämistä yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti ja alueellisen yhteistyön tekemistä. Toimintaohjelman mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtävinä on rakentaa hoitopolut muun muassa raskaudenkeskeytyksiin, klamydian hoitoon ja seurantaan sekä seksuaalista väkivaltaa kokeneille ja järjestää erityisosaamista vaativaa seksuaalineuvontaa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013; Kero & Merta 2020: 732–734.) Toimintaohjelman tavoitteena on parantaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja vähentää eriarvoisuutta palveluiden saatavuudessa valtakunnallisella tasolla. Toimintaohjelman linjauksia ja toimenpide-ehdotuksia käytetään edelleen ohjaamaan seksuaaliterveyden edistämistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022).

Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyi hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a). Hyvinvointialueiden on järjestettävä muiden terveyspalveluiden ohella myös seksuaaliterveyspalveluita ja ehkäisyneuvontaa (THL 2023a). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa hyvinvointialueita jatkamaan yhteistyötä ja koordinointia alueellisesti. Toimintaohjelma suosittaa, että hyvinvointialueille perustetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen työryhmiä (Kero & Merta 2020: 733).

Seksuaalineuvonta kuuluu seksuaaliterveyspalveluihin tärkeänä osana. Seksuaalineuvontaa voidaan tarvita esimerkiksi sairastumisen tai vammautumisen yhteydessä ja eri elämäntilanteissa. Seksuaalineuvonta on yksilön tarpeesta lähtevää, tavoitteellista ja vuorovaikutukseen perustuvaa hoitoa, jota voi antaa erityiskoulutuksen saanut ammattihenkilö. (Kero & Merta 2020: 737.) Edistä, ehkäise ja vaikuta -toimintaohjelmassa suositellaan, että seksuaalineuvojien ja -terapeuttien työnkuvaa kehitettäisiin ja organisoitaisiin, lisättäisiin resursseja ja työtä arvioitaisiin järjestelmällisesti. Tällä mahdollistettaisiin palveluiden järjestäminen tasapuolisemmin ja lisättäisiin palveluiden saavutavuutta ja saatavuutta. (Kero & Merta 2020: 732–733.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin työelämän tarpeesta lähtevänä, tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Seksuaalineuvontapalvelua on hyvinvointialueella saatavilla vain osassa alueen kunnista ja palvelu on lähivastaanotolla tapahtuvaa. Toimeksiantajalla oli tarve laajentaa seksuaalineuvonnan palveluntarjontaa etävastaanotto toiminnan osalta ja lisätä palveluiden saatavuutta tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023a.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää havainnollistava seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää seksuaalineuvontakäytäntien ohjauskäytänteitä saatavuuden ja laadun varmistamiseksi.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät:

1. Kuvata laadullisen kyselytutkimuksen avulla seksuaalineuvojien kokemuksia seksuaalineuvonnan etävastaanottotyöstä
2. kehittää seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli.

3 Seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on ominaisuus, joka kuuluu keskeisenä osa ihmisyyteen ja terveyteen koko elämän ajan (Brusila 2020a: 20, Brusila 2020b: 166). Seksuaalisuutta on esimerkiksi seksuaalinen suuntautuminen, biologinen sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti, liisääntyminen, intiimit suhteet ja mielihyvä, erotiikka ja sukupuoliroolit (THL 2023b). Seksuaalisuuden merkitys vaihtelee iän ja elämäntilanteiden mukaan ja seksuaalisuutta voidaan myös ilmentää eri tavoin eri elämänvaiheissa (Brusila 2020b: 166).

Lapsuusaikana seksuaalisuus on varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteiden luomista vanhempiin tai huoltajiin sekä omaan kehoon tutustumista. Lapsen seksuaalisuudessa korostuu turva- ja tunnetaitokasvatuksen merkitys. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 72–74, 79.)

Nuoruusaikana herää usein seksuaalinen kiinnostus kehollisten muutosten myötä. Esi-puberteetti- ja puberteettivaiheet tapahtuvat nuorelle yksilöllisellä aikataululla. Nuori voi pohtia omaa seksuaali-identiteettiään ja sukupuolisuuttaan ja alkaa muodostaa kuvaa omasta seksuaalisuudestaan. (Brusila 2020b: 166–167; Ryttyläinen & Valkama 2010: 84.)

Aikuisiän seksuaalisuus on moninaista ja monimuotoista ja aikuisen seksuaaliset tarpeet voivat olla erilaisia riippuen elämäntilanteesta. Intiimit ihmissuhteet kuuluvat usein aikuisen seksuaalisuuteen, ja myös ikääntyvillä voi olla aktiivinen seksuaalielämä, mikäli fyysinen terveydentila sen sallii. (Brusila 2020b: 168–170; Ryttyläinen & Valkama 2010: 118–119.) Eri elämänvaiheisiin voi liittyä erilaisia seksuaalisuuden haasteita, kuten haluttomuutta, ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia tai seksuaaliseen toimintaan liittyviä häiriöitä. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja lähisuhdeväkivalta ovat merkittäviä haasteita, jotka terveydenhuollon ammattilaisen tulee huomioida ja ottaa puheeksi. (Brusila 2020b: 169–170.) Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja sen huomioiminen ja tukeminen on tärkeää yksilön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehittymisen kannalta syntymästä kuolemaan saakka (Brusila 2020b: 166).

Seksuaalisuuteen liittyvät myös kulttuuriset ja uskonnolliset taustat ja yhteisönormit, joiden kautta voidaan hahmottaa ja määritellä käsitystä seksuaalisuudesta. Globaalitasolla yleisimpiä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ovat naisilla haluttomuus ja miehillä erektiohäiriöt, mutta näihin suhtautuminen vaihtelee kulttuuritaustan mukaan. Esimerkiksi monissa Aasian maissa impotenssi aiheuttaa vahvasti häpeää, sillä se liitetään suvunjakamiskykyyn. Naisen seksuaalista nautintoa ei pidetä kaikissa kulttuureissa yhtä merkityksellisenä kuin miehen nautintoa, eikä siihen liittyviä ongelmia välttämättä raportoida kyselytutkimuksissa. (Säävälä 2020: 177–182.)

Suomalaisten seksuaalisuutta on tutkittu jo 1970-luvulta lähtien FINSEX-tutkimushankkeessa toteutettavilla kyselyillä. Hanketta hallinnoi Väestöliitto. FINSEX-kyselyillä selvitetään muun muassa suomalaisten seksuaalikäyttäytymistä ja asenteita seksuaalisuutta kohtaan. FINSEX-tutkimusten tulokset ovat tuoneet arvokasta tietoa suomalaisten suhtautumisen muutoksista seksiin ja seksuaalisuuteen vuosikymmenien kuluessa. Viimeisin kysely on tehty vuonna 2023, mutta sen tuloksia ei ole vielä julkaistu. (Väestöliitto. FINSEX – suomalaisten seksuaalisuus.)

Väestöliitto tekee vuosittain Perhebarometri-kyselyitä Suomessa asuville. Marras-kuussa 2024 julkaistiin uusimman Perhebarometri-kyselyn tulokset. Tänä vuonna kyse-lyssä tutkittiin erityisesti suomalaisten parisuhteita, sinkkuutta ja seksuaalista halua. Perhebarometrin mukaan miehet kokevat seksuaalista halua naisia enemmän. Kaiken-ikäisistä miehistä noin 78 prosenttia vastasi kokevansa halua kerran viikossa, kun nais-ten kohdalla luku oli noin 40 prosenttia. (Sorsa & Kuokkanen & Lehtonen & Berg 2024: 73.) Yleisimpiä halun puutteen syitä olivat muun muassa stressi ja arjen kiireet sekä sairaudet. Myös päihteidenkäytöllä oli raportoitu olevan osuutta seksuaalisen halun puutteeseen. (Sorsa & Kuokkanen & Lehtonen & Berg 2024: 76–77.) Seksuaalisuuden suuntautumisen moninaisuus on Perhebarometrin mukaan yleistynyt etenkin nuorem-illa (Sorsa & Kuokkanen & Lehtonen & Berg 2024: 71).

3.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan ”psyyk-kistä, fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia suhteessa seksuaalisuuteen”. Seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaalioikeuksien ymmärtäminen ja kunnioittaminen ja turvalliset seksuaaliset kokemukset ilman väkivaltaa tai sen uhkaa. (WHO. Sexual health; Brusila 2020a: 19–20, 24.) Seksuaaliterveyteen liittyvillä haasteet ja ongelmat vaikuttavat sekä yksilö- että yhteiskunnallisella tasolla. Schnitzler ym. 2023 haastatteli-vat kuuden eri OECD-jäsenmaan asiantuntijoita (N=28). Haastattelun tarkoituksena oli luoda viitekehys tukemaan seksuaaliterveysongelmien ja -interventioiden tutkimusta, arviointia ja tiedottamista OECD-jäsenmaissa. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia seksu-aaliterveyskysymysten ja -interventioiden eri osa-aloja ylittäviä kustannuksia ja hyötyjä, jakaa tai luokitella ne osa-alueittain ja lisätä ymmärrystä ja tietoa näiden vaikutuksista. (Schnitzler & Paulus & Roberts & Evers & Jackson 2023.)

Tutkimuksen mukaan seksuaaliterveyden haasteet ovat monitahoisia ja vaikuttavat laa-jasti kansanterveyteen ja yhteiskuntaan. Seksuaaliterveysongelmat voivat lisätä tervey-denhuollon kustannuksia (taloudellinen ja sosiaalinen näkökulma). Seksuaalitervey-dellä on tutkimuksen mukaan yhteyksiä ainakin kuuteen eri osa-alueeseen: 1) muut ter-veyden osa-alueet, kuten lisääntymisterveys ja mielenterveys, 2) ihmissuhteet ja perhe, 3) työ ja tuottavuus, 4) koulutus, 5) rikosoikeudellinen osa-alue, erityisesti seksuaalivä-kivaltaan liittyen ja 6) asumiseen, riippuvuuksiin ja muihin osa-alueisiin. Asiantuntijat korostivat seksuaaliterveyden kokonaisvaltaista vaikutusta muihin terveyden osa-aluei-siin ja myös sen yhteiskunnallista vaikutusta. Tuloksissa nostettiin esimerkkinä sek-sitaudit, jotka voivat hoitamattomana levitä ja ketjureaktionä vaikuttaa yksilön ja yhteis-kunnan tuottavuuteen ja työmarkkinaosallisuuteen esimerkiksi sairauspoissaolojen

kautta. Tutkimuksen mukaan avainasioita seksuaaliterveyden edistämässä ovat seksuaaliterveystietouden lisääminen sekä seksitautien ja ei-toivottujen raskauksien ennalta ehkäisy. Myös seksuaaliväkivallan, seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn vaikutukset mielenterveyteen nostettiin esille tuloksissa. (Schnitzler ym. 2023.)

3.3 Seksuaalioikeudet

WHO on vuonna 2002 laatinut seksuaalioikeuksien julistuksen perustuen ihmisoikeuksien julistukseen (1948). Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (World Association for Sexual Health, WAS) laatima seksuaalioikeuksien julistus on yhtenevä WHO:n julistuksen kanssa. WHO:n määrittelemät seksuaalioikeudet THL:n suomentamina on esitelty taulukossa 1. Seksuaalioikeuksilla pyritään turvaamaan ja edistämään yksilön seksuaalista hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä. Laadukkaisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin sisältyy ammattilaisen antama seksuaalineuvonta ja -terapia ehkäisyneuvonnan lisäksi. (THL 2023a.)

Taulukko 1. Seksuaalioikeuksien määritelmä WHO:n mukaan (Brusila 2020a: 19 mukailten).

1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta.
2. Oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta.
3. Oikeus saada seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita.
4. Oikeus suojella itseään ja saada suojelua.
5. Oikeus yksityisyyteen.
6. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen riippumatta ihonväristä, rodusta, uskonnosta, etnisestä taustasta tai seksuaalisesta suuntauksesta.
7. Oikeus päättää itsenäisesti kumppanin valinnasta, perheen perustamisesta ja lasten hankinnasta.
8. Oikeus keholliseen koskemattomuuteen.
9. Oikeus tyydyttävään ja turvalliseen seksuaalielämään ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa.

Seksuaalioikeuksien toteutumisesta linjataan globaalitasolla useissa ihmisoikeussopimuksissa ja -toimintaohjelmissa, kuten esimerkiksi Kestävän kehityksen tavoitteissa (Agenda 2030). Tavoite 3, terveyttä ja hyvinvointia, ja sen alatavoite 3.7 linjaa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saatavuudesta kaikille ja tavoitteen huomioimisesta kansallisissa ja kansainvälisissä strategioissa. Tavoite 5 linjaa sukupuolten tasa-arvosta, ja sen alatavoitteet 5.1 tyttöjen ja naisten syrjinnän lopettamisesta, 5.2

seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan lopettamisesta ja 5.6 seksuaali- ja lisääntymisterveyden tasa-arvoistamisesta. (Suomen kestävän kehityksen toimikunta.)

Ilmosen ym. (2024: 7) mukaan seksuaalioikeuksien toteutumisessa on vielä paljon tehtävää niin globaalitasolla kuin meillä Suomessakin. Erityisesti seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen ja erityisryhmien, kuten vammaisten tai maahanmuuttajien osalta seksuaalikasvatuksessa ja tiedon saatavuudessa voi olla puutteita. (Ilmonen ym. 2024, 21–22). Osa seksuaaliväkivaltatapauksista jää myös tilastoimatta, sillä niistä ei aina tehdä ilmoitusta viranomaisille tai ammattilaisille. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kokevat edelleen syrjintää myös terveydenhuollon palveluissa. (Ilmonen ym. 2024: 26, 28)

3.4 Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa

Seksuaaliterveyden saavuttaminen on eriarvoista sekä globaali- että kansallisella tasolla Suomessa. Naiset ja seksuaali- tai sukupuolivähemmistöt jäävät osin vaille ammattilaisen tarjoamia tukipalveluita. Seksuaaliväkivalta (esimerkiksi raiskaus tai genitaalien silpominen) ja puutteelliset lisääntymisterveysoikeudet (esimerkiksi oikeus raskaudenkeskeytykseen) ovat kansainvälisesti tunnustettuja ihmisoikeusloukkauksia. (WHO. Sexual health; Katajisto & Keski-Rahkonen 2022: 60–63.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on johtovastuussa seksuaaliterveyden edistämisestä valtakunnallisella tasolla, ja sitä sääteleviä lakeja ovat esimerkiksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja tartuntatautilaki (583/1986) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Terveydenhuoltolain toisessa luvussa säädetään muun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohessa seksuaaliterveyden edistämisestä.

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 13).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjaa kansallisella tasolla seksuaaliterveystyön käytännön toteutumista, sen kehittämistä ja työn tukemista kunnissa ja hyvinvointialueilla. THL ylläpitää myös tietorekistereitä ja tilastoja seksuaaliterveyteen liittyen. (THL 2023a.) Suomessa seksuaaliterveyspalvelut jaotellaan usein iän tai elämänvaiheen mukaan ja palveluiden tarjonnassa ja saatavuudessa on alueellisia eroja. Seksuaaliterveyspalveluita tarjotaan lasten-, äitiys- ja ehkäisyneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Katajisto & Keski-Rahkonen 2022: 64–65.) Lasten seksuaaliterveyden edistämässä korostuu seksuaalikasvatus, myönteisen kehosuhteen luominen ja

turvataitojen opettaminen. Turvataitoja ovat esimerkiksi uimapukusääntö kehon yksityisistä alueista ja kosketuksen sääntö hyvän ja pahan kosketuksen eroista. Niiden avulla lapsi oppii tunnistamaan oman kehon ja kosketuksen rajat. (Väestöliitto. Turvataidot ja lapsen keho.)

