

SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN NUOREN JA NUOREN AIKUISEN SEKSUAALISUUDEN TUKEMINEN

Kirjallisuuskatsaus

Venla Hietala & Tuuli Jämsä
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilö- ja sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehdot

Tekijät: Hietala, Venla & Jämsä, Tuuli

Opinnäytetyön otsikko: Syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuuden tukeminen

Työn ohjaajat: Rainto, Satu & Hyvämäki, Piia

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2025

Sivumäärä: 42 + 2 liitettä

Syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten (15–39-vuotiaat) seksuaalisuus tulisi ottaa huomioon syövän ja syöpähoitojen yhteydessä. Syövän ja syöpähoitojen tuomat psykoseksuaaliset haasteet ja seksuaalitoiminnan häiriöt vaikuttavat nuoreen ja nuoreen aikuiseen monella tavalla. Haasteiden tuomat vaikutukset ilmenevät esimerkiksi stressinä, masennuksena sekä elämänlaadun heikkenemisenä ja voivat ilmetä vielä pitkään myöhäisvaikutuksinkin. Seksuaalisuutta tulisi tukea paremmin syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tiivistää olemassa olevaa tutkimustietoa ja koota niistä uusi tietokokonaisuus syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuuden tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata olemassa olevasta tutkimustiedosta keinoja, joita hoitohenkilökunta ja muut ammattilaiset voisivat hyödyntää syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuuden tukemisessa käytännön hoitotyössä ja lisätä tietoisuutta aiheesta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemoittelua. Tutkimuskysymys kuuluu: Millä keinoilla hoitohenkilökunta ja muut ammattilaiset voivat tukea syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuutta?

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu erilaisia keinoja, joilla näiden potilaiden seksuaalisuutta voidaan tukea, esimerkiksi erilaisia puheeksi ottamisen malleja hyödyntäen, sisällyttämällä seksuaalisuus osaksi hoitosuunnitelmaa sekä hyödyntäen lääkkeellisiä ja lääkkeettämiä menetelmiä oireiden helpottamiseen. Seksuaalisuuden tukeminen hoitohenkilökunnan puolelta on tärkeää ja panostamalla heidän tietotaitoonsa, esimerkiksi lisäkoulutuksilla sekä moniammatillisuutta hyödyntäen, voidaan ongelmiin puuttua ajoissa. Työn tärkein johtopäätös on, että syöpää sairastavan nuorten ja nuorten aikuisten seksuaalisuutta tulisi tukea paremmin syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeenkin, koska sillä on iso vaikutus potilaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Program in Nursing and Health Care, Option of Nursing and Midwifery

Authors: Hietala, Venla & Jämsä, Tuuli

Title of thesis: Ways to support sexuality of adolescents and young adults with cancer

Supervisors: Rainto, Satu & Hyvämäki, Piia

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 42 + 2 appendices

Sexual health and sexual functioning are important parts of adolescents and young adults (AYAs; 15 to 39 years of age) lives, and it is a very big aspect of quality of life. Cancer can change the AYAs sexuality in many ways, for example cause infertility, affect negatively on sexual functioning and self-esteem. As a healthcare professionals, it is crucial to give support and inform these adolescent and young adult cancer patients about the treatments impacts on their sexuality. Using these supporting methods can increase these patients wellbeing and overall happiness in life.

This narrative review assembles and gathers the methods and resources that the healthcare professionals can use in their daily work among adolescents and young adults (AYA) with cancer to support their sexuality. The most remarkable result in this study was that the healthcare providers should address sexuality with the AYA cancer patients and speak directly about the impact that cancer can cause in psychosexuality and on sexual functioning.

In this study the literature was search using systematic search. The final literature was 11 studies and articles. The chosen literature has variation of Finnish and English studies.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN NUOREN JA NUOREN AIKUISEN SEKSUAALISUUS.....	6
2.1 Syöpää sairastava nuori ja nuori aikuinen.....	6
2.2 Yleisimmät syövät nuorilla ja nuorilla aikuisilla Suomessa.....	6
2.3 Nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuus.....	7
2.4 Syövän vaikutukset seksuaalisuuteen.....	8
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	10
4.1 Aineiston hankkiminen ja analysointi.....	10
5 TULOKSET.....	16
5.1 Syövän ja syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen nuorilla ja nuorilla aikuisilla.....	16
5.1.1 Psykoseksuaaliset haasteet.....	16
5.1.2 Yleiset seksuaalitoimintojen häiriöt.....	17
5.2 Seksuaalisuuden tukemisen keinot.....	18
5.2.1 Puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjaus.....	18
5.2.2 Ammattilaiset ja organisaatio.....	26
5.2.3 Internetin ja teknologian hyödyntäminen.....	28
5.2.4 Seksuaalisuus osaksi hoitosuunnitelmaa.....	29
5.2.5 Lääketieteelliset ja välineelliset keinot.....	32
6 POHDINTA.....	33
6.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	33
6.2 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu.....	34
7 LÄHTEET.....	37
LIITTEET.....	43

1 JOHDANTO

Nuorena ja nuorena aikuisena syöpään sairastuminen on harvinaista, sillä vuosittain tilastoiduista syöpään sairastuneista vain noin 3,5 % on 15–39-vuotiaita. Syöpä kuitenkin yleistyy tässä ikäryhmässä, vaikka samalla sen kuolleisuus on laskussa syöpähoitojen kehittymisen ansiosta. (Malila 2021.)

Seksuaalisuus voi olla sensitiivinen aihe niin nuorille ja nuorille aikuisille kuin hoitohenkilökunnallekin, jolloin sen puheeksi ottaminen ja siinä tukeminen etenkin syöpähoitojen aikana voi olla haastavaa. Nuoruus on aikaa, jolloin seksuaalisuus kokee eniten muutoksia; itsetunto ja seksuaali-identiteetti kehittyvät, positiivinen minäkuva rakentuu yhdessä muuttuvan kehon kanssa, ensimmäiset romanttisten suhteet luodaan, itsenäistyminen vanhemmista sekä haaveet oman perheen perustamisesta alkavat. (Morgan & Soanes 2016.) Syöpään sairastuminen keskeyttää tai ainakin viivästyttää näitä tärkeitä seksuaalisuuden kehitysvaiheita ja -etappeja (Aubin & Perez 2015, 198, Morgan & Soanes 2016). Seksuaalisuus on osa identiteettiä ja se kulkee mukana koko elämänkaaren ajan, eikä se katoa sairauden tai vamman ilmetessä (Ryttyläinen & Valkama 2020, 7, 16), ja siksi sen tulisikin olla osana kokonaisvaltaista hoitoa, syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeenkin.

Opinnäytetyö käsittää vain pienen joukon syöpään sairastuneista, mutta aihe on silti hyvin tärkeä. Nuoren tai nuoren aikuisen syöpä voi vaikuttaa seksuaalisuuteen pysyvästi ja paljon (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003) ja ongelmat seksuaali- ja lisääntymisterveydessä näkyä myöhemmin elämässä myöhäisvaikutuksina (Sylva ry 2024a).

2 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN NUOREN JA NUOREN AIKUISEN SEKSUAALISUUS

2.1 Syöpää sairastava nuori ja nuori aikuinen

Syöpää sairastavalla nuorella ja nuorella aikuisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 15–39-vuotiasta henkilöä, joka sairastaa syöpää. Syövän syy, oirekuva ja hoito riippuu siitä, missä elimistössä syöpä todetaan ja jokaisen eri syöpätyypin hoidot poikkeavat toisistaan (Kaikki syövästä 2024b). Syöpää sairastavilla nuorilla ja nuorilla aikuisilla on myös omat ikäkauteensa liittyvät seksuaalisuuden erityispiirteensä, jotka tulee ottaa huomioon syöpää sairastaessa ja sen hoidossa. Olennaisimmat osa-alueet tällä ikäryhmällä ovat hedelmällisyys, identiteetin kehittyminen, itsenäistyminen, kehonkuva, ikätoverit ja parisuhteet, perhe ja perheenperustamissuunnitelmat, kouluttautuminen ja urakehitys. Nuoret ja nuoret aikuiset myös eroavat vanhemmista aikuis- sekä lapsipotilaista syövän biologian, sen kehittymisen, pitkäaikaiskomplikaatioiden, hoidon ja tarpeiden suhteen. (Morgan & Soanes 2016.)

Syövän esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana (Janssen 2021; Malila 2021). Kuitenkin lähes 87 % odotetaan selviävän yli viiden vuoden jälkeen, mikä tarkoittaa, että elossaoloennustekin on kasvanut (Malila 2021).

2.2 Yleisimmät syövät nuorilla ja nuorilla aikuisilla Suomessa

Suomalaisten nuorten (15–19-vuotiaat) yleisimmät syövät ovat verisyövät eli leukemiat, aivokasvaimet sekä lymfoomat eli imusolmukeesyövät (Sylva ry 2024b). Nuorten aikuisten osalta miehillä (20–39-vuotiaat) yleisin syöpä on kivessyöpä ja seuraavaksi yleisin Hodgkinin lymfooma ja ihomelanooma. 20–29-vuotiailla naisilla yleisin syöpä on ihomelanooma ja toiseksi yleisin kilpirauhassyöpä. 30–39-vuotiaiden naisten yleisimmät syövät ovat rintasyöpä, ihomelanooma, kilpirauhassyöpä ja kohdunkaulansyöpä. (Sylva ry 2024a.)

2.3 Nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuus

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa käsittäen ihmisen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta voidaan kokea ajatusten, fantasioiden, halujen, uskomusten, asenteiden, käyttäytymisen, seksuaalisuuden harjoittamisen sekä roolien ja suhteiden kautta. (WHO 2010, 16.) Se on osa nuoren ja nuoren aikuisen kokonaisyhyvinvointia ja -terveyttä. Nuori kokee ja ilmentää omaa seksuaalisuuttaan yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa eri elämäntilanteet. Nuoruus ja nuori aikuisuus on seksuaali-identiteetin kehittymisen kannalta tärkeää aikaa, minkä vuoksi seksuaaliterveyden tukeminen on erityisen tärkeää tässä ikäryhmässä. (Morgan & Soanes 2016.)

Nuoruuden yksi elämänvaiheista on puberteetti, keskimääräisesti 11–17- vuoden iässä (Terveyskirjasto 2016), jolloin nuoren keho ja mieli kasvaa ja kehittyy nopealla tahdilla. Omaan kehoon tutustuminen, tunnetilojen vaihtelut sekä erilaisuuden ja epätäydellisyyden kokemukset kuuluvat puberteetin tuomiin muutoksiin ja oman seksuaalisuuden kehittymiseen. Seksuaali-identiteetti kypsyy noin 25-ikävuoteen saakka. (Opetushallitus 2024.) Tunne kaikkivoipaisuudesta hiipuu loppunuoruudessa ja seksuaalisuuden suunta alkaa vakiintua aikuistuessa. Aikuisuudessa seksuaalisuuden kehitysprosessi, kuten oman minäkuvan luominen jatkuu ja tärkeänä elämänkysymyksenä voidaan tässä vaiheessa pitää; kuka minä olen ja kuka haluan olla. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 89, 100–101.)