Nuorilla seksuaaliterveyteen liittyvinä kysymyksinä nousevat usein seksi, ehkäisy, seksitaudit ja seksuaalinen suuntautuminen sekä sukupuoli-identiteetti. Aikuisten seksuaaliterveyspalvelut painottuvat usein lisääntymisterveyteen ja seksitauteihin sekä niiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Myös muilla sairauksilla, kuten syövällä, voi olla haittavaikutuksia ihmisen seksuaalisuuteen ja ne voivat olla syy hoitoon hakeutumiselle. Seksuaalihäiriöt, kuten seksuaalisen halun väheneminen, orgasmiongelmat tai yhdyntäkivut jäävät kuitenkin naisilla usein hoitamatta. Miesten kohdalla erektioon ja ejakulaatioon liittyvät ongelmat sekä testosteronin väheneminen lisääntyvät iän myötä, ja osa miehistä kokee jäävänsä vaille hoitoa. Samoin hoitamatta voivat jäädä ikäihmisten seksuaaliterveyden ongelmat. Seksuaaliterveyden edistäminen kaikissa elämänvaiheissa vaatii edelleen työtä ja terveydenhuollon ammattilaisilta avointa asennetta ja puheeksi ottamista. (Katajisto & Keski-Rahkonen 2022: 64–65.)

Seksuaalineuvonnan osalta eri hyvinvointialueilla käytettyjä toimintamalleja ei ole julkisesti saatavilla, ja palveluiden tarjonta vaihtelee alueittain. Yhtenäistä ja kattavaa, kansallista toimintamallia ei ole tällä hetkellä olemassa. Yhtenä esimerkkinä toimintamalleista on Keski-Suomen hyvinvointialueella luotu malli digitaalisista seksuaalineuvontapalveluista. Toimintamalli on yksi seksuaaliterveyden kehittämisen kokonaisuuden osaluista Keski-Suomen hyvinvointialueella ja kehittämistyö on aloitettu osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Digitaaliset seksuaalineuvontapalvelut kattavat alueella chat- ja videovastaanottopalvelun, ja palvelua on tarjottu syksystä 2022 lähtien. Chat on auki virka-aikaan ja asiointi tapahtuu joko tunnistautuneena tai anonymisti ilman ajanvarausta. Videovastaanotolle tarvitaan ajanvaraus ja käyntejä tarjotaan 1–5 asiakkaan tarpeiden mukaan. Digitaaliset seksuaalineuvontapalvelut -toimintamalli Keski-Suomen hyvinvointialueella on otettu hyvin vastaan, kävijämäärät ovat kasvaneet palvelun aloituksen jälkeen. Palvelua on alueella markkinoitu laajasti eri ammattilaisten ja asiakasryhmien keskuudessa. Myös ammattilaiset ovat käyttäneet palvelua konsultaatioihin. (Seppänen 2023.)

3.4.1 Seksuaalineuvonta ja -terapia

Seksuaalineuvonta on asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista neuvontaa, jossa voidaan käsitellä seksuaalisuuteen liittyvää ongelmaa. Seksuaalineuvontaa toteutetaan yleisimmin yksilövastaanotolla, mutta myös pari- tai ryhmävastaanotoilla. Seksuaalineuvonnassa tapaamiskertoja on yleensä 1–5 kertaa, ja tarvittaessa seksuaalineuvonnan jälkeen asiakas voidaan ohjata seksuaaliterapiaan. (Ryttyläinen-Korhonen 2011: 9–10.) Seksuaalineuvontaa voi tarjota vain seksuaalineuvojakoulutuksen saanut henkilö. Suomessa seksuaalineuvojakoulutusta täydennyskoulutuksena tarjoavat muun muassa ammattikorkeakoulut, Sexpo-säätiö ja Väestöliitto. Seksuaalineuvojakoulutus on 30 opintopisteen laajuinen ja siihen osallistuminen edellyttää sosiaali- ja terveysalan tai muun soveltuvan alan pohjakoulutusta. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011: 13–14.) Seksuaalineuvojakoulutuksen jälkeen voi hakea seksuaaliterapeuttikoulutukseen (laajuus 30 opintopistettä) ja siitä edelleen kliinisen seksologin koulutukseen (60 opintopistettä) (Suomen Seksologinen Seura. Koulutus).

Seksuaalineuvonta on ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää palvelua. Oikea-aikainen, vuorovaikutukseen perustuva ohjaus ja tuki voi lisätä asiakkaan ymmärrystä omasta tilanteesta tai sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen, ehkäistä ongelmien hankaloitumista ja vähentää myöhäisemmän avun tarvetta. Seksuaalineuvontaa antavan ammattilaisen tulee pyrkiä luomaan aito, avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa. Seksuaalineuvonnassa pyritään yhdessä asiakkaan kanssa löytämään ratkaisuja asiakkaan ongelmaan. Seksuaalineuvoja toimii asiakkaan tukena ja rinnalla kulkijana, asiantuntijana, joka voi auttaa asiakasta muodostamaan kokonais kuvan ongelmasta ja antaa rajattua ohjausta ja -neuvontaa asiakasta kuunnellen. Seksuaalineuvonnassa suuri merkitys on sillä, että asiakas saa puhua seksuaalisuudestaan ja hän saa kertomalleen hyväksyntää ja tukea. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 144–146.)

Seksuaalineuvonnassa keskitytään yleensä lyhyesti tiettyyn ongelmaan, mutta mikäli ongelma tai oire on vaativampi tai koskee esimerkiksi pari- tai monisuhdetta, voidaan tarvita terapian keinoja ongelman tai oireen käsittelyyn. Seksuaaliterapia on usein kognitiivista ja ratkaisukeskeistä terapiaa, ja siihen voidaan liittää erilaisia harjoitteita keskusteluterapian lisäksi. (Väisälä 2020: 255.) Seksuaalineuvontaa ja -terapiaa voi saada sosiaali- ja terveyskeskuksesta hyvinvointialueilla tai yksityissektorilta ja palveluita voidaan tarjota sekä lähi- että etävastaanotolla (THL 2023a).

Seksuaalineuvoja ja -terapeutti eivät ole nimikesuojattuja ammattinimikkeitä, mutta Suomen Seksologinen Seura auktorisoi seksuaalineuvoja ja -terapeutteja Pohjoismaisen Seksologisen Seuran (Nordic Association for Clinical Sexology, NACS) kanssa yhteistyössä. Auktorisoinnin edellytyksinä ovat sosiaali- ja terveysalan tai muun kliinisen alan ammatillinen koulutus, täydennyskoulutuksen suorittaminen, työnohjaukseen osallistuminen, seksuaalineuvonnan tai -terapian työkokemus sekä Suomen Seksologisen Seuran jäsenyys. Seksuaalineuvoja saa auktorisoinnilla oikeuden käyttää nimikettä auktorisoitu seksuaalineuvoja (SSS) ja seksuaaliterapeutti nimikettä erityistason seksuaaliterapeutti NACS (Specialist in sexological counselling NACS). (Suomen Seksologinen Seura. Auktorisointi.)

3.4.2 Seksuaalineuvontaprosessin kuvaus

Seksuaalineuvontaprosessin alussa laaditaan asiakkaan tarpeista lähtevä hoitosuunnitelma. Hoidolle asetetaan tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteiden asettamisen ja tarpeen määrittelyn tukena voidaan alkukartoituksessa käyttää hoitotyön seksuaalianamneesia, missä kysytään terveydentilan, elämäntilanteen ja elämäntapojen lisäksi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Anamneesilla kartoitetaan asiakkaan perhe- taustaa, lapsuutta ja nuoruutta seksuaalikokemusten ja -kasvatuksen näkökulmasta sekä nykytilanteesta, kuten sukupuoli-identiteetin, oman kehon, parisuhteen ja oman seksuaalisuuden käsityksistä. Tärkeää on kysyä myös seksuaalisen väkivallan kokemuksista, vastaanotolle hakeutumisen syystä ja asiakkaan toiveista ammatillisen avun suhteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010; 149–151).

Seksuaalianamneesia voidaan tarkentaa neuvontaprosessin edetessä ongelmakohtaisesti tarkentavilla kysymyksillä (Piha 2020: 242–243). Seksuaalineuvojan tulee harkita yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla, miten laajaa seksuaalianamneesia sovelletaan. Seksuaaliohjauksessa seksuaalianamneesia ei käytetä. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 151; Santalahti & Lehtonen 2016: 223.) Seksuaalineuvonnan hoitoprosessi voidaan jakaa aloitus-, työskentely- ja lopetusvaiheeseen. Aloitusvaiheessa käydään seksuaalianamneesin ja taustatietojen kartoittamisen lisäksi läpi asiakkaan mahdolliset aiemmat hoitokokemukset ja asiakkaan kokemus käytetyistä menetelmistä. Asiakkaalle kerrotaan, mitä seksuaalineuvonta ja siihen liittyvä hoitosuhde tarkoittaa. Kerrotaan, että puoliso tai kumppani on mahdollista ottaa mukaan missä tahansa hoitoprosessin vaiheessa. Asiakkaalle annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta. Aloitusvaiheessa sovitaan tapaamiskertojen määrä ja niiden kesto sekä annetaan toimintaohje mahdollisten perumisien varalle. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 149–150.)

Työskentelyvaiheessa paneudutaan asiakkaan ongelmaan ja annetaan kohdennettua tietoa ja neuvontaa. Työskentelyn tarkoituksena on pyrkiä yhdessä asiakkaan kanssa kohti aloitusvaiheessa määriteltyä tavoitetta. Työskentelyn tukena voidaan käyttää esimerkiksi kotona tai vastaanotolla annettavia, asiakkaan tilanteeseen sopivia tehtäviä ja työvälineitä. Jokaisen käynnin päätteeksi tehdään yhteenveto käynnistä ja arvioidaan työskentelyä yhdessä asiakkaan kanssa pyytämällä asiakkaalta palautetta. Asiakkaalta voidaan kysyä, miten hän on kokenut työskentelyn sujuvan ja miten hän on kokenut neuvontakäyntien vaikuttavan käsiteltävään ongelmaan. On tärkeää arvioida myös käytettyjen menetelmien sopivuutta asiakkaan näkökulmasta. (Ryttläinen & Valkama 2010: 149–153.)

Lopetusvaiheessa arvioidaan, onko päästy aiemmin määriteltyyn tavoitteeseen ja onko asiakkaalla muita seksuaalisuuteen vaikuttavia ongelmia, mitkä voisivat tarvita jatkokeskittelyä. Ammatilainen tekee yhteenvetön hoitoprosessista ja pyytää asiakkaalta palautetta. Yhdessä asiakkaan kanssa arvioidaan jatkohoidon tarve; tarvitaanko mahdollisesti lisäkäyntejä seksuaalineuvontaan vai hyötyisikö asiakas hoitoonohjauksesta toiselle ammatilliselle, kuten esimerkiksi seksuaali- tai psykoterapeutille. Seksuaalineuvontaprosessin vaiheet on kuvattu kuviossa 1. (Ryttläinen & Valkama 2010: 149, 154.)

Aloitusvaihe	Työskentelyvaihe	Lopetusvaihe
<ul style="list-style-type: none"> • Esitietojen kartoitus: perus- ja taustatiedot, kuten perussairaudet, lääkitys, terveydentila • Ongelman kartoitus, tarvittaessa hoitotyön seksuaalianamneesi • Hoitosuhde ja seksuaalineuvonta käsitteinä, tapaamiskertojen sopiminen • Mahdollisuus ottaa puoliso/kumppani mukaan käynneille • Tavoitteen asettaminen työskentelylle yhdessä asiakkaan kanssa • Luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiseen • Rajatun tiedon antaminen ongelmaan liittyen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ongelmaan syvennyminen, tarvittaessa laajempi seksuaalianamneesi • Milloin ongelma alkoi? Missä tilanteissa ongelmaa ei ole esiintynyt? Ongelmaan liittyvän tiedon, ohjauksen ja neuvonnan antaminen • Tavoitteen tarkentaminen (Millä pienillä teoilla tai askelilla pyritään tavoitetta kohti?) • Työskentelyn apuna tarvittaessa kotona tai vastaanotolla annettavat tehtävät ja työvälineet • Palautteen pyytäminen työskentelyn sujumisesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Loppuarviointi työskentelystä, yhteenveto hoitoprosessista: onko päästy määriteltyyn tavoitteeseen? Onko asiakkaan tilassa tai ongelmassa tapahtunut muutosta? • Muiden ongelmien kartoittaminen (Onko ilmennyt muita seksuaalisuuteen vaikuttavia ongelmia?) • Jatkohoidon tarve – lisäkäynnit seksuaalineuvontaan (kontrolli- tai jälkiseurantakäynti) tai hoitoon ohjaus toiselle ammatilliselle, esim. seksuaali- tai psykoterapiaan • Asiakaspalautte – asiakkaan kokemus hoidosta • Neuvontakäyntien päättäminen sovitusti yhdessä asiakkaan kanssa

Kuvio 1. Seksuaalineuvontaprosessin vaiheet (Ryttläinen & Valkama 2010: 149, 152 mukailen).

Asiakkaalle kerrotaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillaisen kirjaamis- sekä salassapitovelvollisuudesta. Kirjaamis- ja salassapitovelvollisuus on laissa säädeltyä. Sitä määritteleviä lakeja ovat esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Potilasturvaki 785/1992) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä

(Asiakastietolaki 703/2023). Potilas- tai asiakastietoihin kirjaaminen kuuluu seksuaalivouontaprosessin jokaiseen vaiheeseen ja jokaiseen kontaktiin. Kirjaamisella voidaan varmistaa hoidon jatkuvuus, potilasturvallisuuden toteutuminen ja ammattilaisen oikeusturva. Seksuaalisuutta koskevia tietoja kirjattaessa tulee potilaalta tai asiakkaalta pyytää suostumus tietojen kirjaamiseen. Ilman potilaan tai asiakkaan suostumusta voidaan kirjata vain hoidon kannalta välttämättömät tiedot. Potilaan tai asiakkaan tietoja ei luovuteta eteenpäin ilman asiakkaan suostumusta ja tietojen luovuttamisesta on tehtävä merkintä potilaskertomukseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 156–157; Santalahti & Lehtonen 2016: 70–71.)

Kirjaamisessa noudatetaan organisaation eli asiakastietojen rekisterinpitäjän ohjeita. Eri organisaatioilla on omat, potilastietojen kirjaamista koskevat ohjeet. Sähköisissä potilastietojärjestelmissä voidaan määrittää käyttöoikeuksia rajatusti esimerkiksi seksuaalivouvonnan käyntitietoja koskeviin potilaskirjauksiin, mutta muille ammattilaisille näkyvässä potilas- ja asiakaskertomuksessa voi olla aiheellista mainita potilaalle tai asiakkaalle annettu seksuaalivouonta. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 157.)

3.5 Seksuaalivouonta etäpalveluna

Etäpalvelu on reaaliajassa tapahtuva palvelumuoto, joka toteutetaan asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa siten, että kontaktissa olevat eivät ole samassa tilassa. Palvelu ja kontakti voi tapahtua esimerkiksi videoyhteyden välityksellä tai kirjoittamalla (chat-tyyppinen kontakti). Suomessa ei ole vielä erillistä lainsäädäntöä etäpalveluista, vaan niihin sovelletaan muuta terveydenhuoltoa, potilas- ja tietoturva sekä tietosuojaa koskevaa lainsäädäntöä ja toiminnassa noudatetaan hyviä hoito- ja palvelukäytänteitä. Palveluntarjoajan vastuulla on huolehtia, että palvelussa käytettävät tilat, yhteydet ja järjestelmät ovat asianmukaisia ja palvelua tarjoava ammattihenkilö on saanut riittävän koulutuksen. Etäpalvelun tulee perustua asiakkaan suostumukseen ja asiakkaalta vaaditaan luotettava tunnistaminen (vahva tunnistautuminen esimerkiksi pankkitunnuksin tai mobiilivarmenteella). Etäpalvelulla tarjottava hoito ja neuvonta tulee kirjata asianmukaisesti eli palvelusta tehdään lähipalvelua vastaavat merkinnät potilas- tai asiakastietoihin. (Valvira.)