Seksuaalikasvatus kuuluu jokaisen nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalioikeuksiin ja sillä on suuri rooli seksuaalisuuden kehittymisessä. Ilman laadukasta seksuaalikasvatusta nuori tai nuori aikuinen hakee itselleen tietoa muualta, jolloin kyky kyseenalaistaa vääriä käsityksiä, malleja ja uskomuksia seksuaalisuuteen liittyen voi jäädä vaillinaiseksi ja tämä voi johtaa seksuaalisuuden riskikäyttäytymiseen. (Väestöliitto 2024.)

2.4 Syövän vaikutukset seksuaalisuuteen

Syövän tuomat haasteet ja muutokset voivat olla fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia (Kaikki syövästä 2024a). Syöpä ei poista seksuaalisuutta ihmisestä, mutta rankat syöpähoidot voivat muuttaa sitä. Syövän tuomat muutokset seksuaalisuuteen ovat yksilöllisiä ja vaikutukset erilaisia riippuen syöpätyypistä, sen hoidoista ja ihmisen persoonasta. Syövän ja sen hoitojen tuomat haasteet seksuaalisuuteen haittaavat elämänlaatua, ja niitä ovat esimerkiksi leikkauksen tuomat yhdyntäkivut, väsymys, pahoinvointi ja heikkous, seksuaalinen haluttomuus, minäkuvan muuttuminen, muutokset parisuhteeseen, erektiohäiriöt, orgasminsaamisen ongelmat, ennenaikaiset vaihdevuodet, kiihottumisongelmat ja limakalvojen kuivuus. (Rosenberg 2010, s.12–13, 15–18.)

Syöpä voi muuttaa ihmisen seksuaalisuutta pitkäksi aikaa, ja sen tuomaan ahdistukseen liittyy usein huoli omasta hedelmällisyydestä, epävarmuus itsestä ja haluttavuudesta. Hoidoissa voidaan joutua esimerkiksi poistamaan elimiä, jotka ovat merkittäviä seksuaalisuuden ja seksin harrastamisen kannalta eli hoidoista voi jäädä pysyviä muutoksia kehoon ja mieleen. Seksuaalista kanssakäymistä voi toteuttaa monella eri tapaa ja on myös keinoja, joilla toiminnallisia häiriöitä voidaan helpottaa hoitojen aikana. (Kaikki syövästä 2024a.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tiivistää olemassa olevaa tutkimustietoa ja koota niistä uusi tietokokonaisuus syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuuden tukemisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata olemassa olevasta tutkimustiedosta keinoja, joita hoitohenkilökunta ja muut ammattilaiset voisivat hyödyntää syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuuden tukemisessa käytännön hoitotyössä ja lisätä tietoisuutta aiheesta.

Tutkimuskysymys: Miten hoitohenkilökunta ja muut ammattilaiset voivat tukea syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuutta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista tiedonhakua ja teemoittelua. Kirjallisuuskatsaustyyppinä tämä on kuvaileva, eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka kartoittaa ja kuvailee jo olemassa olevien tutkimusten sisältöä (Vilka 2023, 14). Tutkimuksia kriittisesti analysoimalla voidaan rakentaa, arvioida ja luoda kokonaiskuva aiheen tutkimuskysymyksestä (Marjamaa & Sinisalo 2022). Tutkimuksia analysoimalla ja niiden sisältöä tutkimuskysymykseen peilaamalla saadaan koottua erilaisia seksuaalisuuden tukemisen keinoja, joita tässä kirjallisuuskatsauksessa lopulta tulosten muodossa kuvataan (Vilka 2023, 2.1.1).

4.1 Aineiston hankkiminen ja analysointi

Aineiston hankkiminen on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamista ja sen lähtökohtana oli tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys muodostettiin PCC:n avulla, eli tutkimuskohteeksi (P) valikoitui syöpää sairastavat nuoret ja nuoret aikuiset, käsitteeksi (C) tukemisen keinot ja kontekstiksi (C) seksuaalisuuden tukeminen. PCC:n avulla tehty tutkimuskysymys auttaa tunnistamaan tämän opinnäytetyön pääkäsitteitä. (Jylhä 2022.) Syöpää sairastavilla nuorilla ja nuorilla aikuisilla tarkoitetaan 15–39-vuotiaita, sillä lähes kaikki tutkimusaineistot sekä kansainväliset lähteet määrittelevät sen niin.

Tämän opinnäytetyön toteuttamisessa ja aineiston hakuprosessissa käytettiin Oulun ammattikorkeakoulun ohjeita ja kurssialustoja. Koulukohtaiset ohjeet antoivat suunnan ja mallin opinnäytetyön tekemiseen, ja ohjeiden seuraaminen on luotettavuuden ja eettisyyden kannalta olennaista. Theseus-sivustolta löytyy opinnäytetöitä, joita luettiin läpi esimerkkeinä tueksi tämän opinnäytetyön toteuttamisessa. Theseuksesta tarkistamalla ei löytynyt samaan tutkimuskysymykseen vastaavia opinnäytetöitä. Samaa aihealuetta käsitteleviä kuitenkin löytyi muutamia ja niiden alkulähteistä saatiin työhön hyviä lähteitä.

Alustava haku tehtiin hakukoneista; Oula Finna, Google Scholar ja PubMed. Informaatikon hakulausekkeiden hakukoneiksi valikoitui Google Scholar ja EBSCOhost, jossa oli MEDLINE ja CINACHL-hakukoneasetus. Alustavat hakulausekkeet koottiin suunnitteluvaiheessa taulukkoon alla olevan esimerkkitaulukon (*Taulukko 1.*) mukaisesti. *Taulukoissa 1.* teemoiteltiin aineistoja, joita hakulausekkeilla löydettiin ja analysoitiin alustavasti sitä, soveltuuko tutkimus aineistoksi.

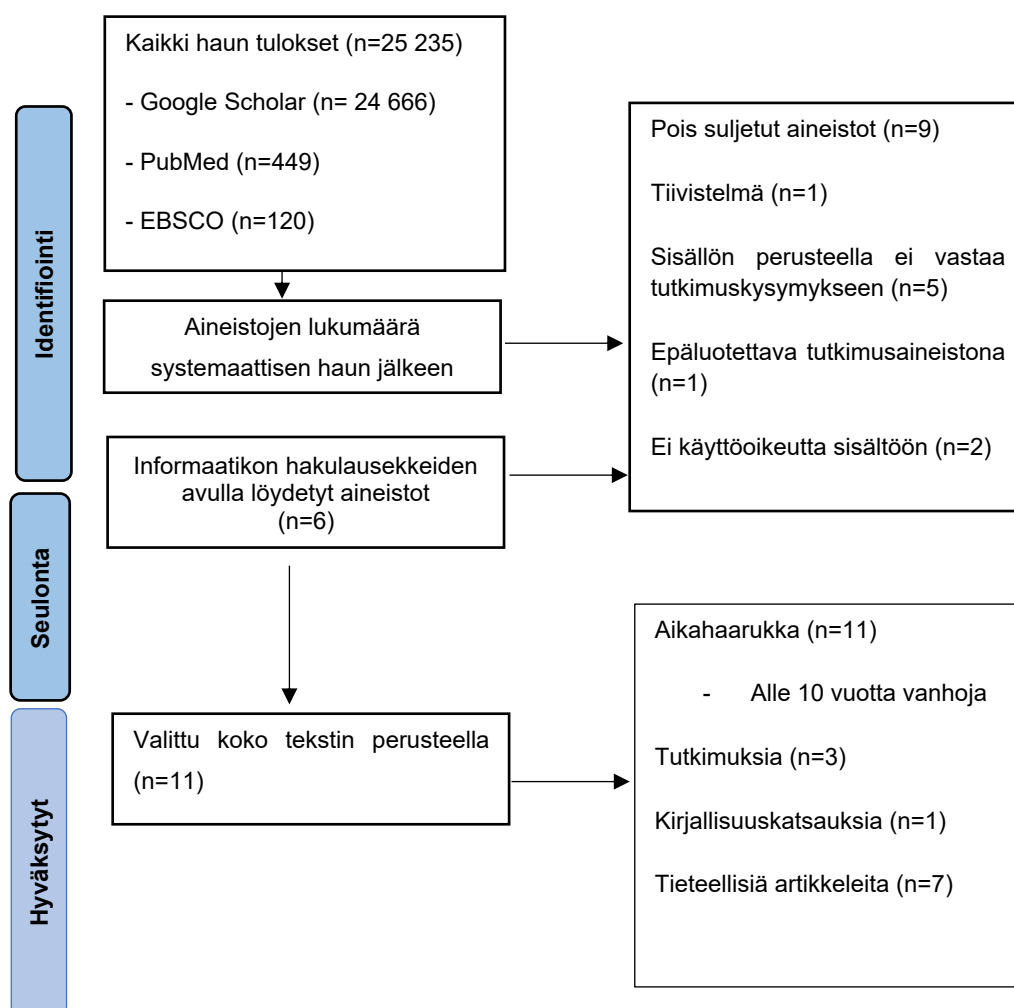
TAULUKKO 1. Esimerkki suunnitteluvaiheen taulukoinnista.

Hakulauseke	Aineisto	Luotettavuuden arviointi	Valitsemis- ja poissulkukriteerit
(seksuaali-identiteetti OR sukupuoli-identiteetti) AND nuor* AND syöpä	<u>Kemppainen, Marika 2022. "Jos <u>mä</u> en ota tätä asiaa puheeksi, niin kuka sen sitten ottaa?". Gynecologista syöpää sairastavien naisten seksuaalisuuden puheeksiotto hoitotyössä.</u>	-Laadullinen haastattelututkimus -Julkaisuvuosi 2022	Valitaan, vastaa tutkimuskysymykseen

Rajauksena käytettiin 2014–2024, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Yleisesti on suositeltu 5–10 vuoden rajausta tieteellisille julkaisuille, kuitenkin se riippuu siitä, mistä aiheesta tekee tutkimusta (University of Eastern Finland 2024). Haku tehtiin laajasti, eli ei haettu pelkästään esimerkiksi tutkimuksia, vaan kaikenlaisia tieteellisiä julkaisuja. Lopulliset hakulausekkeet muodostettiin yhdessä kirjaston informaatikon kanssa.

Aineistonkeruumenetelminä toimi siis hakusanat ja -lausekkeet, joilla haettiin systemaattisesti aineistoja luotettavista tietokannoista. Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, mikä on tärkeässä roolissa olennaisten aiheiden, eli teemojen luomisessa (Juhila 2024). Hakusanoista ja -lausekkeista koottiin alustava tiedonhaku. Kaikki haun tulokset olivat yhteensä 25 235 julkaisua kaikista tietokannoista. Alustavan systemaattisen tiedonhaun jälkeen valikoitui 14 aineistoa otsikoiden perusteella. Informaatikon kanssa muodostettujen hakulausekkeiden avulla valikoitui vielä 6 aineistoa lisää otsikoiden perusteella.

Otsikoiden perusteella valittu aineisto tulostettiin ja jaettiin tekijöiden kesken luettavaksi. Aineistojen alustavan läpikäymisen yhteydessä tehtiin alleviivauksia ja havaintoja siitä, vastaako niiden sisältö tutkimuskysymykseen, sekä tehtiin merkintöjä kohdista, jotka tukevat opinnäytetyön aihetta. Aineistot vaihdettiin tekijöiden kesken vielä päittäin, eli molemmat tekijät kävivät alustavasti läpi kaikki aineistot. Aineistoja läpikäydessä tehtiin samalla karsimisprosessia, jossa lopulta koko aineistosta (n=20) karsittiin pois sellaiset, joiden sisältöä ei saatu auki (n=2), sisältö ei vastannut tutkimuskysymykseen (n=5), jossa tutkimusaineisto osoittautui epäluotettavaksi (n=1) sekä pelkän tiivistelmän lukemisen perusteella (n=1). Lopullinen aineiston koko on 11 tieteellistä julkaisua. Rajausprosessia kuvataan *PRISMA-kaaviossa (Kuvio 1.)*. *PRISMA-kaavion* tarkoituksena on havainnollistaa hakutulosten valintaprosessia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheissa (PRISMA 2025).



KUVIO 1. PRISMA-kaavio.

Suunnitteluvaiheessa teemoittelu oli myös isossa osassa ja taulukoinnista oli apua siinä, että tekijät olivat selvillä siitä, mitä tutkimusaineistoja oli valittu. Suunnitteluvaiheen taulukoiden tietoja hyödynnettiin *Uuttotaulukon (LIITE 1.)* tekemiseen. *Uuttotaulukkoon* on kuvattu valittujen tutkimusaineistojen tutkimusmenetelmiä, tarkoitusta ja kontekstia sekä keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset. Tämän avulla pystyttiin vielä varmistamaan aineiston sopivuus tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Taulukointi on olennainen osa systemaattisen tiedonhaun prosessia. Taulukoilla ei kuitenkaan voi korvata tekstiä, vaan niiden tarkoitus on täydentää sitä. (Vilka 2023, 1.1.2, 7.)

Aineistot luettiin uudelleen vielä tarkemmin läpi ja samalla PDF-työkalun avulla alleviivattiin tärkeitä sisällöllisiä teemoja, kuten seksuaalisuuden tukemisen keinoja sekä potilaiden hoidon tarpeita. Alleviivattiin myös kohtia, joissa oli kuvattu syövän ja sen hoitojen seksuaalivaikutuksia. Alleviivauksessa auttoi kategorioiden värikoodaaminen siten, että **keinot** alleviivattiin **keltaisella**, **tukemisen tarpeet** vaaleanpunaisella sekä **yleinen hyödyllinen lisätieto aiheesta ja seksuaalivaikutukset** vihreällä. Tällä tavoin saatiin koottua aineistoista helposti esimerkiksi syövän seksuaalivaikutuksia, kun ne erottuivat tekstistä selkeästi vihreällä värillä.

TAULUKKO 2. Esimerkki teemoittelusta aineiston analyysivaiheessa.

Aineisto	Keino
Cherven, Brooke ym. (2021), Yhdysvallat	Jatkokoulutusta ammattilaisille seksuaalisuuden puheeksi ottoon Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen PLISSIT Tiivis yhteistyö ammattiryhmien välillä Kohdistettu tieto

Tämän jälkeen tutkimusaineistoista merkatuista kohdista muodostettiin taulukko, *Taulukko 2.* mukaisesti. Taulukon kahdessa sarakkeessa toinen teema oli tutkimusaineisto, ja toinen kuvasi kaikkia niitä tukemisen keinoja eli alateemoja, joita aineistosta oli löydettävissä. Taulukon avulla löydettiin kyseisestä aineistosta kyseisen keinon alkuperäisilmaisu, joita oltiin alleviivattu aineistoon **keltaisella**. Alkuperäisilmaisuja ei taulukoitu mihinkään, koska ne olivat

löydettävissä suoraan aineistosta. Teemat käännettiin englanninkielisistä aineistoista suomenkieliseksi käännöstyökaluja, kuten Deep L apuna käyttäen. Taulukosta 2. oli myös paljon apua lähdeviittausten tekemiseen, sillä aineisto oli löydettävissä taulukosta samalta riviltä, missä kyseinen keino on.

Seksuaalisuuden puheeksiotto

- Rutiniinomainen puheeksiotto
- Puheeksioton mallit (PLISSIT, BETTER, 5 A, 5P)
- ...

Hoitohenkilökunta ja organisaatio

- Hoitohenkilökunta tekee aloitteen puheeksi ottamisessa
- Moniammatillisuus, Tietty hoitotiimi
- Hoitotiimi erikoistunut nuoriin ja nuoriin aikuisiin syöpäpotilaisiin
- ...

KUVIO 1. Esimerkki pääteemojen muodostamisesta ja alateemojen asettelusta.

Tekijät kävivät kaikki aineistot perusteellisesti läpi listaten teemoja, eli keinoja taulukkoon, jonka jälkeen niistä saatiin muodostettua pää- ja alateemoja. Alateemat muodostuivat, kun niitä koottiin aina yhden niitä yhdistävän otsikon alle (*Kuvio 2.*) Näistä otsikoista muodostettiin lopulta pääteemat yllä olevan esimerkin tavoin. Pääteemoiksi muodostui tukemisen keinojen pääaihealueet, esimerkiksi puheeksiotto. Alateemoiksi muodostui pääteemojen toteuttamiseen käytettäviä konkreettisia keinoja, esimerkiksi puheeksioton mallit. Alateemoja vielä siirreltiin ja yhdisteltiin oikeiden pääteemojen alle tekemisen lomassa, aina kun huomattiin sen sopivan paremmin toiseen pääteemaan. Lopulliset tukemisen keinot eli pääteemat sekä niiden alateemat on koottu *Tulokset*-kappaleessa taulukoihin pääteemaotsikoiden alle.

Tutkimusaineistoja läpikäydessä ja analysoitaessa huomattiin, että kaikki tutkimukset eivät käsitelleet syöpää sairastavia nuoria ja nuoria aikuisia, vaan saattoivat kattaa laajemman ikähaitarin potilaita. Joissakin tutkimuksissa oli myös ainoastaan tuloksia tietyn syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen tai oli käsitelty aihetta ei vain syöpäpotilaiden kannalta, vaan minkä tahansa vakavan sairauden

kannalta. Tekijät kuitenkin päätyivät valitsemaan tällaisetkin tutkimukset aineistoksi, sillä niissä oli hyviä seksuaalisuuden tukemisen keinoja kuvattu, ja katsottiin, että niitä voi hyödyntää myös syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten osalta hyvin.

5 TULOKSET

5.1 Syövän ja syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen nuorilla ja nuorilla aikuisilla

Tutkimuksista kävi ilmi, että syöpä vaikuttaa nuoren ja nuoren aikuisen seksuaalisuuteen (Sunela, Aho & Tiainen 2022, 501) monella tavalla niin syöpähoitojen aikana, kuin niiden jälkeen (Chevren ym. 2021, 250; Frederick ym. 2020, 2–3; Geue ym. 2015, 1368; Kempainen 2022, 42–43; Mütsch ym. 2019, 9; Quarello ym. 2023, 885), vielä vuosienkin päästä myöhäisvaikutuksina (Kuiper ym. 2024, 2, 11; Olsson ym. 2018, 450; Reinman ym. 2021,1, 5, 9). Tässä ikäryhmässä sairaudesta johtuva stressitila on usein vakavampi ja pitkäkestoisempi, kuin saman diagnoosin saaneiden muiden ikäryhmien (Sunela ym. 2022, 503), mikä alleviivaa aiheen tärkeyttä juuri kyseisen ikäryhmän kohdalla.

Vaikka potilailla on tarve ja halu saada enemmän tietoa sairautensa vaikutuksista seksuaalisuuteen, niin tutkimukset osoittavat, että seksuaalisuus otetaan puheeksi vain harvoin syöpähoitojen yhteydessä (Cherven ym. 2021, 11; Frederick ym. 2022, 1; Geue ym. 2015, 1369, 1374; Kuiper ym. 2024, 1, 12; Quarello ym. 2023, 885; Reinman ym. 2021, 5–7; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 287) tai se tapahtuu epätasalaatuisesti riippuen hoitopaikasta (Kempainen 2022, 3). Syöpähoitojen aikana seksuaalisuus on usein ohitettu/ väheksytty osa-alue (Frederick ym. 2022, 2; Geue ym. 2015, 5), vaikka se on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

5.1.1 Psykoseksuaaliset haasteet

Nuoren ja nuoren aikuisen syöpä ja sen hoidot voivat viivästyttää ja uhata elämän normaaleita kehitysaskelia (Cherven ym. 2021, 10), kuten parisuhteen löytämistä ja ylläpitämistä (Kuiper ym. 2024, 11; Quarello ym. 2023, 885), seksuaalisia intiimikokemuksia, itsenäistymistä vanhemmistaan, perheen perustamista ja voi

aiheuttaa hedelmättömyyttä (Sunela ym. 2022, 502) tai huolta hedelmällisyydestä (Geue ym. 2015, 1368; Kuiper ym. 2024, 6; Reinman ym. 2021, 3). Syöpä voi eristää sosiaalisesti ikätovereista (Frederick ym. 2022, 2; Mütsch ym. 2019, 2; Sunela ym. 2022, 502). Itsetunto ja minäkuva voivat heikentyä sairaudessa muuttuvan kehonkuvan vuoksi (Cherven ym. 2021, 10; Frederick ym. 2022, 2; Geue ym. 2015, 1368; Kempainen 2022, 12, 20; Reinman ym. 2021, 3; Sunela ym. 2022, 502; Quarello ym. 2023, 885) ja psyykkisen kuorman lisääntymisen takia (Kuiper ym. 2024, 11–12; Mütsch ym. 2019, 2). Seksuaali-identiteetti on uhattuna (Mütsch ym. 2019, 2; Quarello ym. 2023, 885; Reinman ym. 2021, 4). Esimerkiksi kivessyöpäpotilailla voi esiintyä maskuliinisuuden tunteen vähentymistä (Kuiper ym. 2024, 12) tai gynekologista syöpää sairastavilla naiseudentunteen heikkenemistä (Kempainen 2022, 13).

Edellä mainitut psykoseksuaalisuuteen liittyvät haasteet ovat usein yhteydessä masennukseen ja stressiin (Kempainen 2022, 13; Mütsch ym. 2019, 2; Olsson ym. 2018, 455; Reinman ym. 2021, 5) vielä vuosienkin päästä syöpähoidoista (Reinman ym. 2021, 1).