Etäpalveluna toteutetulla seksuaalivouvonalla voidaan parantaa seksuaalivouvon laatua (Bokaie & Hejazi & Jafari & Shabani 2023). Tutkimuksessa tutkittiin verkkovälitteisesti toteutetun, ratkaisukeskeisen neuvonnan vaikutuksia rintasyövän sairastaneiden naisten seksuaalivouvon laatuun. Tutkimukseen osallistui 65 18–65-vuotiasta, rintasyöpähoidot läpikäynyttä naista, ja tutkittavat jaettiin interventio- ja seurantaryhmään.

Interventioryhmälle (N = 33) toteutettiin kahdeksan kertaa 90 minuutin kestoista ryhmätapaamista etäpalveluna viikon välein. Seksuaalineuvonnan ohella tapaamisissa annettiin kotitehtäviä, mitkä käytiin läpi seuraavan tapaamisen alussa. Seurantaryhmälle (N = 32) jaettiin kahden viikon välein WhatsApp-viestisovelluksen kautta ohjeita seksuaalisuuteen liittyen. Kaikille osallistujille tehtiin seksuaalisen elämänlaadun (SQL, sexual quality of life) kyselyt tutkimuksen aluksi, sen päätyttyä ja kuukausi tutkimuksen jälkeen ja kyselyn tulokset analysoitiin tilastotieteellisin menetelmin. SQL-tulokset tutkimuksen alussa olivat yhtenevät interventio- ja seurantaryhmän välillä (tulokset heikosta kohtalaiseen). Interventioryhmässä tutkimuksen jälkeiset tulokset olivat merkittävästi parempia kuin tutkimuksen alussa sekä heti tutkimuksen jälkeen että kuukausi tutkimuksesta tehdyissä kyselyissä (ei yhtään heikkoa tulosta, suurin osa hyvällä tasolla). Seurantaryhmän tulokset heti tutkimuksen päätyttyä eivät eronneet merkittävästi tuloksista tutkimuksen alussa, mutta kuukauden kuluttua tutkimuksesta tehdyn kyselyn mukaan vastaajat kokivat seksuaalisen elämänlaadun kohentuneen. Johtopäätöksenä todettiin, että etäpalveluna toteutettavalla, ratkaisukeskeisellä seksuaalineuvonnalla on seksuaalista elämänlaatua edistävä vaikutus rintasyövän sairastaneilla. (Bokaie ym. 2023.)

Leroux ym. 2022 on kartoittanut seksuaalista väkivaltaa kokeneille tarjotun etäneuvonnan hyötyjä ja käytettävyyttä. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin 20 tutkimusta, joissa käsiteltiin seksuaalista tai lähisuheväkivaltaa kokeneiden kokemuksia etäpalveluista, etäpalveluiden käytettävyyttä ja tehokkuutta. Etäpalvelun etuina korostuivat väkivaltaa kokeneiden kokemukset kontrollista ja mukavuudesta sekä joustavuuden, anonymiteetin ja yksityisyyden kokemukset. Etäpalvelun havaittiin olevan yhtä vaikuttavaa kuin lähipalvelut ja etäpalvelulla voidaan parantaa palveluiden saatavuutta erityisesti erityis- tai marginaaliryhmille. Osalle väkivaltaa kokeneista etäpalvelu voi olla ainoa vaihtoehto avun saamiseen. Esteitä lähipalveluihin hakeutumiselle voivat olla esimerkiksi välimatka, lastenhoito- ja aikatauluongelmat, kielimuuri ja turvallisuus- tai leimaantumisen riskit. Etäpalvelujen käyttö voi vaikuttaa positiivisesti muiden sosiaali- ja terveystaloiden saatavuuteen (resurssien vapautuminen muuhun työhön, ajankäytön joustavuus). Etäpalvelun käyttöön liittyi myös haasteita. Kirjallisuuskatsauksessa korostettiin ammattilaisen arviointia siitä, sopiiko asiakas etävastaanotolle. Asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavat palvelut, yksityisyyden varmistaminen (vain asiakas läsnä vastaanottilanteessa) sekä vuorovaikutussuhteen rakentaminen ja sanattoman viestinnän tulkinta etänä voivat olla haastavia. (Leroux ym. 2022.)

Palveluntarjoajan on huomioitava riittävä valmistautuminen ja investointi etäpalvelun laatuun, käytettävyyteen ja turvallisuuteen mahdollisimman hyvän ja onnistuneen asiakaskokemuksen takaamiseksi sekä korostettava asiakkaan valinnanvapautta

palvelumuodon suhteen (etä- tai lähipalvelu). Palveluntarjoajan on myös varmistettava teknisten vaatimusten (tietoturva, helppokäyttöisyys ja tekninen tuki) toteutuminen. Katsauksessa suositeltiin etävastaanottokäyntien sisällön ja rakenteen suunnittelua ennalta ja uusien toimintatapojen omaksumista osaksi vastaanottoa, kuten hoitosuunnitelman tekemistä ja vastaanottokäyntien tiheyden päättämistä yhdessä asiakkaan kanssa (Leroux ym. 2022.)

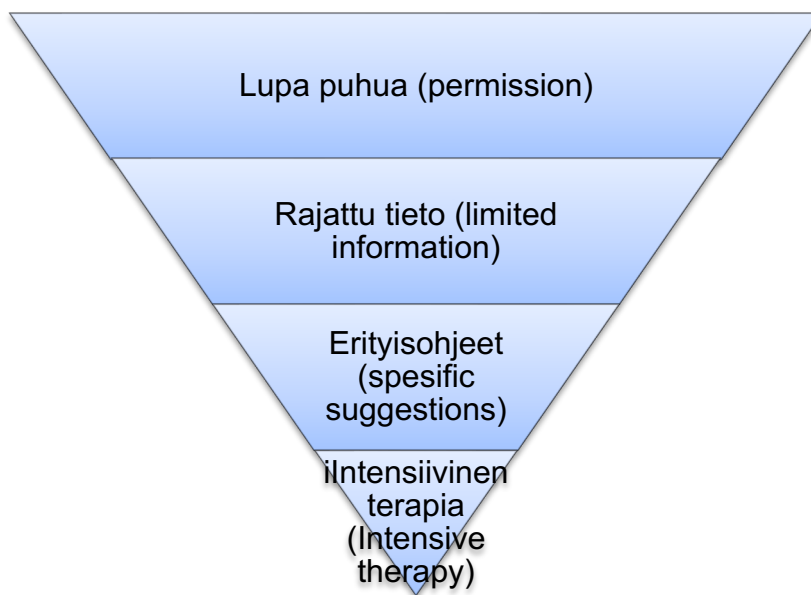
Joneidin ym. 2024 mukaan seksuaalineuvonnan etäpalvelulla voidaan vähentää naisten seksuaalisia toimintahäiriöitä. Toimintahäiriöt voivat heikentää naisten fyysistä terveydentilaa, lisääntymisterveyttä, mielenterveyttä ja sosiaalisia suhteita, kuten parisuhdetta. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin kuusi tutkimusta, jotka arvioivat etäpalvelun vaikutuksia naisten seksuaaliseen toimintaan FSFI-pisteytyksen (Female Sexual Function Index) avulla. Katsaukseen otettujen tutkimusten tulokset analysoitiin meta-analyysillä. (Joneidi & Najmabadi & Mousafarkhanei & Hoseini & Aalaei 2024.)

Tulokset osoittivat, että seksuaalineuvonnan etäpalvelu paransi merkittävästi naisten seksuaalista halua ja kiihottumista sekä yleistä seksuaalista tyytyväisyyttä. Kostumisen ja orgasmin kokemisen osalta etäneuvonnan vaikutus oli meta-analyysin mukaan kohtalainen. Yhdyntäkipujen osalta etäpalvelun vaikutus oli tulosten mukaan vähäinen. Limakalvojen kostumisen, orgasmin saamisen ja yhdyntäkipujen taustalla voi olla sairauksia, lääkityksiä tai kirurgisia toimenpiteitä, jotka voivat vaatia lääketieteellistä hoitoa mahdollisen seksuaalineuvonnan lisäksi. Kokonaisvaltaiseen seksuaaliseen tyytyväisyyteen etäpalvelulla oli suuri vaikutus, FSFI-pisteet olivat parempia etäpalveluna annetun seksuaalineuvonnan jälkeen kuin ennen neuvontaa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan etäpalvelun etuja ovat mukavuus, edullisuus, luotettavuus ja saatavuus paikkakunnasta riippumatta. Etäpalvelulla voidaan lisätä tietoa ja tietoutta seksuaalisuudesta ja parantaa asenteita seksuaalisuutta ja seksuaaliongelmia kohtaan sekä vähentää vääriä uskomuksia. Etäpalvelulla voidaan vähentää palvelusta johtuvia kustannuksia asiakkaille, parantaa saatavuutta ja ajankäyttöä sekä vähentää häpeää madaltamalla seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kynnyksiä. (Joneidi ym. 2024.)

3.6 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen PLISSIT-mallin avulla

Seksuaalisuudesta ja seksuaaliongelmista puhuminen voi olla vaikeaa häpeän, pelkojen tai epävarmuuden vuoksi. Hyvin usein potilas tai asiakas odottaa, että terveydenhuollon ammattilainen tekee aloitteen keskustelussa ja ottaa seksuaalikysymykset puheeksi. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi on kehitetty erilaisia malleja, kuten esimerkiksi PLISSIT-, BETTER- tai ASK-mallit. PLISSIT-malli (kuvio 2) on Jack

Annonin vuonna 1974 kehittämä tasomalli, joka kuvaa käänteisesti tukea tarvitsevien asiakkaiden määrää ja ammatillisen osaamisen tarvetta. (Brusila 2020c: 619–620; Kattajisto & Keski-Rahkonen 2020: 65–66.)



Kuvio 2. PLISSIT-malli. (Brusila 2020c: 620 mukailten).

PLISSIT-malli on nimetty sen tasojen mukaan. Mallin ensimmäinen taso (P = Permission) tarkoittaa luvan antamista puhumiselle. Ammatilainen antaa luvan ottamalla seksuaalisuuden puheeksi vastaanotolla esimerkiksi kysymällä mahdollisista seksuaaliongelmista. Toisella tasolla (LI = Limited Information) asiakkaalle annetaan rajattua tietoa seksuaaliongelmaan liittyen. Tiedon antamisella pyritään normalisoimaan asiaa, esimerkiksi kertomalla ongelman yleisyydestä. Ensimmäisen ja toisen tason tukea tulisi tarjota perusterveydenhuollon päivittäistyössä. Kolmas taso (SS = Specific Suggestions) pitää sisällään erityisohjeiden antamisen. Näitä ohjeita voivat olla esimerkiksi seksuaalineuvonnassa käytettävät harjoitukset tai lääkityksen käyttöön liittyvät ohjeet. Neljäs taso (IT = Intensive Therapy) on seksuaali- tai psykoterapeutin tarjoama terapia. Erityisohjeiden ja intensiivisen terapian tarvitsijoita on suhteessa huomattavasti vähemmän kuin ylempien tasojen tuen tarvitsijoita, ja niiden tarjoaminen edellyttää ammattilaiselta laajempaa koulutustaustaa ja erityisosaamista. (Brusila 2020c: 619–620.)

Tuncerin ja Oskayn (2021) mukaan PLISSIT-mallin avulla voidaan tehokkaasti hoitaa seksuaalitoimintojen häiriöitä eri elämänvaiheissa ja erilaisiin sairauksiin liittyen. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa seksuaalineuvontaa PLISSIT-mallia käyttäen annettiin eri potilasryhmille: rintasyöpää, MS-tautia tai diabetesta (tyyppi 1 ja 2) sairastaneille, raskaana oleville, synnyttäneille ja imettäville äideille, potilaille, joille

oli tehty kohdunpoisto, HIV-positiivisille naisille ja seksuaalisista toimintahäiriöistä ja yhdyntäkivuista kärsiville naisille. PLISSIT-mallia käyttävissä interventioryhmissä seksuaalitoiminnan tulokset olivat kontrolliryhmiä paremmat kaikissa tutkituissa potilasryhmissä. Tutkimuksissa havaittiin, että PLISSIT-mallin avulla toteutetulla seksuaalivonnalla voidaan vähentää tai hoitaa seksuaalitoimintojen häiriöitä, parantaa potilaiden elämänlaatua ja parisuhteita, parantaa potilaiden kehollista itsetuntoa ja edistää seksuaaliterveyttä. Lisäksi katsauksessa todettiin, että PLISSIT-malli on kustannustehokas ja yksinkertainen neuvontamalli ja sitä voidaan suositella ammattilaisille hyödylliseksi työkaluksi seksuaalivontaan. (Tuncer & Oskay 2021.)

PLISSIT-mallin mukaisella seksuaalivonnalla voidaan parantaa naisten seksuaalista toimintakykyä ja vähentää huomattavasti naisten seksuaalisia toimintahäiriöihin liittyviä uskomuksia (Moghadam & Moradi & Najmabadi & Ramezani & Shakeri 2023). Tutkimuksessa tutkittiin PLISSIT-mallin pohjalta toteutetun seksuaalivonnin vaikutuksia naisten seksuaaliseen toimintakykyyn. Tutkimukseen osallistuneet naiset jaettiin interventio- (N=33) ja verrokkiryhmään (N=33). Seksuaalista toimintakykyä arvioitiin FSFI-pisteytyksellä (Female Sexual Function Index) ja kyselyllä seksuaaliseen toimintahäiriöön liittyvistä uskomuksista. Interventioryhmä sai neljä viikoittaista seksuaalivontakäyntiä PLISSIT-mallin mukaisesti. Neuvontakäynneillä keskityttiin seksuaalisiin toimintahäiriöihin liittyviin uskomuksiin. Käynnit etenivät PLISSIT-mallin tasojen mukaisesti. Ensikäynnillä annettiin lupa puhua seksuaalisuudesta (P eli permission), toisella käynnillä annettiin rajattua tietoa anatomiasta ja fysiologiasta sekä seksuaalisista toiminnoista ja seksuaalisuuteen liittyvistä myyteistä (LI eli limited information), kolmannella käynnillä annettiin tarkennettuja ohjeita ja neuvontaa seksuaalisista toimintahäiriöistä ja niihin liittyvistä uskomuksista (SS eli specific suggestions) ja viimeisellä käynnillä tarkennettujen ohjeiden lisäksi ohjattiin tarvittaessa osallistujat jatkokäynneille seksuaaliterapiaan (IT eli intense therapy). (Moghadam ym. 2023.)

Verrokkiryhmälle (N=33) toteutettiin rutiinikäyntejä terveyskeskuksessa ja tarvittaessa ohjattiin lääkärin tai psykologin vastaanotolle. Sekä interventio- että verrokkiryhmä vastasi kyselyihin ennen interventiota, heti sen päätyttyä ja kuukausi päättymisestä. Ennen interventiota molemmissa ryhmissä FSFI-pisteytykset seksuaalisesta halusta, kiihottumisesta, orgasmin saamisesta ja yhdyntäkivuista olivat samankaltaiset. Intervention jälkeen tulokset olivat kaikissa kategorioissa merkittävästi paremmat interventioryhmän kohdalla. Johtopäätöksenä voidaan suositella, että PLISSIT-mallia käytetään hoidettaessa naisten seksuaalisia toimintahäiriöitä. (Moghadam ym. 2023.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Opinnäytetyön kehittämisprosessi eteni lineaarisen mallin mukaan (kuviot 3). Prosessi aloitettiin määrittelemällä kehittämiselle tavoite. Kehittämistarve seksuaalivahvontaan etävastaanottopalvelulle nousi toimeksiantajan tunnistamasta tarpeesta ja kehittämisprosessin taustalla hyödynnettiin myös opinnäytetyön tekijän pohjakoulutuksen (seksuaaliterapeuttikoulutus) kautta hankittua asiantuntemusta ja käytännön kokemusta. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 26–27; Toikko & Rantanen 2009: 64–65.)



Kuvio 3. Lineaarisen mallin mukainen kehittämisprosessi (Toikko & Rantanen 2009: 64 mukailen).

Kehittämisprosessi eteni tavoitteen määrittelystä suunnittelu- ja tiedonhankintavaiheeseen. Tiedonhankinta aloitettiin hakemalla aiheesta tutkittua tietoa tietokantahauilla sekä toimintaympäristön ja kohderyhmän kartoituksella (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 28–30). Tietoperustan lisäksi määriteltiin keskeiset käsitteet ja tarkennettiin kehittämis tehtävää ja käytettävää menetelmää. Lähtötilannetta kartoitettiin seksuaalivahvoille tehdyllä alkukartoituskyselyllä, jossa kysyttiin heidän kokemuksiaan seksuaalivahvontaan etävastaanottotyöstä. Tulosten analyysiin ja tietoperustaan pohjautuen suunniteltiin etävastaanottomallin luonnosta. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 32, 40).

Kehittämisprosessin tiedonhankintamenetelminä käytettiin tässä työssä sähköisiä kyselyitä (Webropol-kyselyt). Kyselyt luotiin toimeksiantajan käytössä olevalla työkalulla. Kyselyn etuja ovat nopeus ja tehokkuus, kyselyyn vastaaminen ei edellytä vastaamista tiettyinä ajankohtana (kuten esimerkiksi sovitussa haastattelussa tai tapaamisessa), vaan vastaaja voi vastata kyselyyn itselle sopivalla hetkellä. Sähköisen kyselyyn haasteena on riittävän vastausmäärän saaminen. Jos vastauksia saadaan vain vähän eli tiedonkeruu ei ole kattavaa, on johtopäätösten tekeminen ja arviointi vaikeampaa. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 121–122, 128–129.) Kyselytutkimukseen liittyy myös muita haasteita. Sekä kysymyksiin että vastausvaihtoehtoihin liittyy väärinymmärryksen riski tai vastaajat eivät välttämättä ole riittävästi sitoutuneita vastaamiseen (vastausten epäluotettavuus tai vastauskato). (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Kyselyissä käytettiin empiirisiä, avoimia kysymyksiä, koska tarkoituksena oli saada todellisuuteen eli tiedonantajien kokemuksiin ja asenteisiin pohjautuvaa tietoa uuden mallin kehittämisen tueksi. Kysymykset muodostettiin teoriaan pohjautuen ja ne muo- toiltiin kohderyhmälle ja toimintaympäristöön sopiviksi. (Vilkkä 2021, 127–130; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 201.) Tiedonantajilta ei kerätty kyselyissä taustatietoja, kuten ikä, sukupuoli tai ensisijainen työtehtävä, sillä ne eivät olleet tutkimuksen kan- nalta relevantteja (Vilkkä 2021: 135–136). Laadullinen data eli kyselyiden vastaukset analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, sillä se sopii kehittämistyöhön, jossa on tarkoituksena kerätä ja analysoida vastaajien kokemuksiin perustuvaa tietoa teorian- teon pohjautuen. Saatuja vastauksia verrattiin teoriaan ja sisällönanalyysin perusteella saatuja tuloksia hyödynnettiin seksuaalineuvonnan etävastaanottomallin kehittämi- sessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127–131.)

Seuraavassa vaiheessa eli toteutusvaiheessa luotiin etävastaanottomalli ja vastaanot- tokäyntien sisältörunko (Toikko & Rantanen 2009: 59–60, 65). Mallin ja sisältörungon luonnoksista pyydettiin asiantuntijoilta palautetta ja kehittämisehdotuksia laadullisella arviointikyselyllä. Arviointikyselyn vastaukset koottiin yhteen, tehtiin sisällönanalyysi ja tulosten tulokinnassa käytettiin SWOT-analyysiä. SWOT on etenkin liiketaloudessa pal- jon käytetty strategiatyökalu, mutta sitä voidaan käyttää myös muissa toimintaympäris- töissä. SWOT-analyysin osa-alueet ovat Strengths eli vahvuudet, Weaknesses eli heik- koudet, Opportunities eli mahdollisuudet ja Threats eli uhat. SWOT-analyysiä hyödyn- nettiin mallin arvioinnissa ja kehittämisessä. Se auttoi jäsentämään mallista edellä mai- nitut osa-alueet ja sen avulla voitiin löytää mallista mahdollisia kehittämiskohteita ja pa- rannusehdotuksia. (Vuorinen & Huikkola 2023: 97–98.)

Kehittämisen prosessin viimeisessä vaiheessa luotua mallia arvioitiin vertaamalla sitä tie- toperustaan. Lisäksi pyydettiin palautetta sähköpostitse toimeksiantajan yhteyshenki- löiltä ja palautteiden pohjalta viimeisteltiin malli lopulliseen muotoon. Arviointivaihee- seen kuului myös kehittämistyön raportin kirjoittaminen. (Ojasalo & Moilanen & Rita- lahti, 46–48.) Prosessin lopuksi valmis etävastaanottomalli luovutettiin toimeksiantajalle käyttö- ja muokkausoikeuksilla sekä annettiin jatkokehitysehdotuksia lisäämään mallin käytettävyyttä tulevaisuudessa (Toikko & Rantanen 2009: 62–63).

4.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkittua tietoa etäpalveluna toteutetun seksuaalineuvon- nan vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Tiedonhaualla haluttiin vahvistaa opinnäytetyön teoreettista pohjaa ja löytää luotettavaa, perusteltua tietoa seksuaalineuvonnan

etävastaanottomallin suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Ensimmäinen tiedonhaku tehtiin alkuvuodesta 2024, ja tiedonhaku uusittiin vielä marraskuussa 2024.

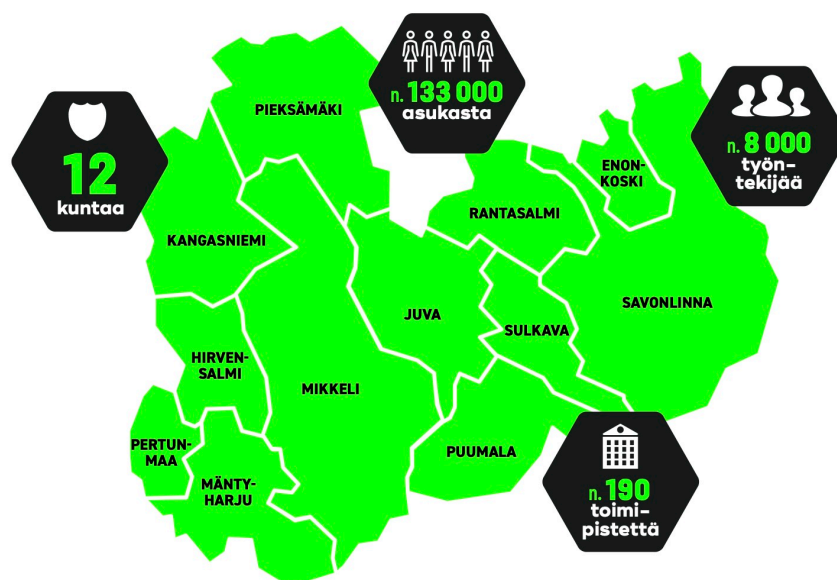
Tiedonhakua varten määriteltiin asiasanat käyttäen apuna MeSH-asiasanastoa. Keskeisiä hakusanoja tiedonhaussa olivat seksuaalineuvonta, etävastaanotto, sex counseling, distance counseling. Etä-termille (distance) vaihtoehtoisina hakusanoina käytettiin termejä remote, online, internet-based, cybercounseling ja telemedicine. Alkuvuodesta 2024 tiedonhakuja tehtiin Metropolia-ammattikorkeakoulun kirjaston kansainvälisten e-aineistojen hakupalvelusta ja eri tietokannoista (PubMed ja Medline) eri hakulausekkeilla ja hakusanayhdistelmillä, esimerkiksi "sex* counseling and remote service* and operation* model" ja "sex* counseling and online". Hakurajauksina käytettiin kokotekstiä, kielenä englanti ja julkaistu vuosina 2014–2024. Hakutuloksia saatiin rajallisesti, muutamasta kymmenestä muutama sataan tulosta (PubMed 78, Metropolian e-aineistohaku 163, Cinahl 26). Muita hakurajauksia oli esimerkiksi yksittäiseen tai marginaaliseen väestöryhmään kohdistuneet tutkimukset, kuten tiettyyn seksuaalisen suuntautumiseen (esimerkiksi vain miestenvälistä tai transsukupuolisen kanssa seksiä) tai tiettyyn terapiamenetelmään kohdistuneet tutkimukset (esimerkiksi CBT eli kognitiivinen käyttäytymisterapia). Tiedonhauilla pyrittiin löytämään seksuaalineuvonnan etävastaanottopalveluun liittyvää, relevanttia tutkimustietoa. Metropolian e-aineistohausta valittiin manuaalisesti otsikoiden ja tiivistelmien perusteella kaksi artikkelia (toinen Medlinesta ja toinen PubMedista) ja PubMedin samankaltaisten artikkelien (similar articles) ehdotuksista kaksi artikkelia.

Marraskuussa 2024 tehtiin vielä uusi tiedonhaku tarkennetuilla hakusanoilla. Ennen tiedonhakua käytettiin Metropolia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaation henkilökohtaista ohjausta tukemaan tiedonhakua ja eri tietokantojen käyttöä. Informaation ohjeilla tarkennettiin hakusanoja ja hakulauseketta. Uusitus tiedonhaussa käytetty hakulauseke oli "sex counseling or sex therapy and distance or online or internet-based or remote or cybercounseling or telemedicine". Tässä tiedonhaussa käytettiin kolmea tietokantaa, PubMed, Cinahl ja Medline. Hakurajauksina käytettiin alkuperäisen tiedonhaun mukaisesti kokotekstiä, kielenä englanti, aikarajaus 2014–2024 vuosille ja lisärajausena vertaisarviointi. Kuten ensimmäisessäkin tiedonhaussa, hakutuloksia oli määrällisesti vähän. Cinahlista tuloksia saatiin 295, joista valittiin manuaalisesti kaksi uutta tutkimusartikkelia teoriaosaan. PubMedin hakutuloksia oli 35, joista ei valittu yhtään uutta, yksi tutkimusartikkeli oli jo aiemmassa tiedonhaussa valittuna ja Medlinesta hakutuloksia saatiin 146, joista ei valittu yhtään uutta tutkimusta. Molempien tiedonhaku- jen (alkuvuodesta 2024 toteutetun ja marraskuussa 2024 toteutetun haun) hakutuloksista valittiin ja analysoitiin ne artikkelit, jotka vastasivat parhaiten opinnäytetyön

tavoitteisiin ja kriteereihin. Näitä tietoja hyödynnettiin teoriaosassa ja etävastaanottomallin suunnittelussa ja laatimisessa. Tiedonhakujen kautta saadut lähteet on merkitty huolellisesti opinnäytetyön lähdeluetteloon ja tekstin lähdeviitteisiin.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa) aloitti toimintansa 1.1.2023. Sen muodostavat 12 kuntaa; Juva, Mikkeli, Kangasniemi, Enonkoski, Sulkava, Savonlinna, Rantasalmi, Puumala, Hirvensalmi, Pertunmaa, Mäntyharju ja Pieksämäki. Hyvinvointialueella on 2 sairaalaa ja 14 sote-keskusta. Eloisa työllistää noin 8000 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Valtaosa Etelä-Savon hyvinvointialueen väestöstä on ikääntyvää, alueen asukkaiden mediaani-ikä on tällä hetkellä 53 vuotta. Palvelutarpeen alueella arvioidaan tulevaisuudessa kasvavan juuri ikääntyneiden hoidon osalta, kun taas vastaavasti lasten ja nuorten palveluiden osalta (sosiaalipalvelut) tarve tulee ennusteiden mukaan väheneään. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023a.) Hyvinvointialueen kartta on esitelty kuvassa 1.



Kuva 1. Etelä-Savon hyvinvointialueen kartta (Etelä-Savon hyvinvointialue 2024a).

Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelustrategian arvopohja muodostuu viidestä osaluueesta: yhdenvertaisuudesta, asiakaslähtöisyydestä, turvallisuudesta, vaikuttavuudesta ja rohkeudesta. Yhdenvertaisuudella tähdätään siihen, että palvelut ovat kaikkien alueen asukkaiden saatavilla tasavertaisesti, asuinpaikasta riippumatta. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan inhimillistä ja arvostavaa asiakaspalvelua. Turvallisuudella tarkoitetaan asumisen, työn ja vapaa-ajan turvaamista ja vaikuttavuudella

tarkoituksenmukaista ja vastuullista toimintaa. Rohkeus arvona taas tarkoittaa Eloisalle ennakkoluulottomuutta ja luovaa uudistumiskykyä. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023a.)

Eloisa haluaa kehittää uusia toimintamalleja digitaalisten ja etäpalveluiden osalta. Palveluiden tasapuolisuutta ja saatavuutta turvataan lähipalveluiden lisäksi digitaalisen sotekeskuksen toiminnalla. Digitaaliset sotekeskuspalvelut tarjoavat asiakkaille nopean yhteydenottokanavan ammattilaisen kanssa asiointiin ja muun muassa etälääkäri- ja sairaanhoitajapalvelua koko hyvinvointikeskuksen alueella. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023a.) Eloisan tavoitteet linjaavat Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin vuosille 2023–2026, joiden mukaan digitalisaatiota tulee kehittää muiden palveluiden ja tavoitteiden saavuttamisen tueksi, huomioiden asiakaslähtöisyys eli asiakkaan mahdollinen tuen tarve sähköisten palveluiden käyttämisessä (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b: 19–20).

Hyvinvointialueella kerätään asiakkailta palautetta palveluista. Digitaalisissa palveluissa, kuten chatissa ja yhteydenottopyynnöissä digitaalisen alustan sekä OmaElois-sovelluksen kautta palautekysely asiakkaalle tulee automaattisesti kontaktin jälkeen. Asiakas voi antaa palautetta asioinnista tähdillä (1–5 tähteä) sekä kirjallisesti. Vastaanottokäynnin jälkeen asiakkaalle lähetetään tekstiviestillä palautekysely, ja palautetta on mahdollista antaa myös Etelä-Savon hyvinvointialueen verkkosivujen kautta. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2024b.)

Kohderyhmänä ja tiedonantajina tässä opinnäytetyössä olivat Etelä-Savon hyvinvointialueella työskentelevät seksuaalineuvojat, jotka kuuluvat alueella toimivaan seksuaalineuvojien ja -terapeuttien ESSEKS-verkostoon. Valintaperusteina oli tiedonantajien asiantuntemus ja kokemus seksuaalineuvonnasta ja toimintaympäristöstä (Vilkkä 2021: 131). Hyödynsaajina ovat seksuaalineuvojien lisäksi toimeksiantaja eli hyvinvointialue sekä asiakkaat.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Seksuaalineuvontapalvelua tarjotaan hyvinvointialueella lähivastaanotolla Mikkelissä, Savonlinnassa, Pieksämäellä ja Vaalijalassa (erityistä tukea tarvitsevien seksuaalineuvonta ja -terapia). Seksuaalineuvoja- ja seksuaaliterapeuttikoulutuksen saaneita (esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajia ja kuraattoreita) työskentelee hyvinvointialueella useita, ja seksuaalineuvontaa voidaan tarjota muun työn ohessa. Mikkelissä ja

Savonlinnassa seksuaalineuvontapalvelua on saatavilla kahtena päivänä viikossa ja Pieksämäellä kerran kuukaudessa. Mikkelissä ja Savonlinnassa työskentelee kummasakin kaksi seksuaalineuvojakoulutuksen saanutta terveydenhuollon ammattilaista, joiden työajasta 20 prosenttia on osoitettu seksuaalineuvontatyöhön. Pieksämäen seksuaalineuvontapalvelut hoidetaan Mikkelistä käsin eli seksuaalineuvoja siirtyy kerran kuussa Pieksämäelle. Vaalijalassa työskentelee kokoaikainen seksuaaliterapeutti. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023b; Kiri 2024.) Seksuaalineuvontaa tekevät ammattilaiset voivat pitää yhteyttä ESSEKS-verkoston kautta ja ammattilaisille on järjestetty myös ryhmätönohjausta hyvinvointialueella (Kiri 2024).