5.1.2 Yleiset seksuaalitoimintojen häiriöt

Syöpä ja sen hoidot aiheuttavat usein seksuaalitoimintojen häiriöitä, kuten haluttomuutta, limakalvojen kuivuutta, kiihottumisongelmia, yhdyntäkipua (Olsson ym. 2018, 451) ja orgasmin saamisen ongelmia (Frederick ym. 2022, 2; Mütsch ym. 2019, 2; Quarello ym. 2023, 885; Reinman ym. 2021, 3). Syöpähoitojen jälkeen ja niiden aikana on kuvattu yleistä seksuaalista tyytymättömyyttä (Kempainen 2022, 13; Olsson ym. 2018, 454; Reinman ym. 2021, 3). Naispotilailla voi ilmetä emättimen ahtaumaa sekä vaihdevuosisoireiden aikaistumista (Mütsch ym. 2019, 2; Olsson ym. 2018, 885; Quarello ym. 2023, 885), munasarjojen toiminnan heikentymistä ja estrogeenintuotannon vähenemistä (Frederick ym. 2022, 2). Miehillä ejakulaatio-ongelmat sekä erektion saamisen ja ylläpitämisen ongelmat ovat tavallisia toiminnallisia häiriöitä syöpähoitojen jälkeen (Frederick ym. 2022, 2; Mütsch ym. 2019, 2; Olsson ym. 2018, 885; Quarello ym. 2023, 885). Syöpää sairastaneilla nuorilla ja nuorilla

aikuisilla todetaan alhaisempaa tyytyväisyyttä seksuaalitoimintoihinsa, kuin terveillä ikätovereillaan (Olsson ym. 2018, 452).

5.2 Seksuaalisuuden tukemisen keinot

5.2.1 Puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjaus

TAULUKKO 3. Tukemisen keinojen teemoittelua.

Pääteema	Alateemat
<p>Seksuaalisuuden puheeksiotto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luottamuksellinen hoitosuhde • Seksuaaliohjauksen tarjoaminen • Puheeksioton mallit (PLISSIT, BETTER, 5P:ta, 5A:ta) • Jatkohoidon turvaaminen • Rutiininomainen puheeksiotto • Aiheen normalisoiminen • Osaksi kokonaisvaltaista hoitoa • Keskustelutilanteen suunnittelu • Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen • Kohdennetut kysymykset • Käsikirjoitus • Kirjallinen materiaali • Potilaslähtöiset kysely- sekä seulontalomakkeet (PROMIS, PROMIS SexFS) • Kumppanin osallistaminen • Tilan huomioiminen, ilman vanhempia

Seksuaalisuudesta keskustelemisellä eli seksuaaliohjauksella, voi vaikuttaa merkittäväällä tavalla syöpää sairastavien elämänlaatuun. Seksuaaliohjauksen antaminen kuuluu sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmaan. (Kemppainen 2022, 1, 12, 31.) Olssonin ym. (2018) mukaan seksuaaliohjausta tulisi antaa kaikille syöpää sairastaville nuorille ja nuorille aikuisille hoitojen jälkeen ja ohjauksen tulisi olla oman syöpähoidon seksuaalivaikutuksiin perustuvaa (451). Hoitohenkilökunnalla on vastuu ottaa seksuaalisuus puheeksi potilaan kanssa (Frederick 2020, 4; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290), ja sitä potilaat myös toivovat (Kuiper ym. 2024, 10; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286; Sunela ym. 2022, 506). Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa syövän sekä syöpähoitojen aikana auttaa tunnistamaan seksuaalisuuden haasteet ajoissa (Quarello ym. 2023, 885). Tämän

potilasryhmän kanssa käydyn keskustelun tulisi olla syyllistämätöntä ja kommunikaation positiivista, missä kuuntelutaito, empatiakyky sekä kunnioitus korostuvat (Sunela ym. 2022, 502). Luottamuksellinen hoitosuhde on paras lähtökohta keskustelulle (Kemppainen 2022, 19; Reinman ym. 2021, 8; Sunela ym. 2022, 502).

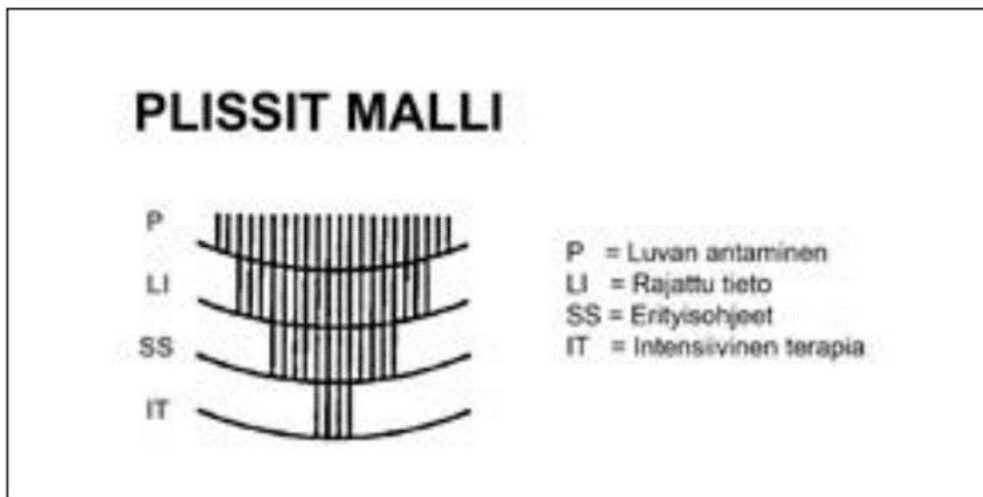
BETTER-mallia (*Taulukko 4.*) käytetään seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun jäsentämisen tukena ja se antaa hyvän ohjenuoran ohjaustilanteen kulkuun. Malli on yksinkertainen ja helppo omaksua, ja vaiheet etenevät prosessin mukaisesti järjestyksessä: asian puheeksi otto (Bringing up the topic), huolen ilmaisu (Explain), asiasta kertominen (Tell), oikea-aikaisuus (Timing), ohjaus (Educate) sekä kirjaaminen (Record). (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.) BETTER-malli on kehitetty syöpää sairastavan hoitotyöhön ja sen avulla seksuaalisuus voidaan nostaa puheeksi syövänhoidon jokaisessa vaiheessa. Malli ottaa huomioon puheeksi ottamisen eri osa-alueita, esimerkiksi keskustelun oikea-aikaisuuden, tiedon lisäämisen syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä kirjaamisen. (Kemppainen 2022, 13.) *Taulukko 4.* havainnollistaa mallin käyttöä.

TAULUKKO 4. BETTER-malli puheeksi ottamisen jäsentämiseen (Sinisaari-Eskelinen 2016 mukaillen Jämsä & Hietala 2025).

BETTER	BETTER-malli esimerkki
Bring up the topic Ota puheeksi	<p><u>Ympäristö ja ilmapiiri on otollinen asian puheeksi ottamiselle. Huomioi rauhallinen, yksityinen tila ja varaa aikaa keskustelulle. Hoitohenkilökunnalla on tietoa ja taitoa ottaa asia puheeksi.</u></p> <p><i>Esim. ”Meillä on tapana keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kaikkien potilaiden kanssa, onko sinulla herännyt tähän aihealueeseen liittyen kysymyksiä?”</i></p>
Explain Huolen ilmaisu	<p><u>Puheeksioton tärkeyden perustelu, tarjotaan potilaalle tilaa ja mahdollisuus kertoa huolistaan</u></p> <p><i>Esim. ”Seksuaalisuus on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointiamme, eikä se katoa, syöpähoitojen jälkeenkään, mutta voi muuttaa muotoaan. Osastojakson aikana voidaan jo löytää vastauksia kysymyksiinne”</i></p>
Tell the patient Asiasta kertominen	<p><u>Asiakkaan huolenaiheiden kuunteleminen ja käsitteleminen, mahdollisuudet niiden ratkaisuun</u></p> <p><i>Esim. ”Jos en itse johonkin tiedä vastausta, niin meillä on moniammatillinen hoitohenkilökunta täällä, joita voin tarvittaessa konsultoida apuun. Voimme myös varata ajan ammattilaiselle tarvittaessa (esim. seksuaaliterapeutti).”</i></p>
Timing Oikea-aikaisuus	<p><u>Ohjauksen oikea-aikaisuus potilaalle</u></p> <p><i>Esim. ”Olisiko nyt sopiva hetki jutella näistä asioista? Voit myös milloin tahansa ottaa asian uudelleen puheeksi, tai voimme yhdessä sopia sinulle sopivamman ajan keskustelulle”</i></p>
Educate Tiedon anto/ ohjaus	<p><u>Anna ohjausta syövän ja hoitojen vaikutus seksuaalisuuteen</u></p> <p><i>Esim. ”Sairaudellanne ja sen hoidoilla on todettu olevan monenlaisia vaikutuksia seksuaalisuuteen, ja ne voivat ilmetä heti tai myöhemmässä vaiheessa elämää. Ongelmiin on usein saatavana apua, minkä takia niitä on hyvä kartoittaa jo varhaisessa vaiheessa.”</i></p> <p>Apuna voi käyttää ohjausmateriaaleja, lehtisiä/ oppaita, hyödyntää potilaan itsetätettävää kaavaketta, kolmas sektori, nettisivut ym.</p> <p><i>Esim. ”Voin antaa teille materiaalia luettavaksi syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen niin voit itse tutustua aiheeseen ja kysyä, jos jokin asia jää mietityttämään.”</i></p>
Record Kirjaa	<p><u>Keskustelussa nousseiden olennaisten asioiden kirjaaminen, jotta myöhemmässä hoidon vaiheessa voidaan arvioida kehitystä.</u></p> <p><i>Esim. ”Kirjaan nämä havainnot ylös myös potilasasiakirjoihin”</i></p>

PLISSIT-mallia (Kuvio 3.; LIITE 2.) voidaan käyttää apuna seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen (Cherven ym. 2021, 260; Sinisaari-Eskelinen 2016, 288). Mallin avulla voidaan tehdä arviota ja tunnistaa haasteita, joita syöpäpotilaat kokevat seksuaalisuuden kanssa (Kempainen 2022, 12). Malli kuvaa puheeksi ottamisen eri tasoja, joilta seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia voidaan lähestyä. Tasoja on neljä ja ne ovat: luvan antaminen (Permission), rajattu tieto (Limited information), erityisohjeet (Specific Suggestions) sekä intensiivinen terapia

(intensive therapy). (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288–289.) Aiheen esittäminen potilaalle sekä luvan antaminen seksuaalisuutta koskevalle keskustelulle on erityisen tärkeä osa puheeksi ottamista (Frederick ym. 2020, 5; Quarello ym. 2023, 888). Kahden ensimmäisen tason (P, LI) toteuttaminen kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön, ja suurinta osaa potilaista voidaan auttaa jo ensimmäisellä tasolla, niin kuin mallin (Kuvio 3.) pystyviivoin on kuvattu. Näitä tasoja voi harjoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on sosiaali- ja terveystieteiden peruskoulutus. Kolmannen tason (SS) harjoittamiseen tarvitaan täydennyskoulutusta ja viimeisen (IT) tason toteuttamiseen seksuaaliterapeutin tai seksologin osaamista. Mallia on tutkittu paljon ja se on ollut laajasti käytössä, vaikka ohjauskeskustelun kulkuun tai sen vaiheisiin se ei anna yksityiskohtaista ohjetta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288–289.)