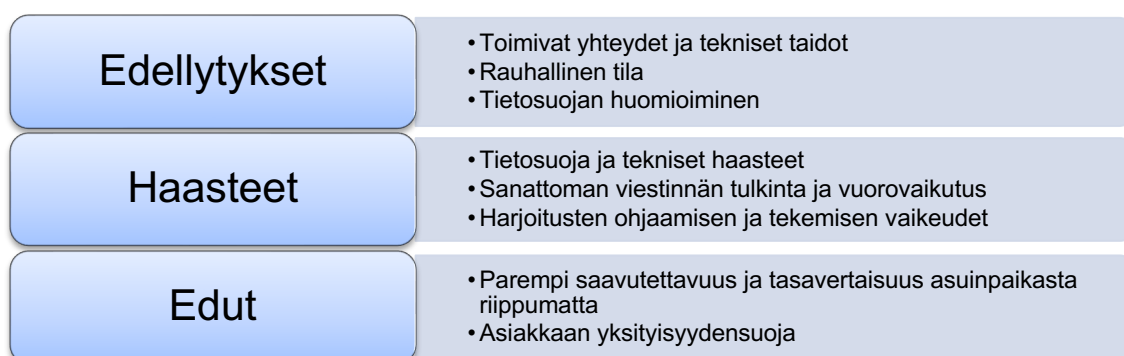
Hyvinvointialueella tarjottiin aiemmin myös anonyymiä asiointia seksuaalineuvonta-chatissa. Seksuaalineuvonta-chat palveli kerran viikossa ja sitä ylläpitivät koulutetut seksuaalineuvojat ja -terapeutit. Marraskuussa 2024 avattiin digitaalisiin palveluihin ei-reaaliaikainen yhteydenottokanava, jonka kautta asiakas pystyy jättämään yhteydenottopyyntönsä seksuaalineuvojalle. Tämä yhteydenottokanava korvasi seksuaalineuvonnan chatin, sillä chatin rajattu aukioloaika vaikutti asiakas- ja kävijämääriin ja anonyymi asiointimahdollisuus voi lisätä häiriökäyttöä. Ei-reaaliaikainen seksuaalineuvonnan yhteydenottokanava on käytössä vain tunnistauneilla asiakkailla. Yhteydenottokanavan lisäksi seksuaalineuvontapalveluissa säilytetään mahdollisuus puhelinasiointiin ja -ajanvaraukseen. (Kaasinen 2024; Etelä-Savon hyvinvointialue 2024c.)

Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden ja seksuaalirikosten uhrien hoito on keskitetty Etelä-Savon seri-tukikeskukseen Mikkelisiin. Myös Savonlinnassa hoidetaan seri-asiakkaita päivystyksellisesti. Seri-tukikeskukseen ei tarvita lähetettä ja hoitoa tarjotaan ympäri vuorokauden. Uusien seri-asiakkaiden jatkohoito on järjestetty seksuaalineuvojien kautta ja seksuaalineuvontaa voidaan tarjota asiakkaille avuksi myös silloin, kun seksuaaliväkivallan kokemisesta on pidempi aika. (Etelä-Savon hyvinvointialue 2023c.)

Seksuaalineuvojille (N=13) tehtiin laadullinen alkukartoituskysely (liite 1) etävastaanottotyön kokemuksista. Lisäksi kysyttiin etävastaanottotyön vaatimuksista, eduista ja haasteista seksuaalineuvojien kokemusten mukaan. Kyselyn mukana vastaanottajille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja pyydettiin osallistujia kertomaan mielipiteensä seksuaalineuvonnan etävastaanottotyöstä vastaamalla kyselyyn määräaikaan mennessä. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön etenemisestä ja jatkossa järjestettävästä ryhmähaastattelusta. Vastaajille kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja annettiin yhteystiedot mahdollisten lisätietojen pyytämistä varten. Lisäksi viestin liitteinä oli informaatiolomake ja suostumuslomake, mikä pyydettiin

täyttämään ja lähettämään joko sähköisesti tai postin kautta opinnäytetyön tekijälle. Kyselyn linkkiä ja saatekirjettä jaettiin vastaajille kesällä 2024 kahteen kertaan toimeksiantajan yhteyshenkilön välityksellä, ja vielä kertaalleen syksyllä 2024. Kesällä 2024 vastauksia saatiin neljä ja syksyllä 2024 vielä kaksi lisää eli vastaajien kokonaismäärä oli kuusi (n=6). Vastaukset kerättiin yhteen ja tallennettiin suojatulle verkkolevyille. Alkukartoituskyselyn tuloksia hyödynnettiin opinnäytetyön tuotosta eli seksuaalineuvonnan etävastaanottomallin kaaviota luonnostellessa.

Seksuaalineuvojilla oli vastausten mukaan vaihtelevasti kokemusta seksuaalineuvonnan etävastaanotosta, osalla ei ollenkaan ja osalla enemmän. Edellytyksinä etävastaanottotyöhön vastaajat pitivät toimivaa yhteyttä ja siihen soveltuvia laitteita sekä riittävän hyviä tietoteknisiä taitoja. Vastauksissa korostui tietosuojan ja rauhallisen tilan merkitys sekä ammattilaisen että asiakkaan näkökulmasta. Etävastaanottotyön etuina vastauksissa nousi palvelun parempi saavutettavuus ja tasavertaisuus paikkakunnasta riippumatta. Lisäksi etuina koettiin asiakkaan yksityisyydensuojan säilyminen, kun asiakkaan ei tarvitse olla fyysisesti odottamassa vuoroaan seksuaalineuvonnan vastaanotolle. Vastausten mukaan joidenkin asiakkaiden voi olla helpompi puhua etä- tai videovastaanotolla, kun vastaanottaja ei ole samassa tilassa. Etävastaanoton haasteina vastaajat kokivat tietosuojan ja tekniikkaan liittyvät seikat sekä harjoitteiden tekemiseen ja ohjaamiseen mahdollisesti liittyvät vaikeudet. Osa vastaajista koki, että etävastaanotolla kommunikaatio ja sanattoman viestinnän (ilmeet, eleet, asiakkaan reaktiot) tulkinta voi olla vaikeampaa etä- kuin lähivastaanotolla. Muita alkukartoituskyselyssä nousseita huomioita olivat ammattilaisten toiveet siitä, että tulevaisuudessa tarjottaisiin edelleen myös lähivastaanottoa vaihtoehtona, sillä osa vastaajista koki sen luontevammaksi itselle. Yhtenä huomiona nostettiin esille ammattilaisen jaksaminen ja asiakasmäärän rajaaminen päiväkohtaisesti. Vastauksista koostetut etävastaanoton edellytykset, haasteet ja edut on esitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. Seksuaalineuvojien kokemus etävastaanoton edellytyksistä, haasteista ja eduista.

Alkukartoituskyselyn tulokset olivat monelta osin yhteneviä Leroux ym. 2022 ja Joneidi ym. 2024 kanssa, mikä vahvistaa näiden tekijöiden merkitystä. Tietoturvan ja teknisen osaamisen varmistaminen nousi esiin sekä kyselyn tuloksissa että kirjallisuuskatsauksissa. Asiakkaille palveluiden tasavertaisempi saatavuus ja esteettömyys verrattuna lähipalveluihin sekä intimizeettiin liittyvät seikat ja asiakkaan valinnanvapaus korostuivat vastauksissa ja kirjallisuuskatsauksissa. Ammattilaisen näkökulmasta alkukartoituskyselyn vastaajat toivat esille kommunikaatioon ja asiakkaan tunnetilojen tulkintaan sekä vuorovaikutussuhteeseen liittyviä haasteita, jotka vastaavat Leroux ym. 2022 löydöksiä.

4.4 Etävastaanottomallin kehittämisprosessi

Alkukartoituskyselyyn ja tietoperustaan pohjautuen tehtiin etävastaanottomallista ja vastaanottokäyntien sisältörungosta luonnokset, joista pyydettiin palautetta seksuaalineuvojilta. Etävastaanottomallin arviointikyselyn (Webropol-kysely) linkki lähetettiin seksuaalineuvojille (N=13) lokakuussa 2024. Kyselyn liitteenä lähetettiin saatekirje ja luonnokset etävastaanottomallista sekä käyntirungosta. Saatekirjeessä kerrottiin opinäytetyön etenemisestä ja kerrottiin, että arviointikysely on jatkoa kesällä lähetetylle alkukartoituskyselylle ja kerrottiin tämän kyselyn korvaavan aiemmin suunnitellun ryhmähaastattelun. Saatekirjeessä kerrottiin, että alkukartoituskyselyn tulosten perusteella on tehty luonnokset seksuaalineuvonnan etävastaanottomallista ja käyntirungosta, joiden tavoitteena on selkeyttää seksuaalineuvontatyötä hyvinvointialueella etenkin etävastaanoton osalta. Vastaanottajia pyydettiin antamaan palautetta sekä etävastaanottomallista että käyntirungosta vastaamalla Webropol-kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja mukana oli yhteystiedot, jos vastaajille heräsi kysymyksiä tutkimuksesta. Kyselyn linkki, saatekirje ja liitteet jaettiin vastaajille toimeksiantajan yhteyshenkilön välittämänä. Alkuperäistä vastausaikaa oli viikon ajan. Siihen mennessä vastauksia saatiin yksi, minkä jälkeen vastausaikaa jatkettiin vielä viikolla lokakuun 2024 loppuun saakka. Tähän määräaikaan mennessä vastauksia saatiin kolme (n=3). Vastaukset analysoitiin yksinkertaisella luokittelulla ja SWOT-analyysillä.

4.4.1 Seksuaalineuvojien palaute

Arviointikyselyssä (liite 2) oli yhdeksän kysymystä, jotka laadittiin tietoperustan ja mallin luonnoksen pohjalta SWOT-analyysin rakenteen mukaisesti. Kyselyssä kysyttiin etävastaanottomallin selkeydestä, loogisuudesta ja ymmärrettävyydestä (vahvuudet ja heikkoudet), sisällön tiedon määrästä ja tiedon tarkentamisen tarpeellisuudesta, mahdollisista haasteista etävastaanottoprosessin käyttöönotossa mallin mukaisesti (uhat)

sekä konkreettisista parannusehdotuksista malliin käytännön työn tueksi ja mallin visuaalisesta ulkoasusta (mahdollisuudet).

Etävastaanottomallin luonnosta kuvattiin vastauksissa yleisesti selkeäksi, kattavaksi ja käytännönläheiseksi. Erityisesti etävastaanoton ja ajanvarauksen kohdat olivat vastaajien mukaan selkeitä ja jäsenneiltyjä. Vastauksissa nostettiin esille teknisten haasteiden huomiointi ja toimintaohje tilanteisiin, joissa etäyhteys ei onnistu. Mallin pituus koettiin hyvänä, lyhyt ja napakka teksti on nopeasti omaksuttavissa ja sovellettavissa kiireessäkin. Vastauksissa nostettiin esille tarve korostaa etävastaanottomallissa ammattilaisen puheeksi ottamisen merkitystä ja keinoja, millä ammattilainen voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi asiakkaan kanssa. Vastauksissa pyydettiin tarkennusta ajanvaraukseen ja yhteydenottoon. Vastausten mukaan etävastaanottomalli ei sisältänyt liikaa tietoa, mutta koettiin, että tiedon omaksuminen vaatii kuitenkin syventymistä.

Etävastaanottomallin haasteina käytännön työtä ajatellen nostettiin vastauksissa esille ongelmat etäyhteydessä. Etäyhteys vaatii sekä ammattilaiselta että asiakkaalta riittäviä teknisiä taitoja ja toimivat laitteet, että näkyvyys ja kuuluvuus on riittävän hyvällä tasolla. Vastauksien mukaan haasteena voi olla myös kirjallisen materiaalin välittäminen ammattilaisen ja asiakkaan välillä ja tietosuojan huomioiminen, jos materiaalia välitetään esimerkiksi sähköpostitse. Vastausten mukaan jatkohoitoon ohjaamiseen kaivattiin selkeyttä. Vastauksien mukaan seksuaalineuvontatyötä tekevillä ammattilaisilla ei ole selkeitä ohjeita, minne asiakas voidaan ohjata jatkohoitoon, jos tarvitaan jatkoon seksuaaliterapiaa. Vastauksissa toivottiin yhteystietoja jatkohoidon palveluntarjontaan. Vastauksien mukaan asiakkailla on usein väärinkäsityksiä seksuaalineuvonnan ja -terapian eroista. Lisäksi haasteena nostettiin tiedon saatavuus seksuaalineuvonnan palveluista. Palvelusta tiedottaminen on ollut vastauksien mukaan hyvinvointialueella puutteellista, mikä voi johtaa siihen, etteivät kaikki palvelua tarvitsevat ohjaudu oikeanlaisen hoidon piiriin.

Etävastaanottomallista saatiin vastauksissa myös konkreettisia parantamis- tai kehittämisehdotuksia, kuten monialaisen yhteistyön korostaminen ja teknisen tuen ja ohjeistuksen parantaminen. Vastauksissa nostettiin esille huomio fysioterapeuteista jatkohoitoon tai muuhun palveluun ohjauksessa. Lantionpohjanlihasten fysioterapiaan voidaan ohjata seksuaalineuvontavastaanotolta. Käytännön työskentelyn näkökulmasta etävastaanottoon liittyen toivottiin riittävästi aikaa ja ohjeita teknisen osaamisen tueksi. Etävastaanottomallin visuaalista ulkoasua arvioitiin vastauksissa selkeäksi ja kauniiksi. Mallin väriä pidettiin hyvänä. Vastauksissa toivottiin, että mallissa käytetty fonttikoko olisi hieman isompi.

Arviointikyselyn tulokset koostettiin yksinkertaisen luokittelun mukaan keskittyen SWOT-analyysin mukaisesti vahvuuksiin, heikkouksiin, uhkiin ja mahdollisuuksiin. SWOT-analyysin tulokset etävastaanottomallin arviointikyselyn tuloksista on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. SWOT-analyysi arviointikyselyn tuloksista osa-alueittain.

Vahvuudet	Heikkoudet
Selkeys ja käytännönläheisyys	Epäselvyys ajanvarausprosessissa
Tiivis ja helposti ymmärrettävä rakenne	Puute puheeksi ottamisen ohjeissa
Visuaalinen ulkoasu hyvä, kaunis	Syventymisen tarve
Mahdollisuudet	Uhat
Teknisen tuen ja ohjeistuksen parantaminen	Asiakkaiden tiedonpuute palveluiden saatavuudesta
Monialaisen yhteistyön korostaminen	Epäselvyydet jatkohoitoon ohjauksessa
Palvelun saatavuuden parantaminen mainonnalla	Tekniset haasteet ja tietosuoja

Etävastaanottomallin vahvuuksista korostettiin vastauksista niitä asioita, mitkä liittyivät mallin selkeyteen ja käytettävyyteen sekä visuaaliseen ulkoasuun. Näitä olivat selkeys ja käytännönläheisyys, tiivis, helposti ymmärrettävä rakenne ja visuaaliseen ulkoasuun liittyen hyvä ja kaunis. Vastaajat kokivat mallin olevan selkeä ja helposti ymmärrettävä, se oli vastaajien mukaan loogisesti jäsennelty eri vaiheittain ja visuaalinen ulkoasu oli vastaajien mukaan hyvä ja kaunis.

Etävastaanottomallin heikkouksiin nostettiin vastauksista niitä asioita, mitkä liittyivät epäselviin tai puutteellisiin kohtiin mallissa. Näitä olivat epäselvyys ajanvarausprosessissa, puute puheeksi ottamisen ohjeissa ja syventymisen tarve. Ajanvarausprosessiin liittyi epäselvyys siinä, minne tai kenelle asiakas soittaa varatakseen aikaa. Tämä voi vaikuttaa mallin käytettävyyteen. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ohje oli vastauksien mukaan puutteellinen ja voi vaatia tarkentamista. Vastauksien mukaan mallin omaksuminen vaatii myös syventymistä eli käytännön työssä tarvitaan riittävästi aikaa mallin käyttöön.

Mahdollisuuksiin nostettiin vastauksista niitä asioita, mitkä voisivat lisätä mallin käytettävyyttä sekä tukea ja kehittää käytännön työskentelyä. Näitä olivat teknisen tuen ja ohjeistuksen parantaminen, moniammatillisen yhteistyön korostaminen sekä palvelun saatavuuden parantaminen mainonnalla. Etävastaanottomalliin liittyvinä uhkina nostettiin vastauksista niitä asioita, jotka voidaan nähdä haasteina mallin käyttöönotossa. Näitä olivat asiakkaiden tiedonpuute palvelun saatavuudesta, epäselvyydet jatkohoidon ohjauksessa sekä tekniset haasteet ja tietosuojat.

4.4.2 Toimeksiantajan palaute

Arviointikyselyn tulosten mukaisesti tehtyjen muutosten jälkeen etävastaanottomallista ja käyntirungosta pyydettiin vielä palautetta toimeksiantajan yhteyshenkilöiltä sähköpostitse. Saatujen palautteiden mukaan malliin tehtiin vielä pieniä muutoksia, kuten esimerkiksi puhelimitse tapahtuvan yhteydenoton täsmentäminen (asiakkaille annettavaa, suoraa numeroa seksuaalineuvojalle ei ole enää käytössä) ja lähivastaanottoon liittyen ajanvarauskirjojen nimien lisääminen malliin. Myös seri-asiakkaiden jatkohoidon ja -seurannan lisäämistä toivottiin malliin ja fonttikoon kasvattamista. Lisäksi täsmennettiin vielä etävastaanottoon liittyen asiakkaan ohjausta vastaanottoon valmistautumisesta (lisätty verkko-osoite hyvinvointialueen verkkosivuille).

5 Tuotoksena seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli

Tämän opinnäytetyön tuotoksena laadittiin havainnollistava kaaviokuva seksuaalineuvonnan etävastaanottomallista (liite 3). Etävastaanottomalli on tarkoitettu seksuaalineuvontaprosessin tueksi terveydenhuoltoalan ammattilaisille Etelä-Savon hyvinvointialueella. Etävastaanottomalli-kaaviokuvan lisäksi tuotoksena laadittiin seksuaalineuvontakäyntien runko, mikä on käytettävissä sekä etä- että lähivastaanottokäynneillä (liite 4).

5.1 Etävastaanottomalli

Kaaviokuva etävastaanottomallista (liite 3) havainnollistaa asiakkaan ohjautumisen seksuaalineuvontaan yhteydenotosta lähtien. Etelä-Savon hyvinvointialueella asiakas voi ohjautua seksuaalineuvontaan joko ottamalla itse yhteyttä seksuaalineuvonnan eireaaliaikaisen yhteydenottokanavan kautta tai ajanvaraus seksuaalineuvojalle (puhelinaika tai vastaanottoaika) voi tulla toiselta ammattilaiselta, esimerkiksi Terveysneuvon sairaanhoitajan kautta tai lääkärin ohjaamana. Myös seri-tukikeskuksen kautta ohjataan asiakkaita seksuaalineuvojalle jatkohoidon ja -seurannan järjestämistä varten. Jos

asiakkaalle on varattu soittoaika seksuaalineuvojalle, voidaan jo puhelinkontaktin yhteydessä antaa ensivaiheen neuvontaa ja antaa asiakkaalle lupa puhua seksuaalisuudesta PLISSIT-mallin mukaisesti. Yhteydenotossa asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta ajanvaraukseen joko lähi- tai etävastaanotolle. Ajanvarauksen yhteydessä asiakkaalle annetaan ohjeet vastaanotolle valmistautumisesta. Lähivastaanottoon liittyen annetaan osoitetiedot ja mahdollisesti tarkennetaan vastaanoton sijaintia (seksuaalineuvontavastaanoton sijainti eri toimipisteissä). Etävastaanottoon liittyen asiakkaalle annetaan ohje palveluun liittymisestä digitaaliselle palvelualueelle (ohjeistus hyvinvointialueen verkkosivuilla) sekä kerrotaan etävastaanottoon tarvittavat yhteys- ja laitevaatimukset (Etelä-Savon hyvinvointialue 2024d). Lisäksi asiakasta ohjeistetaan ajan perumisesta tarvittaessa. On tärkeää, että asiakkaan yhteystiedot tarkistetaan yhteydenoton yhteydessä.

Kaaviokuvassa havainnollistetaan lähi- ja etävastaanottokäynnillä huomioitavat seikat, kuten asiakkaan tunnistautuminen ja etävastaanottoon liittyen riittävät tekniset taidot sekä tietosuojasta huolehtiminen. Jos sovittu etävastaanottokäynti ei onnistu, vaihdetaan vastaanottokäynti puhelinkäynniksi eli ammattilainen soittaa asiakkaalle. Sekä lähi- että etävastaanottokäynnin jälkeen asiakkaalle voidaan tarjota jatkokäyntiä seksuaalineuvontaan asiakkaan tarpeen mukaan. Kaaviokuvassa on lisäksi ohjeistus muusta jatkohoidosta tai palvelusta. Jos seksuaalineuvonta ei ole asiakkaan tarpeisiin riittävä tai sopiva hoitomuoto, asiakas voidaan ohjata saamaan jatkohoitoa esimerkiksi fysioterapeutille, lääkärin vastaanotolle tai perhesuunnitteluneuvolaan, mielenterveyspalveluihin, yksityissektorille seksuaaliterapiaan tai muuhun kolmannen sektorin palveluun. Seksuaaliväkivaltatapauksissa asiakas ohjataan seri-tukikeskukseen hyvinvointialueen toimintaohjeen mukaisesti. Kaaviokuvassa on lisäksi erillisenä kohtana asiakaspalautteen pyytäminen ja palvelun kehittäminen. Seksuaalineuvontakäyntien yhteydessä asiakailta pyydetään palautetta suullisesti ja kirjallisesti hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti ja palautteita käytetään toiminnan kehittämisessä.

5.2 Vastaanottokäyntien käyntirunko

Käyntirungossa (liite 4) on eritelty ensi- ja jatkokäyntien sisältö ja käynneillä huomioitavat seikat. Käyntirunko-kaavio on laadittu seksuaalineuvontaprosessin vaiheisiin pohjautuen. Seksuaalineuvontaprosessin vaiheet on esitelty aiemmin tässä opinnäytetyössä kuviossa 2. Käyntirunko-kaaviota voidaan käyttää seksuaalineuvontaprosessissa ammattilaisen työn tukena ja apuvälineenä. Kaaviossa nostetaan esille PLISSIT-mallin mukainen luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiselle ja rajatun tiedon tarjoaminen. Lisäksi käyntirunko-kaaviossa on huomioitu asiakaspalautteen pyytäminen ja asiakkaan edistymisen arvioiminen yhdessä asiakkaan kanssa. Kaaviossa on erillisenä

kohtana nostettu esille muut huomioitavat asiat, kuten potilastietojärjestelmään liittyvien kirjaus- ja tilastointiohjeiden käyttäminen ja ammattilaisen jaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyvät seikat, kuten päiväkohtaisen asiakasmäärän rajaaminen oman jaksamisen mukaisesti sekä työnohjauksen ja kollegiaalisen tuen merkitys.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli on tehty Etelä-Savon hyvinvointialueelle ja siinä on huomioitu hyvinvointialueen erityispiirteet, kuten pitkät välimatkat palveluihin ja rajalliset henkilöstöressurit. Etävastaanottomallilla pyritään lisäämään palveluiden saatavuutta ja tasapuolisuutta asiakkaille asuinpaikasta riippumatta. Vaikka tuotoksessa ja opinnäytetyössä keskitytään etävastaanottopalveluun, oli malliin välttämätöntä lisätä myös mahdollisuus lähivastaanottoon, sillä se on hyvinvointialueella jo käytössä oleva toimintatapa ja tulee jatkossakin olemaan yhtenä vaihtoehtona palveluntarjonnassa. Kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta käyttää etävastaanottoa esimerkiksi teknisten laitteiden tai osaamisen puuttuessa ja osa asiakkaista haluaa kohdata ammattilaisen kasvojen lähivastaanotolla. Vastaanottokäyntien sisällön tulisi olla yhtenevä riippumatta siitä, onko kyseessä lähi- tai etävastaanottoilla. Palvelun laadun ja tasa-arvoisuuden varmistamiseksi voidaan käyttää opinnäytetyön tuotoksena luotua vastaanottokäyntien sisältörunkoa. Se on ammattilaisen käytettävissä vastaanottovasta riippumatta. Etävastaanottomallin suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnettiin ammattilaisten asiantuntemusta ja heidän näkemyksiään etävastaanottopalveluiden järjestämisestä hyvinvointialueella. Tällä haluttiin varmistaa, että luotu malli vastaa hyvinvointialueen ammattilaisten ja asiakkaiden tarpeisiin.

Luotu etävastaanottomalli tukee seksuaaliterveyden edistämistä kestävästä kehityksestä (Agenda 2030) tavoitteiden mukaisesti. Malli parantaa palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta erityisesti alueilla, joilla pitkät välimatkat ovat aiemmin vaikeuttaneet palveluiden käyttöä. Samalla malli lisää asiakkaan valinnanvapautta ja monipuolistaa palveluntarjontaa. Lisäksi malli noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön Edistä, ehkäise ja vaikuta -toimintaohjelman suosituksia, tukien erityisesti hoitopolkujen kehittämistä, resurssien hyödyntämistä ja palveluiden yhdenmukaistamista hyvinvointialueella.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen valinnalla tammikuussa 2024 ja jatkui tarkoituksen, tavoitteen ja käytettävien menetelmien määrittelyllä sekä toteutuksen suunnittelulla. Tutkimussuunnitelma valmistuttua keväällä 2024 kirjoitettiin toimeksiantajan (Etelä-Savon hyvinvointialue) ja Metropolia-ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyösopimus sekä toimeksiantosopimus. Opinnäytetyötä varten saatiin tutkimuslupa toimeksiantajalta keväällä 2024. Työn edetessä huomattiin, että tutkimussuunnitelmaa tarvitsee muuttaa. Tutkimuslupa haettiin muutosta ja uusi tutkimuslupa saatiin lokakuussa 2024. Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukainen, suunniteltu ryhmähaastattelu muutettiin kyselytutkimukseksi. Ryhmähaastattelu oli tarkoitus järjestää työpajana, jossa esiteltäisiin toisen hyvinvointialueen käytössä oleva toimintamalli seksuaalivonnan etävastaanottopalveluista (benchmarking-haastattelulla saatu informaatio) ja sen perusteella keskustellen muodostettaisiin Etelä-Savon hyvinvointialueelle käyttöön tuleva malli. Benchmarking-haastattelua varten ei haettu erikseen toiselta hyvinvointialueelta tutkimuslupaa, joten sitä ei voitu käyttää opinnäytetyössä.

Seksuaalivonnan etävastaanottomalli luonnosteltiin teoriaan ja alkukartoituskyselyyn pohjautuen. Myös mallin arvioinnin osalta päädyttiin kyselytutkimukseen haastattelun sijaan. Ryhmähaastattelun tai työpajan järjestäminen olisi ollut ajallisesti haastavaa. Yhteisen ajan löytäminen työajan puitteissa on vaikeaa, kun ammattilaisilla on varattuja asiakasvastaanottoja jopa kuukausia eteenpäin. Haastatteluun arvioitiin kuluvan aikaa noin puoli tuntia, jos ei huomioitu etävastaanottomallin luonnoksen esittelyä haastattelun alustuksena. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009: 206) eivät suosittele lyhyen haastattelun tekemistä, vaan sen voi korvata lomakekyselyllä. Haastattelun suunnittelu sekä haastatteluaineiston käsittely olisi vaatinut huomattavasti aikaa, litterointiin, teemoitteluun ja analyysiin olisi helposti kulunut kymmeniä tunteja (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 206). Lisäksi haastattelun, kuten kyselyidenkin, tuli perustua vapaaehtoisuuteen eli ei olisi ollut takeita siitä, kuinka monta osallistujaa haastatteluun olisi saatu. Toisaalta haastattelulla olisi voitu saada enemmän vastauksia ja saavuttaa saturaatio. Haastattelutilanteessa olisi ollut mahdollista myös esittää selventäviä kysymyksiä ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 84–85, 99.) Kyselyihin saatiin määrällisesti vähän vastauksia, ja tämä huomioitiin tulosten ja johtopäätösten raportoinnissa anonymisoimalla ja välttämällä liiallista yleistystä (Tietosuojavaltuutetun toimisto; Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 48–49, 129).

Tämä opinnäytetyö tehtiin HTK-ohjetta (hyvä tieteellinen käytäntö) noudattaen. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa aiemman tutkimustiedon huomioimista, vilpin välttämistä,

tietoturvasta huolehtimista ja vastuullisuutta ja rehellisyyttä opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa ennen tiedon keräämistä. Luvat, sopimukset ja suostumukset tallennettiin ja dokumentoitiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 48–49.) Tämän opinnäytetyön kohdalla ei tarvittu eettistä ennakkoarviointia. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja suostumukseen perustuvaa, tutkittavien fyysistä koskemattomuutta ei vaarannettu tutkimusta tehdessä, tutkimus kohdistui täysikäisiin, tutkittaville ei esitetty voimakkaita ärsykyksiä, tutkimus ei aiheuttanut henkisen haitan riskiä tutkittaville eikä tutkimuksesta aiheutunut turvallisuusuhkaa tutkittaville, tutkijalle tai edellä mainittujen lähipiirille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; Arene ry.)

Henkilötietojen käsittely toteutettiin EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti (Euroopan unioni 2024). Tietosuoja-asetuksen mukaan henkilötietojen käsittely tulee perustua tiedonantajien suostumukseen. Kaikille vastaajille annettiin kirjallisena informaatio tutkimuksesta ja siihen liittyvästä tietosuojasta. Kaikilta vastaajilta kerättiin suostumuslomake ennen tutkimusta eli ennen alkukartoituskyselyä. Turhien henkilötietojen keräämistä vältettiin kehittämistyössä. Kerätty aineisto anonymisoitiin käyttämällä vastaajista ammattiluokitusta ”seksuaalineuvoja” tai ”vastaaja”. (Ritala 2024; Arene ry.) Vastaukset tallennettiin, dokumentoitiin ja raportoitiin niin, ettei niistä ole tunnistettavissa vastaajan henkilöllisyys. Suoria lainauksia vastauksista ei käytetty raportoinnissa. Kyselyiden vastaukset kerättiin yhteen, tehtiin sisällönanalyysi ja johtopäätökset tuloksista. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 119, 128–129.) Kaikki kerätty aineisto (sähköiset kyselyt) tallennettiin suojatulle verkkolevylle ja ne tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen (Metropolia. Tietohallinto; Arene ry.). Tämä opinnäytetyö on tarkastettu plagiaatintunnistusjärjestelmällä (Turnitin-ohjelma) vilpin tunnistamiseksi. Kirjallinen työ on tehty huolellisesti, huomioiden lähdeviittauskäytännöt ja -ohjeet. (Arene ry 2020.)