KUVIO 3: PLISSIT-mallin puheeksi ottamisen tasot (Annon 1976; Sinisaari-Eskelinen 2016).

Muita seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja ovat 5 A:ta sekä 5 P:ta. 5 A:n keskustelumallissa (Taulukko 5.) aihetta lähestytään 5 A:n kautta, jotka ovat; kysy (Ask), neuvo (Advise), arvioi (Assess), auta (Assist) sekä järjestä (Arrange). Malli on todettu vaikuttavaksi keinoksi lähestyä syöpää sairastavia aikuispotilaita seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kanssa, mutta mallia voi hyödyntää yhtä hyvin myös nuorten ja nuorten aikuisten syöpäpotilaiden kanssa.

TAULUKKO 5. 5 A:n keskustelumalli (Frederick ym. 2020 mukailten Jämsä & Hietala 2025).

Keskustelun vaihe	Toiminta	Esimerkki
Kysy <i>Ask</i>	Pohjusta aihetta syövästä, sen hoidoista ja seksuaalisuudesta, kysy, olisiko nyt hyvä hetki puhua aiheesta	"Meillä on tapana puhua kaikkien potilaiden kanssa syöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen..." "Monet nuoret ja nuoret aikuiset syöpäpotilaat kokevat seksuaalisuudessa ja -toiminnoissa muutoksia syöpähoitojen jälkeen, ja niitä olisi hyvä käydä läpi, jotta tiedät mitä vaikutuksia sillä voi olla. Olisiko nyt hyvä hetki jutella aiheesta?"
Neuvo <i>Advice</i>	Kerro lyhyesti yleisimmistä potilaan syövän seksuaalivaikutuksista	"Syöpä voi kohdallasi vaikuttaa limakalvojen kosteuteen, minkä takia..." "Leikkaushaava voi aiheuttaa kipua yhdynnässä. Yhdyntäkipu on normaalia, mutta siitä ei tarvitse kärsiä turhaan liian pitkään..." "Haluttomuus, erektio-ongelmat ja oman minäkuvan muuttuminen ovat tavallisia, ja niihin on saatavilla apua..."
Arvioi <i>Assess</i>	Anna potilaalle aikaa vastata ja palaa kysymyksiin tarvittaessa uudelleen. Kysy tarkentavia kysymyksiä. Kirjaa hyvin.	"Kerroit, että olet huolissasi hedelmällisyydestä hoitojen jälkeen, onko sinulla toiveissa perheen perustaminen..." "Oletko parisuhteessa?" "Kerroit, että olet kokenut jo jonkinlaista muutosta, tarkennatko vielä..."
Avusta <i>Assist</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Anna seksuaaliohjausta esille tulleista asioista - Kerro, mistä ja miten apua saa - Konsultoi muita ammattilaisia, jos itse et osaa ohjata 	"Limakalvojen kuivuuteen on olemassa tuotteita, joilla saa kosteutta takaisin..." "Voisin konsultoida lääkäriä tästä asiasta, hyvä, että otit asian esille..." "Kipuun auttaa... Mutta jos ongelma ei lähde, ole uudelleen yhteydessä..."
Järjestä seuranta <i>Arrange</i>	Järjestä seuranta tarpeen mukaan. Kerro, mihin voi olla yhteydessä, jos herää kysymyksiä.	"Voin laittaa lähetteen seksuaalineuvojalle, missä pääset vielä keskustelemaan ongelmasta" "Varaan ajan 2kk päähän, ja katsotaan sitten tilannetta uudelleen..."

5 P:ta (*Taulukko 6.*) on hyvä keskustelumalli tai kysymyspohja käytettäväksi seksuaalihistorian ja -aktiivisuuden selvittämiseen. 5 P:ta tarkoittaa: kumppanit (Partners), toiminta (Practices), suojaus seksitaudeilta (Protection from STIs), historia seksitautien kanssa (Past History of STIs) sekä perheentilaisuus haaveet (Pregnancy Intention). Näiden mallien avulla hoitohenkilökunta voi ohjata keskustelua syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten kanssa ja saada selville potilaan seksuaalisia tarpeita ja huolia. (Frederick ym. 2020, 4; Quarello ym. 2023, 888.) Malli on myös siitä hyvä, että sen avulla saadaan tietää potilaan seksuaali-identiteettiä ja suuntautumista paremmin, ja näin voidaan räätälöidä hoitoa potilaslähtöisemmäksi.

TAULUKKO 6. 5 P:n kommunikaatiomalli seksuaalihistorian selvittämiseen (Brown & Carr Reese 2023 käännetty ja mukailtu Jämsä & Hietala 2025).

Potilaan seksuaalihistoria 5 P-mallin mukaan	
Kumppanit Partners	<ul style="list-style-type: none"> Oletko seksuaalisesti aktiivinen tämänhetkisessä elämässä? Oletko parisuhteessa/ suhteissa? Kumppanin/-en sukupuoli?
Toiminta Practices	<p>Jotta voidaan kartoittaa seksitautien riski, täytyy kysyä vielä tarkentavia kysymyksiä liittyen seksuaaliseen toimintaan viime aikoina</p> <ul style="list-style-type: none"> Onko ollut penetraatiota? Anaali, vagina? Onko ollut oraaliseksiä/ suuseksiä?
Suojaus seksitaudeilta Protection from STIs	<ul style="list-style-type: none"> Onko sinulla ja kumppanillasi/-eilläsi käytössä jokin ehkäisy? Keskusteletko kumppanisi kanssa seksitautien mahdollisuudesta/ ehkäisystä? Missä tilanteissa käytätte kondomia?
Aikaisemmat seksitaudit Past history of STIs	<ul style="list-style-type: none"> Onko aiemmin ollut seksitaukeja? Onko sinua testattu koskaan seksitaukeilta? Onko kumppanilla/-eillä ollut seksitaukeja? <p>Lisäkysymykset:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oletko sinä tai kumppanisi käyttänyt suonensisäisesti lääkkeitä? Onko herännyt mitään kysyttävää seksuaaliterveyteen liittyen?
Perheenisäyshaaveet Pregnancy intention	<ul style="list-style-type: none"> Onko toiveissasi tulla isäksi/ äidiksi tai saada lisää lapsia? Kuinka tärkeänä pidät raskauden ehkäisyä tällä hetkellä? Haluatko jutella lisää erilaisista ehkäisyistä?

Seksuaaliohjaus voi olla ennakoivaa, ja yleisistä syöpähoidon sivuvaikutuksista tulisi kertoa, vaikka niitä ei potilaalla vielä ilmenisikään (Frederick ym. 2020, 4). Osastolla käydyn keskustelun jälkeen on tärkeää sopia jatkohoidosta, kun haasteet ja huolet seksuaalisuuden kanssa ovat tulleet ilmi (Frederick ym. 2020, 4; Quarello ym. 2023, 888). Varhaisen tunnistamisen lisäksi, myöhäisvaikutusten seuranta on välttämätöntä riittävän seksuaalisuuden tuen takaamiseksi (Kuiper ym. 2024, 2). Jatkohoidon keskustelun voi sopia esimerkiksi avoterveydenhuoltoon, jolloin keskustelulle voi olla enemmän aikaa verrattuna osastoon (Kemppainen 2022, 19, 25). Potilaalle on myös tärkeää kertoa, mihin voi olla yhteydessä, kun tulee kysyttävää.

Seksuaalisuuden rutiininomaisella puheeksi ottamisella voitaisiin tehokkaasti puuttua syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten seksuaalisuuden ongelmiin, mikä myös parantaa ongelmien tunnistamista eri potilaiden kohdalla (Mütsch ym. 2019, 1, 10). Rutiininomainen puheeksiotto voisi murtaa ennakkoluuloja ja tabuja seksuaalisuuden ympärillä pyörivistä aiheista, sillä silloin puheeksi ottamista voitaisiin perustella osana rutiinia, mikä tekisi

keskustelutilanteesta rennomman. Samalla aihe tulisi käytyä jokaisen potilaan kanssa läpi, mikä lisäisi yhdenvertaista hoitoa. Puheeksiottoa voisi myös toteuttaa jonkin muun hoitotoimen yhteydessä. (Kemppainen 2022, 8, 19, 37, 48.) Aiheen normalisoiminen auttaa keskustelun etenemisessä etenkin nuorten ja nuorten aikuisten parissa (Frederick ym. 2020, 4). Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tulisi olla osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290).

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tilannetta kannattaisi suunnitella etukäteen. Suunnittelussa tulisi huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, kuten hoitosuhteen laatu sekä ympäristö. Ajankohtaisuus aiheesta keskustelulle tulee myös ottaa huomioon suunnittelussa. (Kemppainen 2022, 26, 56.) Tutkimusten mukaan syöpää sairastavat nuoret ja nuoret aikuiset kokevat yksilölliset tarpeet huomioivan keskustelun hyödylliseksi, jossa keskitytään kyseisen potilaan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja haasteisiin seksuaalisuuden kanssa. (Frederick ym. 2020, 5.) Potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja ominaisuuksiin voisi tutustua etukäteen, jotta puheeksiottoa ja keskustelun kulkua voisi suunnitella sen mukaisesti. Yksilölliset tarpeet huomioiden voisi esittää kohdennettuja kysymyksiä (Frederick ym. 2020, 4), joiden avulla voidaan kartoittaa ja ohjata tarpeen vaatimiin jatko- ja tukitoimiin (Frederick ym. 2020, 4; Kuiper ym. 2024, 13) sekä palata esille tulleet aiheisiin myös myöhemmin parempana ajankohtana (Reinman ym. 2021, 4). Seksuaalisuudesta keskusteleminen laajempaa kokonaisuutena toisi esiin eri näkökulmia, joista seksuaalisuutta voidaan tarkastella (Kemppainen 2022, 33).