6.3 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat järjestelmällisyys, analyttisyys, kriittisyys ja avoimuus tiedon jakamisessa. Kehittämistyö ja tiedon hankinta tehtiin perustellusti ja dokumentoitiin työn kaikki vaiheet, valittiin sopivat tutkimusmenetelmät, kerättyä tietoa analysoitiin eri näkökulmista. Sekä kerättyä aineistoa että koko tutkimusprosessia tarkasteltiin kriittisesti ja lopuksi jaettiin kehittämistyöllä saatua, uutta tietoa käytäntöön avoimesti ja dokumentoidusti läpi prosessin. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 22.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa tuloksia tuli määrällisesti vähän, mikä voi vaikuttaa luotettavuuteen. Tämä saattaa johtua siitä, että tutkimustietoa etäpalveluna toteutetusta seksuaalineuvonnasta ei ole vielä saatavilla tai tutkimuksia ei ole toistaiseksi tehty enempää. Tiedonhaun luotettavuutta haluttiin vahvistaa uusimalla tiedonhaku ja ennen tätä uusintahakua haettiin ohjausta kirjaston informaatikolta. Tällä ohjauksella haluttiin vahvistaa käytettyjä hakusanoja ja -termejä. Kuten tiedonhaun tulokset, myös tutkimusaineiston otoskoko jäi pieneksi. Molempiin kyselyihin saatiin vain vähän vastauksia (alkukartoituskysely N=6 ja arviointikysely N=3). Hyvinvointialueella työskentelevät seksuaalineuvojat tekevät neuvontatyötä vain osittain, muun työn ohessa. Mikkelin ja Savonlinnan osalta neljällä seksuaalineuvojalla on osoitettu työaika seksuaalineuvontatyöhön, ja osalla seksuaalineuvojakoulutuksen saaneista ole työvuorosunnittelussa huomioitu erikseen seksuaalineuvonnan työn osuutta. Tämä on saattanut vaikuttaa siihen, ettei seksuaalineuvontatyön kehittämistä koeta itselle relevanttina ja voi selittää osaltaan kyselyiden vähäistä vastaajamäärää. Osalla seksuaalineuvojista oli vain vähän tai ei ollenkaan kokemusta etävastaanottotyöstä, mikä on voinut vaikuttaa ennakoasenteisiin etävastaanottoa kohtaan ja siten vastausten määrään. Kyselyiden vastaamiseen ei välttämättä ole ollut työarjessa riittävästi aikaa tai kysymykset on voitu kokea epäselvinä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu on määrää tärkeämpi. Tulosten tulkinnaassa on tärkeää yhdistellä eri aineistoja ja pyrkiä sitä kautta muodostamaan kattava käsitys tutkittavasta ilmiöstä. (Vilkkä 2021, 150–151.) Vastaajien asiantuntemus voi kompensoida vastausten vähäisen määrän vaikutusta ja vastauksilla saatiin arvokasta tietoa kehittämistyön ja mallin luomisen tueksi. Kyselyiden tulokset olivat yhtenevät käytetyn tutkimustiedon kanssa, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta ja uskottavuutta (credibility). Lisäksi opinnäytetyöstä käytiin keskustelua toimeksiantajan yhteyshenkilöiden kanssa työn edetessä ja opinnäytetyön etenemisestä kirjoitettiin päiväkirjamerkintöjä. (Kylmä & Juvakka 2012: 128.)

Vastausten vähäinen määrä voi vaikuttaa siihen, että tulokset eivät ole välttämättä yleistettävissä ja jokin näkökulma on voinut jäädä huomiotta vastauksien puuttuessa (dependability), mutta opinnäytetyön raporttiin on kirjoitettu auki tutkimusprosessi niin, että se on vahvistettavissa raportista (Tuomi & Sarajarvi 2018, 162; Kylmä & Juvakka 2012: 129). Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Etelä-Savon hyvinvointialueelle, ja tuotoksessa on huomioitu hyvinvointialueen erityispiirteet. Tuotosta eli etävastaanottomallia voisi hyödyntää myös toisella hyvinvointialueella tietyin rajoituksin (transferability). (Kylmä & Juvakka 2012: 129.) Seksuaalineuvonnan vastaanottokäyntirunko on suoraan siirrettävissä myös muualle, sillä se pohjautuu seksuaalineuvonnan

prosessikuvaukseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 149, 152). Tuotoksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään pyytämällä siitä arviointia (confirmability) (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162).

Etävastaanottomallista pyydettiin palautetta ja arvioita kaksi kertaa; ensin seksuaali-neuvojilta eli mallin tulevilta käyttäjiltä ja toimeksiantajan yhteyshenkilöiltä. Etävastaanottomallin ja käyntirungon kaaviokuvat luonnosteltiin teorian ja Etelä-Savon hyvinvointi-alueen seksuaalineuvojille tehdyn sähköisen alkukartoituskyselyn tulosten perusteella. Luonnoksista pyydettiin seksuaalineuvojilta palautetta sähköisellä arviointikyselyllä, ja tuotoksia muokattiin saatujen vastauksien perusteella. Näiden muokkauksien jälkeen kaaviokuvat lähetettiin sähköpostitse toimeksiantajan yhteyshenkilöille kommentoitavaksi. Yhteyshenkilöiden palautteiden mukaan kaaviokuvaan tehtiin vielä viimeiset muutokset.

Tuotosta eli etävastaanottomallia ei pilotoitu tai testattu käytännössä, sillä seksuaali-neuvonnan etävastaanottopalvelua ei ole vielä käytetty juurikaan Etelä-Savon hyvinvointialueella. Pilotoinnilla olisi voitu saada konkreettisia kokemuksia mallin käytettävyydestä, selkeydestä ja toimivuudesta työn tukena ja asiakastilanteissa. Pilotointi ja mallin käyttöönotto edellyttää koulutusta henkilöstölle sekä mallista että etävastaanottoon vaadittavista, teknisistä resursseista (etävastaanottoon käytettävä videoyhteys ja siihen tarvittavat välineet, kuten kamera, kaiutin tai kuulokkeet ja mikrofoni). (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 65; Toikko & Rantanen 2009: 87.)

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja levittäminen

Opinnäytetyön tuotoksena kehitetty etävastaanottomalli on suunniteltu tarvelähtöisesti Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Malli on sovellettavissa myös muille hyvinvointialueille, joilla on samanlaisia haasteita, kuten pitkät välimatkat palveluiden välillä ja henkilöstö-resurssien rajallisuus. Etävastaanottomallia voidaan hyödyntää palveluiden saatavuuden parantamisessa. Mallin avulla voidaan tarjota seksuaalineuvontapalvelua myös niille asiakkaille, jotka eivät pääse lähivastaanotolle pitkien välimatkojen tai muiden esteiden vuoksi. Mallia voidaan hyödyntää myös etävastaanoton käyttöönotossa ja ammattilaisten koulutuksessa ja toiminnan kehittämisessä edelleen esimerkiksi rakentamalla mallin pohjalta muita palvelukanavia ja hoitopolkuja.

Tulosten ja mallin levittäminen on tärkeää, että siitä saataisiin mahdollisimman paljon hyötyä (Toikko & Rantanen 2009: 86–87). Mallia voidaan esitellä hyvinvointialueen sisällä terveydenhuollon ammattilaisille ja sen käyttöön voidaan kouluttaa. Mallia voidaan

esitellä muille hyvinvointialueille tai alan ammattilaisille esimerkiksi erilaisissa koulutus-tapahtumissa. Tulosten ja mallin hyödynsajina ovat Etelä-Savon hyvinvointialue, siellä työskentelevät seksuaalineuvojat ja -terapeutit sekä asiakkaat. Malli tukee hyvinvointi-alueen palveluiden kehittämistä ja parantaa resurssien käyttöä. Malli selkeyttää ja yhtenäistää ammattilaisten työtä ja parantaa palveluiden saatavuutta asiakkaille.

6.5 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Etelä-Savon hyvinvointialueella on selkeä tarve seksuaalineuvonnan etävastaanotto-palvelulle. Etävastaanottomallin avulla voidaan parantaa palveluiden saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä asiakkaan asuinpaikasta riippumatta. Vastaanottokäyntien sisällön tulee olla samanlaista riippumatta vastaanottotavasta, jotta palvelu on tasalaatuista ja vaikuttavaa. Kehitetty malli hyödyttää sekä asiakkaita että ammattilaisia ja hyvinvointi-alueita. Toimeksiantajalle annetaan käyttö- ja muokkausoikeudet valmiiseen malliin. Mallin käyttöönotto edellyttää myös seksuaalineuvontapalvelun markkinointia, kuten Keski-Suomen hyvinvointialueella on tehty (Seppänen 2023). Palvelua tulee esitellä sekä ammattilaisille että asiakkaille, jotta saataisiin laajemmin tiedotusta palvelusta ja sen myötä käyttäjäkokemuksia mallista. Mallin ja seksuaalineuvontapalveluiden markkinointi on tärkeää, että malli saadaan vakiinnutettua osaksi palveluntarjontaa.

Vaikka kyselytutkimukseen saatiin vain vähän vastauksia, niistä voi tehdä suuntaa antavia havaintoja ja tulkintoja. Kyselyt suunnattiin asiantuntijoille ja tulokset olivat yhteneviä tutkimusnäytön kanssa. Mallin käyttöönoton haasteina voi olla tämänhetkinen resurssi eli seksuaalineuvojien rajallinen työaika, eli käyttöönotto ja palvelun kehittäminen voi vaatia resursointia. Mallin käyttöönotto vaatii myös ammattilaisille koulutusta ja perehdytystä sekä ohjeistusta etävastaanottoon käytettävästä ohjelmasta. Terveyspalveluissa voisi jatkossa huomioida mahdollisuuden seksuaalineuvontaan paremmin, esimerkiksi rutiininomaisesti tarjottaisiin seksuaalineuvontaa asiakkaan ottaessa yhteyttä terveyspalveluihin jostakin tietystä syystä, kuten erektioon liittyvistä ongelmista. Tulevaisuudessa mallia on tarve kehittää edelleen. Mallin yhteyteen voisi suunnitella digitaalista hoitopolkua, joka sisältäisi esitietokyselyitä, erilaisia ohjeita ja linkkejä seksuaaliterveyden edistämisen tueksi. Mallin yhteyteen tulee lisätä palvelukartta ja yhteystiedot hyvinvointialueen seksuaaliterapia- ja psykoterapiapalvelun tarjoajista sekä koostaa materiaalipankki vastaanotoilla käytettävistä ohjeista ja tehtävistä. Aihetta on tarve myös tutkia lisää jatkossa, eri hyvinvointialueiden toimintamallien kartoittaminen voisi tuoda arvokasta tietoa ja sitä kautta voisi pyrkiä yhtenäistämään seksuaalineuvontapalveluita valtakunnallisella tasolla.

Lähteet

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. <<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 27.3.2024.

Arene ry. Aineistonhallintasuunnitelman ohjeet. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2023/Aineistonhallintasuunnitelman%20ohjeet%28ONT%29_V2.pdf?_t=1693220410/>. Viitattu 27.3.2024.

Asiakastietolaki 703/2023. Annettu Helsingissä 14.4.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>>. Viitattu 18.11.2024.

Bokaie, Mahshid & Hejazi, Nafiseh Sadat & Jafari, Mirsaeed & Shabani, Masoud 2023. Effect of online solution-focused counseling on the sexual quality of women with a history of breast cancer: a clinical trial. BMC Women's Health (23). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10283291/>>. Viitattu 28.2.2024.

Brusila, Pirkko 2020a. Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa: Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Pihana, Juha & Räsänen, Maritta (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18–24.

Brusila, Pirkko 2020b. Seksuaalisuus ja ihmissuhteet. Teoksessa: Teoksessa: Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Pihana, Juha & Räsänen, Maritta (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 166–170.

Brusila, Pirkko 2020c. Sooma ja psyyke -terapian mahdollisuudet. Teoksessa: Teoksessa: Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Pihana, Juha & Räsänen, Maritta (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 594–637.

Etelä-Savon hyvinvointialue 2023a. Palvelustrategia ja palvelutuotantosuunnitelma 29.6.2023.

Etelä-Savon hyvinvointialue 2023b. Seksuaaliterveyspalvelut. Päivitetty 7.6.2023. <<https://etelasavonha.fi/palvelut/muut-palvelut/seksuaaliterveyspalvelut/>>. Viitattu 25.1.2024.

Etelä-Savon hyvinvointialue 2023c. Seri-tukikeskus palvelee seksuaaliväkivaltaa kokeneita. Julkaistu 10.2.2023. <<https://etelasavonha.fi/2023/02/10/seri-tukikeskus-palvelee-seksuaalivakivaltaa-kokeneita/>>. Viitattu 18.11.2024.

Etelä-Savon hyvinvointialue 2024a. Viestintämateriaaleja. Viestintäpalvelut. Julkaistu 19.9.2024. <<https://essote.sharepoint.com/sites/intra-konsernipalvelut/sitespages/Viestintamateriaalit.aspx>>. Viitattu 11.11.2024.

Etelä-Savon hyvinvointialue 2024b. Etelä-Savon hyvinvointialue kannustaa asiakkaitaan antamaan palautetta. Julkaistu 25.10.2024. <<https://etelasavonha.fi/2024/10/25/etela-savon-hyvinvointialue-kannustaa-asiakkaitaan-antamaan-palautetta/>>. Viitattu 6.11.2024.

Etelä-Savon hyvinvointialue 2024c. Seksuaalineuvonnan chat muuttui yhteydenotto-pyyntöksi. Julkaistu 1.11.2024. <<https://etelasavonha.fi/2024/11/01/seksuaalineuvonnan-chat-muuttui-yhteydenottopyyntoksi/>>. Viitattu 6.11.2024.

Etelä-Savon hyvinvointialue 2024d. Etävastaanotto. Päivitetty 19.6.2024. <<https://etelasavonha.fi/etavastaanotto/>>. Viitattu 26.11.2024.

Euroopan unioni 2024. Yleinen tietosuoja-asetus. Tarkistettu 14.10.2024. <https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm>. Viitattu 9.12.2024.

Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Ilmonen, Kamomilla & Korhonen, Elina & Lipsanen, Laura & Kaukoranta, Riikka & Kotiranta, Sanna & Hyötylä, Sonja 2024. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 30. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2024/08/f66025f4-seksuaalioikeudet_julkaisu_digiversio.pdf>. Viitattu 3.12.2024.

Joneidi, Elham & Najmabadi, Khadijeh Mirzaii & Mousafarkhanei, Ehsan & Hoseini, Benyamin & Aalaei, Shokoufeh 2024. Impact of telemedicine on women's sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. Julkaistu 28.8.2024. Journal of Nursing and Midwifery Sciences 11 (3). <<https://doi.org/10.5812/jnms-149235>>. Viitattu 22.11.2024.

Kaasinen, Viivi 8.10.2024. Tiedote seksuaalivestintönsä chatin sulkeutumisesta. Viitattu 28.10.2024.

Katajisto, Mette & Keski-Rahkonen, Anna 2022. Seksuaalisuus ja terveys. Teoksessa: Patja, Kristiina & Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi (toim.) 2022. Terveystien edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 59–70.

Kero, Katja & Merta, Anne 2020. Seksuaalilääketieteen palvelujen järjestäminen Suomessa. Teoksessa: Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Pihana, Juha & Räsänen, Maritta (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 731–743.

Kiri, Kaarina 31.1.2024. Eloisan seksuaalivestintönsä vastaanotot -esitys. Viitattu 28.2.2024.

Klemetti, Reija (toim.) & Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 29.3.2024.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leroux, Janette & Johnston, Natalie & Brown, Ashley-Anne & Mihic, Alanna & DuBois, Denise & Trudell, AnnaLise 2022. Delivery of distance counselling to survivors of sexual violence: A scoping review of promising and best practices. INQUIRY: The Journal of Healthcare Organization, Provision and Financing 2022 (59). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9082742/>>. Viitattu 29.2.2024.

Metropolia. Tietohallinto. Tietojen ja asiakirjojen käsittely. Hävitä tarpeettomat tiedostot. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=211291064>>. Viitattu 27.4.2024.

Moghadam, Malihe Mohamadzadeh & Moradi, Maryam & Najmabadi, Khadileh Mirzaii & Ramezani, Mohammad Arash & Shakeri, Mohammad Taghi 2024. The effect of counseling based on PLISSIT model focused on dysfunctional sexual beliefs among women with sexual dysfunction: a randomized clinical trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 2024 (12). <https://jmrh.mums.ac.ir/article_23646.html>. Viitattu 22.11.2024. 4414–4423.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Piha, Juhana 2020. Seksuaalihäiriöpotilaan anamneesi ja tutkiminen. Teoksessa: Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Pihana, Juha & Räsänen, Maritta (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 240–248.

Potilasturvalaki 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 18.11.2024.

Ritala, Annika 2024. Opinnäytetyö ja tietosuoja-asiat. Metropolia-ammattikorkeakoulu. <<https://oma.metropolia.fi/henkilokunnalle/talous-ja-hallinto/laki-ja-arkistopalvelut/tietosuoja/opinnaytetyo-ja-tietosuoja-asiat>>. Viitattu 23.4.2024.

Ritamo, Maija & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2011. Seksuaalineuvojan koulutus ja pätevyys. Teoksessa: Ritamo, Maija & Ryttyläinen-Korhonen, Katri & Saarinen, Saana (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. THL-raportti 27/2011. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>>. Viitattu 8.2.2024.

Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2011. Osa 1: Seksuaalineuvojana toimiminen. Mitä on seksuaalineuvonta? Teoksessa: Ritamo, Maija & Ryttyläinen-Korhonen, Katri & Saarinen, Saana (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. THL-raportti 27/2011. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>>. Viitattu 8.2.2024.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Santalahti, Tarja & Lehtonen, Mika 2016. Seksuaaliterapia. Juva: Bookwell Oy.

Schnitzler, Lena & Paulus, Aggie & Roberts, Tracy & Evers, Silvia & Jackson, Louise 2023. Exploring the wider societal impacts of sexual health issues and interventions to build a framework for research and policy: a qualitative study based on in-depth semi-structured interviews with experts in OECD member countries. *BMJ Open* 2023 (13). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC36635034/>>. Viitattu 23.2.2024.

Seppänen, Sonja. 1.12.2023. Digitaaliset seksuaalineuvonta palvelut. <<https://inno.kyla.fi/fi/toimintamalli/digitaaliset-seksuaalineuvonta-palvelut>>. Viitattu 24.9.24.

Sorsa, Tiia & Kuokkanen, Susanna & Lehtonen, Noora & Berg, Venla 2024. Tahdotko? Suomalaisten parisuhteet, sinkkuus ja seksielämä. *Perhebarometri* 2024. Helsinki: Hansaprint Oy. Julkaistu 4.11.2024. <<https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2024/10/faff0674-tahdotko-netti-saavutettava.pdf>>. Viitattu 3.12.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Seksuaaliterveyden edistäminen. Päivitetty 22.11.2022. <<https://stm.fi/seksuaaliterveys>>. Viitattu 29.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palveluiden ja pelastustoimen järjestämisestä. Päivitetty 2.12.2024. <<https://stm.fi/hyvinvointialueet>>. Viitattu 9.12.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165405/STM_2023_2_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.2.2024.

Suomen kestävän kehityksen toimikunta. Kestävän kehityksen globaali toimintaohjelma Agenda 2030. <<https://kestavakehitys.fi/agenda-2030>>. Viitattu 3.12.2024.

Suomen Seksologinen Seura. Auktorisointi. <<https://fias.fi/auktorisointi/>>. Viitattu 8.2.2024.

Suomen Seksologinen Seura. Koulutus. <<https://fias.fi/koulutus/>>. Viitattu 8.2.2024.

Säävälä, Minna 2020. Seksuaalisuus ja kulttuuriset erot. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Pihana, Juha & Räsänen, Maritta (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 177–184.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P11>>. Viitattu 23.2.2024.

THL 2023a. Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. Päivitetty 7.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>>. Viitattu 8.12.2024.

THL 2023b. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Päivitetty 7.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>>. Viitattu 8.2.2024.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Mikä on henkilötieto. <<https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>>. Viitattu 14.4.2024.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuncer, Merve & Oskay, Ümran Yesiltepe 2021. Sexual counseling with the PLISSIT model: a systematic review. Journal of Sex and Marital Therapy. <https://www.researchgate.net/publication/356348945_Sexual_Counseling_with_the_PLISSIT_Model_A_Systematic_Review>. Viitattu 28.2.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 25.3.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen

neuvottelukunnan ohje 2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 27.3.2024.

Valvira. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. <<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>>. Viitattu 27.4.2024.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vuorinen, Tero & Huikkola, Tuomas 2023. Strategiakirja. 25 työkalua. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. FINSEX – suomalaisten seksuaalisuus. <<https://www.vaestoliitto.fi/tutkimus/perheiden-hyvinvointi/finsex/>>. Viitattu 3.12.2024.

Väestöliitto. Turvataidot ja lapsen keho. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/987d8053-a3_turvataitojuliste_selkosuomi_2020.pdf>. Viitattu 27.4.2024.

Väisälä, Leena 2020. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Teoksessa: Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Pihana, Juha & Räsänen, Maritta (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 249–259.

WHO. Sexual health. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2>. Viitattu 25.1.2024.

World Association for Sexual Health WAS. Seksuaalioikeuksien julistus. Tommi Paalanen (suom.). Päivitetty 2014. <<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>>. Viitattu 25.1.2024.

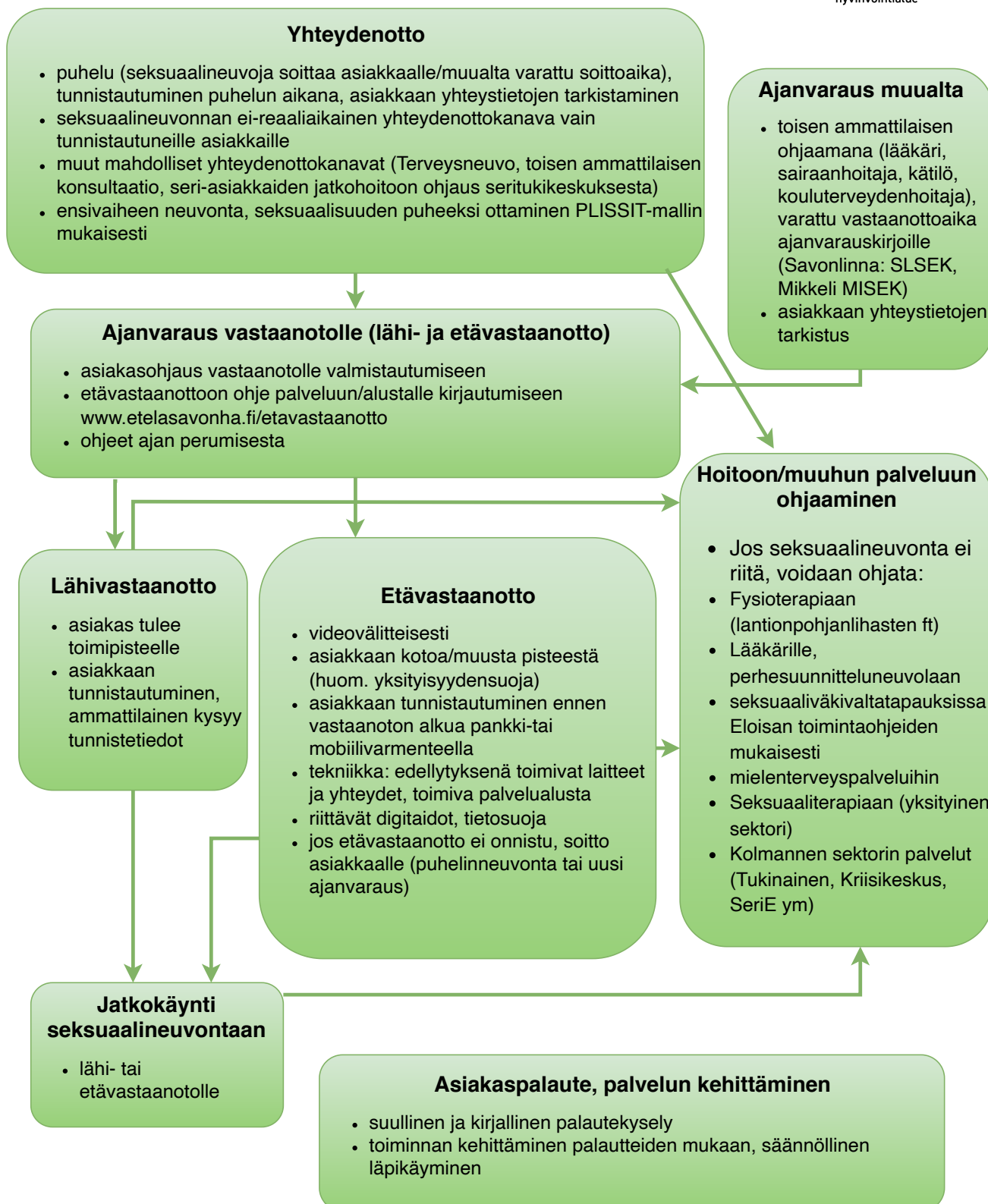
Alkukartoituskysely seksuaalineuvojille

1. Millaisia kokemuksia sinulla on seksuaalineuvonnan etävastaanottotyöstä?
2. Mitä edellytyksiä etävastaanottotyön tekemiseen mielestäsi vaadittaisiin?
3. Mitä mielestäsi tulee huomioida etävastaanottotyöhön liittyen?
4. Mitä etua seksuaalineuvonnan neuvonnan etävastaanottotyöllä voisi olla?
5. Mitkä haasteita seksuaalineuvonnan etävastaanottotyöllä voisi olla?
6. Mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta?

Arviointikysely etävastaanottomallin luonnoksesta seksuaalineuvojille

1. Vahvuudet: mikä seksuaalineuvonnan etävastaanottomallin vaihe (esim. ajanvaraus, yhteydenotto, jatkohoito) on mielestäsi selkeä ja helposti ymmärrettävä?
2. Ovatko mallin eri vaiheet (yhteydenotto, ajanvaraus, etä- tai lähivastaanotto, jatkohoito tai hoitoon ohjaus muualle) esitetty mielestäsi loogisessa ja selkeässä järjestyksessä? Jos ei, missä vaiheessa järjestystä voisi parantaa?
3. Heikkoudet: Onko mallin jokin vaihe (esim. ajanvaraus tai hoitoon ohjaus muualle) mielestäsi epäselvä tai vaikeasti ymmärrettävä? Jos kyllä, missä kohdassa tarvittaisiin selvennystä?
4. Sisältääkö malli mielestäsi liikaa yksityiskohtia tai onko siinä tietoa, joka on epäselvää tai puutteellista jossain vaiheessa (esim. yhteydenotto tai jatkohoito)? Jos kyllä, missä vaiheessa ja millaista lisätietoa tarvittaisiin?
5. Miten seksuaalineuvonnan etävastaanottomallia voisi kehittää, että se tukisi paremmin käytännön työskentelyä seksuaalineuvonnan vastaanotoilla? Voisitko ehdottaa konkreettisia parannusehdotuksia malliin?
6. Uhat: Voiko mallin jokin vaihe (esim. etä- tai lähivastaanoton valinta tai hoitoon ohjaus) aiheuttaa väärinymmärryksiä tai käytännön haasteita? Jos kyllä, millaisia väärinymmärryksiä tai haasteita voisi syntyä?
7. Tukeeko seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli mielestäsi riittävästi etävastaanotto-prosessin ymmärtämistä? Jos ei, mihin vaiheeseen (esim. yhteydenotto, ajanvaraus, vastaanotto) kaipaisit selventämistä?
8. Miten arvioisit mallin visuaalista ulkoasua (esim. fontti, väri, kuvakkeet, kaavion koko)? Onko kaavio visuaalisesti selkeä vai voisiko tiettyjä elementtejä, kuten värejä tai muotoja, parantaa? Jos kyllä, niin miten?
9. Onko kaaviossa jotain muuta, mitä pitäisi huomioida tai lisätä, jotta se tukisi paremmin seksuaalineuvontatyötä?

Seksuaalineuvonnan etävastaanottomalli Etelä-Savon hyvinvointialueella





Seksuaalineuvontakäyntien runko, etä- ja lähivastaanottotyö

Ensikäynti seksuaalineuvontaan

- ammattilaisen esittäytyminen, käydään läpi mitä seksuaalineuvonta on ja millaisia asioita voidaan käsitellä, mahdolliset käyntimäärät, niiden kesto (1-5 käyntiä asiakkaan tarpeen mukaan), käyntitiheys
- tehdään alkukartoitus asiakkaan tilanteesta ja taustoista: perustiedot, perussairaudet, lääkitykset, elämäntilanne, yhteydenoton syy/asiakkaan odotukset käynnille
- kerrotaan asiakassuhteesta ja kirjaamisvelvollisuudesta
- kerrotaan, että asiakkaalla on lupa puhua (PLISSIT-mallin mukaisesti)
- harkinnan mukaan hoitotyön seksuaalianamneesin aloittaminen
- asetetaan tavoitteet työskentelylle yhdessä asiakkaan kanssa – teemat, mitä lähdetään käsittelemään
- annetaan alustavaa ohjausta ja neuvontaa
- pyydetään palautetta asiakkaalta
- jatkokäynneistä sopiminen / jatkohoitoon ohjaus muualle

Jatkokäynti seksuaalineuvontaan

- tilannekatsaus/-päivitys edellisen käynnin jälkeen; mitä muutoksia on tapahtunut, miten asiakas koki saamansa ohjeet?
- tavoitteiden tarkistaminen; ovatko ensikäynnillä määritellyt tavoitteet ajan tasalla t. tarvitseeko päivittää/muuttaa?
- asiakkaan ajankohtaiset kuulumiset
- ongelmaan/teemaan syventyminen
- mahdolliset harjoitukset/tehtävät joko vastaanoton aikana tai myöhemmin itsenäisesti tehtäväksi
- rajoitetun tiedon tarjoaminen asiakkaan tilanteeseen liittyen (PLISSIT-mallin mukaisesti)
- tuen tarjoaminen, esimerkiksi parisuhdehaasteissa kommunikoinnin tukeminen ja vaihtoehtojen tarjoaminen
- asiakkaan edistymisen arvioiminen yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakaspalautteen pyytäminen
- mahdollisista jatkokäynneistä sopiminen/jatkohoitoon ohjaus tai käyntien päättäminen

Muuta huomioitavaa

- kirjaus- ja tilastointiohjeet potilastietojärjestelmään (tilastointiin tarvittaessa sisältömerkintä "tarvitsee seksuaaliterapiaa")
- päiväohjelman määrittäminen: päiväkohtainen asiakas- ja käyntimäärä
- ammattilaisen jaksaminen, kollegiaalinen tuki, työnohjaus