Käsikirjoituksen seuraaminen seksuaalisuuteen liittyvässä keskustelussa (Frederick ym. 2020, 4), hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen (Quarello ym. 2023, 888) sekä kirjallinen materiaali (Kemppainen 2022, 49) voisivat olla tehokkaita menetelmiä lisäämään mukavuutta keskustelun etenemisessä. Myös ennakkoon annetut potilaslähtöiset seulonta- sekä kyselylomakkeet voisivat auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan aiheita, joita ottaa keskustelussa esille seksuaalisuuteen liittyen kyseisen potilaan kanssa. (Frederick ym. 2020, 4; Geue ym. 2015, 1374; Kuiper ym. 2024, 12; Quarello ym. 2023, 888; Reinman ym. 2021, 8). Potilailta tulisi ainakin kysyä; sukupuoli-identiteetistä, romanttisista

suhteista/ parisuhteista, perheen perustamishaaveista, raskaushistoriasta, omasta kehonkuvasta, seksuaaliterveyden asioista sekä seksuaalitoiminnoista ja niiden häiriöistä (Geue ym. 2015, 1374; Reinman ym. 2021, 8). Esimerkki tällaisesta seksuaalisen toimintakyvyn arviointimittarista on Yhdysvalloissa kehitetty PROMIS-mittari (Kuiper ym. 2024, 12; Reinman ym. 2021, 6). Seksuaalisuuden osa-alueita kartoittaessa, PROMIS SexFS-mittarit kattavat seksuaalisen aktiivisuuden, oireet, toimintakyvyn sekä muutokset (PROMIS 2024; Reinman ym. 2021, 6). Tällaiset potilaan itsetäytettävät mittarityökalut ovat luotettava keino saada potilaan oirekuva ja sen vakavuus selville ja ne parantavat asiakaslähtöisyyttä (Kuiper ym. 2024, 12).

Syöpää sairastavan kumppani tulisi myös osallistaa seksuaalisuuden parissa käytävään keskusteluun (Kempainen 2022, 49; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 287), sillä syöväällä voi olla suuri vaikutus parisuhteeseen ja parisuhteen seksielämään (Kuiper ym. 2024, 12). Seurustelukumppanille/kumppaneille tai puolisolle voisi kehittää oman kyselylomakkeen, jonka avulla otetaan puheeksi seksuaalisuuden ongelmia parisuhteessa, joita syöpähoidoista on aiheutunut (Geue ym. 2015, 1374).

Seksuaalisuudesta keskustelun tulisi tapahtua rauhallisessa tilassa, ilman toisten potilaiden tai omaisten läsnäoloa (Frederick ym. 2020, 4; Kempainen 2022, 19; Quarello ym. 2023, 887). Oppaita ja esitteitä voi käyttää ohjauskeskustelussa apuna (Kempainen 2022, 19; Quarello ym. 2023, 888) ja sellaisen voi myös antaa potilaalle itselleen tietolähteeksi. Keskustelun on hyvä tapahtua kiireettömästi aiheen sensitiivisyyden takia (Kempainen 2022, 25; Quarello ym. 2023, 887) ja että potilaalla on aikaa käsitellä aihetta rauhassa.

5.2.2 Ammatillaiset ja organisaatio

TAULUKKO 7. Tukemisen keinojen teemoittelu.

Pääteema	Alateemat
Ammatillaiset ja organisaatio	<ul style="list-style-type: none">• Hoitohenkilökunnalla vastuu seksuaalisuuden puheeksiotosta• Tarpeeksi hyvä tietotaito• Lisäkoulutuksen mahdollisuus• Fex-Talk• Organisaatiotason tuki• Moniammatillinen hoitotiimi• Työyhteisön myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen

Vaikka seksuaalitoimintojen häiriöt ovat yleisiä syöpäpotilailla tässä ikäryhmässä, on sen hoito ja huomioiminen kuitenkin aliarvioitu hoitohenkilökunnan keskuudessa (Frederick ym. 2020, 4; Quarello ym. 2023, 885). Tähän vaikuttaa muun muassa hoitohenkilökunnan kokemattomuus ja osaamattomuus ottaa puheeksi seksuaalisuus nuorten ja nuorten aikuisten kanssa (Cherven ym. 2021, 260; Frederick ym. 2020, 4; Quarello ym. 2023, 885). Lisäksi on raportoitu, että hoitohenkilökunnan tietotaito ei ole riittävää seksuaaliohjauksen antamiseen, vanhempien läsnäolo osastolla, potilaan tai hoitajan epämukavuus puhua aiheesta, suunnitelmallisuuden, resurssien ja ajan puute (Frederick ym. 2020, 4; Quarello ym. 2023, 885). Tutkimuksissa korostui se, että hoitohenkilökunnan tulisi ottaa vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta (Frederick ym. 2020, 4; Kempainen 2022, 58; Kuiper ym. 2024, 10; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290), eikä odottaa, että potilas ottaa asian puheeksi.

Hoitohenkilökunnalla tulisikin olla tarpeeksi hyvä tietotaito syöpähoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen (Kempainen 2022, 57; Kuiper ym. 2024, 13) sekä selkeä ymmärrys siitä, miten käydä seksuaalisuuteen liittyviä keskusteluja nuoren ja nuoren aikuisen potilaan kanssa (Frederick ym. 2020, 4; Quarello ym. 2023, 887). Hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää seksuaalisuuden toimintahäiriöiden syntymekanismeja, ja sen mukaan tarjota potilaalle yksilöllistä ohjausta ja hoitoa ongelmiin (Kuiper ym. 2024, 13). Tätä tukisi se, että

hoitohenkilökunnalla olisi riittävästi koulutusta ja mahdollisuus kouluttautua lisää (Reinman ym. 2021, 7; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290).

Lisäkoulutusta on kaivattu erityisesti liittyen nuorten ja nuorten aikuisten syöpäpotilaiden seksuaalitoimintojen häiriöihin sekä seksuaali-identiteetin muutoksiin (Quarello ym. 2023, 888). Yksi hoitohenkilökunnan tietoisuutta lisäävä koulutusmuoto on Fex-Talk, jonka tarkoituksena on olla opettavainen interventio parantamaan valmiutta ottaa potilaan kanssa puheeksi esimerkiksi hedelmällisyys ja seksuaalisuus hoidon yhteydessä (Reinman ym. 2021, 6). Riittävä kouluttautuminen aiheeseen lisää mukavuutta puhua sensitiivisistä asioista niin ammattilaisen kuin potilaankin osalta ja on yksi merkittävä tekijä parantamaan potilaiden psykoseksuaalista hyvinvointia (Reinman ym. 2021, 7). Organisaatiossa on tärkeää tukea hoitohenkilökunnan riittävä kouluttautumista seksuaalisuuden aiheisiin ja mahdollistaa koulutuksiin osallistuminen sekä tarjota seksuaalisuuden tukemiseen riittävät resurssit (Kemppainen 2022, 57–58).

Tutkimuksissa suositellaan, että nuoren ja nuoren aikuisen syöpähoitoihin osallistuisi moniammatillinen hoitotiimi (Kemppainen 2022, 25; Mütsch ym. 2019, 10; Reinman ym. 2021, 7; Sunela ym. 2022, 501), jotta ilmeneviin ongelmiin voitaisiin puuttua mahdollisimman tehokkaasti ja ajoissa. Suositellaan, että tiimin eri ammattilaisilla olisi valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen kanssa kaikissa hoidon vaiheissa (Reinman ym. 2021, 6). Syöpää sairastavan nuoren tai nuoren aikuisen hoitotiimi voi koostua esimerkiksi onkologeista ja kirurgeista, hoitajista niin poliklinikoilla kuin osastoilla, seksuaaliterapeutista, psykologista, seksologista (Kemppainen 2022, 7–8). Tiivis yhteistyö antaa tukea puheeksi oton tilanteissa ja helpottaa läheteiden tekemistä ja konsultointia. Tutun ja luotettavan hoitotiimin kanssa seksuaalisuudesta on myös helpompi keskustella (Reinman ym. 2021, 6–8.) Eri ammattilaisten välinen tiedonvaihto tulisi olla saumatonta ja tiivistä ja jokaisella ammattilaisella tulee olla oma selkeä vastuualueensa potilaan seksuaalisuuden tukemisessa. (Quarello ym. 2023, 887.) Tätä voitaisiin tukea ammattilaisille tehdyillä check-listoilla (Quarello ym. 2023, 888), joista ilmenee seksuaalisuuden tukemisen tärkeimmät osa-alueet (Mütsch ym. 2019, 10).

Tutkimukset osoittavat, että ammattilaisen tuomitsematon keskustelutyö sekä avoimuus, itsevarmuus sekä koko työyhteisön myönteinen suhtautuminen seksuaalisuutta kohtaan edistävät potilaan seksuaalisuuden tukemista (Kemppainen 2022, 8, 57, 21). Nuoret ja nuoret aikuiset hyötyvät syyllistämättömästä ja positiivisesta kommunikaatiosta, missä kuuntelutaito, kunnioitus ja empatia korostuu. Holhoavaa käytöstä sekä nuoren tarpeiden ja pyyntöjen ohittamista tulisi välttää hyvän keskusteluyhteyden luomiseksi (Sunela ym. 2022, 503).

5.2.3 Internetin ja teknologian hyödyntäminen

TAULUKKO 8. Tukemisen keinojen teemoittelu.

Pääteema	Alateemat
Internetin ja teknologian hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaaminen luotettavien lähteiden pariin • Qr-koodien hyödyntäminen • Muiden kohtalontovereiden tapaaminen • Potilastukiryhmät internetissä • Internetin alusta, jossa kysyä ja jutella anonyymisti • Potilasohjausmateriaali • Räättälöity potilasmateriaali (Digihoitopolku)

Etenkin nuoret ja nuoret aikuiset voisivat hyötyä sähköisistä seksuaalisuuden tukimuodoista, sillä nuorilla on jo kehittynyt hyvä medialukutaito. Ammattilaiset voisivat ohjata potilaita luotettavien lähteiden pariin, joista löytää tietoa omaan sairauteensa liittyen ja miten se vaikuttaa seksuaalisuuteen. Qr-koodien hyödyntäminen on myös yksi keino jakaa potilasmateriaalia (Kemppainen 2022, 49–50). Internetin kautta löydettävä tieto olisi potilaille helpommin saatavilla jokapäiväisessä elämässä myös sairaalan ulkopuolella. On todisteita siitä, että internetin hyödyntäminen syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten parissa auttaisi vähentämään seksuaalisuuden ongelmia sekä hedelmällisyyteen liittyvää ahdistusta. (Reinman ym. 2021, 7.)

Syöpää sairastaville nuorille ja nuorille aikuisille voisi kertoa mahdollisuudesta kohdata muita kohtalotovereita esimerkiksi sosiaalisen median (Sunela ym. 2022, 502) sekä potilastukiryhmien nettisivujen kautta (Kemppainen 2022, 19).

Vertaistuki voi olla monelle nuorelle äärimmäisen tärkeää. Nuoret ja nuoret aikuiset voisivat myös hyötyä alustoista, joissa voisi kysyä ja jutella anonyymisti muiden kohtalotoverien tai ammattilaisen kanssa (Geue ym. 2015, 1374). Sosiaalisen median alustojen kokonaisvaltaisen ymmärtämisen kautta syöpää sairastavat nuoret ja nuoret aikuiset voisivat hyötyä tulevaisuudessa vielä enemmänkin (Reinman ym. 2021, 7).

Potilasohjausmateriaalia seksuaalisuuteen liittyen voisi tarjota myös sähköisessä muodossa (Frederick ym. 2020, 5; Reinman ym. 2021, 7). Materiaalien tulisi olla kattavia ja ottaa huomioon seksuaalisuuden moninaisuuden, sisältäen syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen ilmenevien seksuaalitoimintojen haasteiden odotettavuutta, ja että näihin haasteisiin on saatavilla apua. (Frederick ym. 2020, 5–6.) Myös räätälöity potilasmateriaali, esimerkiksi Digihoitopolkua hyödyntäen tukisi syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten seksuaalisuutta. Digihoitopolulle voisi kerätä materiaalia ja jakaa tietoa seksuaalisuuteen liittyen kyseisen potilaan hoidon eri vaiheissa. (Kempainen 2022, 50.)

5.2.4 Seksuaalisuus osaksi hoitosuunnitelmaa

TAULUKKO 9. Tukemisen keinojen teemoittelu.

Pääteema	Alateemat
<p>Seksuaalisuus osaksi hoitosuunnitelmaa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa • Tarvittavien tukitoimien oikea-aikainen aloittaminen • Tarvittavat läheteet ajoissa • Selkeät lähetekäytännöt • Seksuaaliterapeutti osaksi hoitopolkua • Tiedon ja tuen aktiivinen tarjoaminen • Kirjallinen materiaali • Yhteiset linjaukset ja ohjeet • Kohdistettu tieto • Käytännön ohjeita • Ehkäisyneuvontaa • Jatkohoito • Myöhäisvaikutuksien tunnistaminen • Kuntoutusohjelma seksuaaliterveyden edistämiseksi • Laadukas kirjaaminen

Seksuaalisuuden huomioiminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Quarello 2023, 888) ja siksi seksuaalisuus tulisi ottaa osaksi syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen hoitosuunnitelmaa (Reinman ym. 2021, 3; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 287). Jotta potilaan tarpeet ja näkemykset seksuaalisuuteen liittyen tulisi huomioiduksi hoitosuunnitelmaa laatiessa, tulisi hoitosuunnitelma tehdä yhdessä potilaan kanssa (Kempainen 2022, 8).

Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman avulla syövän ja syöpähoitojen aiheuttamiin seksuaaliterveyttä uhkaaviin haittoihin voidaan puuttua ajoissa (Kuiper ym. 2024, 12; Reinman ym. 2021, 4). Varhaisella puuttumisella voitaisiin tarjota mahdollisia tukitoimia (Kuiper ym. 2024, 12), kuten vanhemmuustoiveiden selvittämistä ennen syöpähoitojen aloitusta, jotta voidaan järjestää ohjausta ja tehdä tarvittavat läheteet hedelmällisyyden säilyttämiseksi (Frederick ym. 2020, 4). Seksuaaliterveyttä uhkaavien haittojen varhainen tunnistaminen siten myös auttaa tarvittavien läheteiden oikea-aikaista tekemistä (Frederick ym. 2020, 4; Kuiper ym. 2024, 12). Läheteet esimerkiksi seksuaaliterapeutille (Kempainen 2022, 25), seksologille (Kuiper ym. 2024, 12) tai psykologille (Kuiper ym. 2024, 12; Reinman ym. 2021, 7) tukevat syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten seksuaaliterveyttä. Lähetekäytäntöjen tulee olla selkeämmät ja esimerkiksi seksuaaliterapeutin vastaanottokäynnin rutiininomaisesti voisi ottaa osaksi hoitopolkua kaikille gynekologista syöpää sairastaville (Kempainen 2022, 25, 49), ja tästä hyötyisi varmasti etenkin kaikki ne muutkin syöpäpotilaat, joilla syöpä on sukupuolielimissä.

Tiedon ja tuen aktiivinen tarjoamisen tulisi olla pitkäkantoista (Reinman ym. 2021, 4) ja siten osana hoitosuunnitelmaa. Suullisen tiedon ja tuen tarjoamisen lisäksi voidaan käyttää myös kirjallista materiaalia, joiden tarjoamiseen tulisi olla yhteiset yksikkökohtaiset linjaukset ja ohjeet (Kempainen 2022, 49). Tiedon ja tuen tulisi olla myös kohdistettua kyseisen potilaan tarpeisiin nähden (Cherven ym. 2021, 261; Kuiper ym. 2024, 13), sekä ottaa potilaan ikä huomioon (Kuiper ym. 2024, 13).

Neuvontaa seksuaaliterveyteen liittyen tulisi tarjota jokaiselle syöpää sairastavalle (Frederick, ym. 2020, 4) ja siten ottaa neuvonnan osaksi hoitosuunnitelmaa (Geue ym. 2015, 1374). Syöpää sairastavat nuoret ja nuoret

aikuiset tarvitsevat neuvontaa myös seksuaalisuuden toteuttamisesta käytännössä. Potilaat voisivat hyötyä käytännön ohjeista, esimerkiksi ohjauksesta sopivista seksiasennoista. Hoitohenkilökunta voisi antaa neuvontaa siitä, miten seksuaalisuutta voisi vaihtoehtoisesti toteuttaa (Frederick ym. 2020, 4), esimerkiksi vierekkäin makaamalla kumppanin kanssa, läheisyydellä, tunteiden osoittamisella tai kädestä toista pitämällä. (Kemppainen 2022, 8, 18.) On tärkeää antaa ehkäisyneuvontaa sekä esimerkiksi neuvontaa suu- sekä penetraatioseksin riskeistä etenkin syöpähoitojen aikana (Frederick, ym. 2020, 4).

Jokaisen syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen kohdalla tulisi hoitosuunnitelmaan suunnitella myös jatkohoito syöpähoitojen jälkeen (Kemppainen 2022, 57). Jatkohoito on merkittävässä roolissa syövän ja syöpähoitojen aiheuttamien myöhäisvaikutuksien tunnistamisessa. Hyvin suunnitellulla jatkohoidolla voidaan seurata myöhäisvaikutuksien tuomia haasteita syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten seksuaaliterveyteen, jotta voidaan tarjota tarvittavia jatkotoimia. (Kuiper ym. 2024, 12.) Potilaille myös tulisi antaa tietoa myöhäisvaikutuksista ja niiden mahdollisesta ilmenemisestä (Geue ym. 2015, 1374).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että syöpää sairastavat nuoret ja nuoret aikuiset kokevat psykoseksuaalisia haasteita, jolloin räätälöity kuntoutusohjelma seksuaaliterveyden edistämiseksi syöpähoitojen jälkeen voisi olla tarpeellinen. Kuntoutusohjelma voisi sisältää kliinisen masennuksen hoitoa sekä ohjausta seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen. (Olsson ym. 2018, 457.) Potilaille voisi myös ohjata, mistä hakea jatkossa apua seksuaalisuuden kanssa ilmeneviin haasteisiin. Olisi myös hyödyllistä, että potilaalla olisi mahdollisuus palata aiemmin annettuihin tietoihin ja oppaisiin myöhemmin, kun kyseinen aihe on ajankohtaisempi elämässä. (Kemppainen 2022, 33, 38.)

Kirjaaminen potilastietokantaan syöpää sairastavan nuoren ja nuoren aikuisen kanssa käydystä keskustelu- neuvonta- ja ohjaustilanteista seksuaaliterveyteen liittyen on tärkeää, sillä huolellinen kirjaaminen edesauttaa hoitosuunnitelman tekemisessä (Frederick ym. 2020, 5; Kemppainen 2022, 49) sekä jatkohoidon

suunnittelussa. Asianmukaisella kirjaamisella voitaisiin turvata myös hoidon jatkuvuutta (Kemppainen 2022, 25).

5.2.5 Lääketieteelliset ja välineelliset keinot

TAULUKKO 10. Tukemisen keinojen teemoittelu.

Pääteema	Alateemat
Lääketieteelliset ja välineelliset keinot	<ul style="list-style-type: none">• Liukuvoiteet• Limakalvoja kosteuttavat tuotteet• Dilataattori (emättimen venytin)• Proteesit• Lääkkeelliset hoidot

Syöpähoidoista tulleita sivuvaikutuksia, kuten kipua, emättimen ahtautumista ja emättimen limakalvojen kuivuutta voidaan hoitaa lääkkeellisesti sekä lääkkeellisten laitteiden avulla. Useat seksuaalitoiminnon häiriöt ovat hoidettavissa lääketieteellisin keinoin, joten on tärkeää kartoittaa potilaan hoidon tarve ja hyödyntää lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitomuodot (Kemppainen 2022, 18). Ohjausta tulisi antaa esimerkiksi eri liukuvoiteista ja emätintä kostuttavista tuotteista. Emättimen kaventumista ja kuroutumista voidaan ehkäistä dilataattorin (emättimen venytin) avulla, ja sen käyttöön tulisi myös antaa ohjausta jo osastolla. (Frederick ym. 2020, 3; Kemppainen 2022, 18.) Kivessyövän hoidot käyneille kivesproteesin saaminen voi parantaa maskuliinisuuden tunnetta ja näin ollen potilaan itsetuntoa (Kuiper ym. 2024, 12).

Seksuaalisuuden haasteet tulee selvittää ajoissa, jotta tarvittavia lääkkeellisiä keinoja voidaan tarjota (Kuiper ym. 2024, 12). Lääkkeelliset hoidot voivat pitää sisällään niin kivunhoitoa (Kemppainen ym. 2022, 18), estrogeeni-, androgeenihoitoa sekä masennusoireiden hoitoa (Frederick ym. 2020, 3). Miespuoliset syöpäpotilaat ovat hyötäneet testosteronigeelistä, joka on auttanut libidon kasvattamisessa ja sitä kautta parantanut seksuaalielämää (Kuiper ym. 2024, 8).

6 POHDINTA

Opinnäytetyötä ohjaa TENK-ohjeen (2023) hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (TENK 2023, 12). Hyvän tutkimusetiikan noudattaminen tässä opinnäytetyössä on vastuullisuutta ja sovittujen toimintatapojen noudattamista. Tutkijan tulee siis noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 152–153.)

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimusaineisto luotettavia hakukoneita käyttäen. Hakuprosessissa hyödynnettiin kirjaston informaattikkoa, sekä ohjaavien opettajien tietotaitoa, saaden heiltä myös ohjausta prosessin etenemiseen haastavissa tilanteissa. Aineiston analysointiin käytettiin aikaa ja se tehtiin huolellisesti ja kriittisellä otteella, tutkimuskysymykseen peilaten. Tekijät sopivat tiiviisti tapaamisia, joissa tutkimusaineistoja vielä yhdessä kriittisesti arvioitiin, vertailtiin saatuja tuloksia sekä sovittiin yhteenvetoja prosessin etenemisestä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä (TENK 2023, 11–14), joita käytettiin tässä opinnäytetyössä apuna lähteiden eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa sekä osana tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa (Raivo & Lempinen 2019, 17). Tekijöiden tahtotila oli myös se, että aineiston analysointi ja tulosten koonti tehdään mahdollisimman hyvin.

Tutkimusaiheen ollessa varsin laaja, tutkimuskysymys rajattiin mahdollisimman tarkasti. Tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja aineistot on valittu sen mukaan. Tutkimusaineistojen yksi valintakriteeri oli myös riittävä ajantasaisuus. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla läpinäkyvä ja selkeä (Vilka 2023, 2.2.4), siksi tutkimusaineiston analysointi ja vaiheet on kuvattu tarkasti, taulukointia apuna käyttäen. Taulukointi ja hyvät muistiinpanot edistävät eettistä tutkimustapaa (Vilka 2023, 80).

Luottamuksellisuuden näkökulmasta haastetta toi se, että suurin osa aineistosta oli englanninkielisiä. Käännöstyö on saattanut heikentää siis luotettavuutta. Opinnäytetyön aihesisällön ollessa myös melko abstrakti ja laaja, oli selkeiden käsitteiden nimeäminen ja eri aineistoista saatujen keinojen kokoamisessa omat haasteensa. Jäsennystä kuitenkin helpotti aiheen teemoittelu taulukoihin. Se myös auttoi pitämään aineiston turvassa ja sisällön helposti saatavilla tekijöille. Aineistoista pyrittiin saamaan irti kaikki mahdollinen tieto keinoista tietokokonaisuudeksi, mutta on kuitenkin mahdollista, ettei sisällöistä saatu ihan kaikkea koottua tähän kirjallisuuskatsaukseen. Tekijöille tämä on ensimmäinen toteutettu opinnäytetyö ja samalla ensimmäinen kirjallisuuskatsaus, mikä vaikuttaa myös luotettavuuteen.

Tämän opinnäytetyön aihe herättää paljon eettisiä kysymyksiä ja siksi sen valitseminen on myös eettinen valinta. Tekijät ovat vastuussa tutkimusaiheen valitsemisesta ja sen muotoilemisesta, siksi oli myös tärkeää pohtia, miksi tutkimukseen ryhdyttiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 153.) Tutkimus on laadittu ja toteutettu siten, ettei se johdattele lukijaa oikeaan eikä väärään tulkintaan sen aiheesta. Eettisesti on tärkeää, että tekijät pyrkivät rehellisyyteen ja esittävät tutkimuksen tulokset oikeassa valossa, eivätkä suosi esimerkiksi omia tulkintoja aiheesta (Vilkkä 2023, 3.2.1).

Tässä opinnäytetyössä on viitattu muiden tekijöiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla, oikeanlaista lähdeviittaustekniikkaa käyttäen, ja aineistojen alkuperäisyyttä kunnioittaen ja arvostaen (TENK 2023, 12–13). Eettisyyttä noudattaen tekijät ovat lukeneet tutkimukset huolellisesti, ja pyrkineet tuomaan alkuperäistutkimusten sanoman kootusti tähän katsaukseen, kuitenkin niin, että se on tekijöiden omaa käsialaa. Plagiointi ja vilpillisyys on tieteellisessä toiminnassa ehdottoman kiellettyä ja niin ei tässä opinnäytetyössä ole toimittu (TENK 2023, 16; Vilkkä 2023, 3.2.1).

6.2 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Tutkimusaineisto osoitti, että syöpää sairastavilla nuorilla ja nuorilla aikuisilla on paljon tarpeita liittyen seksuaaliterveyden huomioimiseen syöpähoitojen aikana. Todettiin, että seksuaalisuus on iso osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, eikä sitä tulisi näin ollen unohtaa osana kokonaisvaltaisia syöpähoitoja. Tutkimukset osoittivat, että syöpää sairastavat nuoret ja nuoret aikuiset eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi tukea seksuaalisuuteen liittyen. Yleisimmät syöpähoidoista aiheutuvat seksuaalisuuteen liittyvät haasteet, joita tutkimusaineistosta nousi, oli jaettavissa psykoseksuaalisiin sekä toiminnallisiin haasteisiin.

Keinoja, joilla syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisia seksuaalisuutta voidaan tukea, löytyi tutkimuksista yllättävän paljon, vaikka aluksi löydetyn aineiston niukkuus antoi toisen vaikutelman. Tutkimusaineisto osoitti selkeästi, että hoitohenkilökunnan tietotaitoa tulisi kehittää sekä moniammatillisia hoitotiimejä muodostaa, jotta puheeksi ottaminen ja seksuaalisuuden tukeminen hoitojen aikana toteutuisi mahdollisimman hyvin. Seksuaalisuuden hoitaminen tulisi myös perustua potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, esimerkiksi syövän laatu sekä potilaan seksuaalihistoria huomioon ottaen.

Puheeksiotto nousi esille tehokkaimpana ja parhaimpana seksuaalisuuden tukemisen keinona. Tutkimukset osoittivat, että puheeksi ottamiseen on olemassa paljon erilaisia apuvälineitä, kuten konkreettisia puheeksi ottamisen malleja (PLISSIT, BETTER, 5 A, 5P). Yksittäisenä tukemisen keinona seksuaalisuuden puheeksi ottamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi syöpäpotilaiden elämänlaatuun. Seksuaalisuus ja seksuaaliohjaus tulisivat ottaa osaksi syöpäpotilaan kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa. Myös nykyajan teknologiaa kuten internetiä ja sosiaalista mediaa voisi hyödyntää etenkin nuorten ja nuorten aikuisten syöpäpotilaiden kohdalla ja ne ovat osoittautuneet hyväksi erityisesti vertaistuen näkökulmasta. Myös lääkkeellisiä ja välineellisiä keinoja tulisi käyttää tukemaan syöpäpotilaan seksuaalisuutta, sekä erilaisia kirjallisia materiaaleja, kuten potilasoppaat tai kotihoito-ohjeet olisivat hyödyllisiä.

Tässä opinnäytetyössä päästiin asetettuun tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Työssä on koottu kattava määrä erilaisia seksuaalisuuden tukemisen keinoja,

joita hoitohenkilökunta voi hyödyntää hoitaessaan syöpää sairastavaa nuorta tai nuorta aikuista. Työ myös toimii tietokokonaisuutena, johon on tiivistetty luotettavaa tutkimustietoa, eli opinnäytetyö lisää tietoisuutta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tulee tuottaa uutta tietoa, ja tämä opinnäytetyönä tehty kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteuttaa tämän.

Johdannossa sekä teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin luotettavaksi todettua lähdekirjallisuutta sekä tieteellisiä julkaisuja. Lähdekirjallisuutena käytettiin myös tutkimusaineistosta poissuljettuja aineistoja. Opinnäytetyössä käytetty lähdekirjallisuus, oli tutkimusaineiston kanssa siinä samoilla linjoilla, että hoitohenkilökunnan asenteella ja toiminnalla on suuri merkitys syöpään sairastuneen nuoren ja nuoren aikuisen hyvinvointiin. Useissa lähteissä myös hoitohenkilökunnan moniammatillisuutta ja seksuaalisuuden puheeksiottoa pidettiin tärkeänä, niin kuin tutkimusaineistoissakin.

Koska syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten seksuaalisuuden tukemisesta oli löydettävissä vähän Suomessa tuotettua tutkimustietoa, olisi aihetta hyvä tutkia enemmän. Esimerkiksi suomalaisten syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten kokemia seksuaalitoiminnon häiriöitä olisi hyödyllistä tutkia enemmän.

7 LÄHTEET

Aubin, Sylvie & Perez, Samara 2015. The Clinician's Toolbox: Assessing The Sexual Impacts of Cancer on Adolescents and Young Adults with Cancer (AYAC). Sexual Medicine (3) 3. Hakupäivä 12.3.2025. <https://academic.oup.com/smoa/article/3/3/198/6956259>.

Brown, Emily E., Carr Reese, Patricia 2023. Updates In The Treatment Of Sexually Transmitted Diseases. The Journal Of Lancaster General Hospital. Vol 18 – No.3 Hakupäivä 3.3.2025. https://www.jlgh.org/Past-Issues/Volume-18-Issue-3/Brown_STI_update.aspx.

Cherven, Brooke, Sampson, Amani, Bober, Sharon L, Bingen, Kristin, Frederick, Natasha, Freyer, David R, Quinn, Gwendolyn P 2021. Sexual Health Among Adolescents and Young Adult Cancer Survivors: A Scoping Review From the Children's Oncology Group Adolescent and Young Adult Oncology Discipline Committee. CA Cancer J Clin 71 (3) 250-263. Hakupäivä 12.10.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8678924/>.

DeepL 2025. Translator. <https://www.deepl.com/en/translator>.

Frederick, Natasha, Lehmann, Vicky, Ahler, Astrid, Carpenter, Kristen. Cherven, Brooke, Klosky, James , Nahata, Leena, Quinn, Qwendolyn 2020. Psychosexual functioning in cancer survivorship: What pediatric oncologist need to know. Pediatric Blood Cancer 2023, 70(5). Hakupäivä 12.10.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.30611>.

Geue, Kristina, Schmidt, Ricarda, Sender, Annekathrin, Sauter, Siegfried, Friedrich, Michael 2015. Sexuality and romantic relationships in young adult cancer survivors: satisfaction and supportive care needs. Psycho-Oncology 24 (11) 1368- 1376. Hakupäivä 12.10.2024. <https://research-ebsco-com.ezp.oamk.fi:2047/c/m5hno2/search/details/gg2t44jx5z?db=nlebk%2Caph%2Cc8h%2Ccmedm%2Ceric%2Ctrh%2Cibh%2Cbuh%2Clxh%2C8gh%2Cbwh%2Cddu&isDashboardExpanded=true&limiters=None&q=Geue%2C+Kristina%2C>

+Schmidt%2C+Ricarda%2C+Sender%2C+Annekathrin%2C+Sauter%2C+Siegfried%2C+Friedrich%2C+Michael+2015. Vaatii käyttöoikeuden.

Janssen, Silvie H M, van der Graaf, Winette T A, van der Meer, Daniël J, Manten-Horst, Eveliene, Husson, Olga 2021. Adolescent and Young Adult (AYA) Cancer Survivorship Practices: An Overview. National Library of Medicine. Sep 28;13(19):4847. Hakupäivä 13.2.2025. Adolescent and Young Adult (AYA) Cancer Survivorship Practices: An Overview - PMC.

Juhila, Kirsi 2024. Teemoittelu. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 21.2.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>.

Jylhä, Virpi 2022. Kartoittava katsaus on tiedon tiivistämisen menetelmä. PROSHADE-hanke, Itä-Suomen Yliopisto, Joensuu, Kuopio. Hakupäivä 22.4.2025. <https://www.proshade.fi/kartoittava-katsaus-on-tiedon-tiivistamisen-menetelma/blogi/>.

Kaikki syövästä 2024a. Syöpä ja seksuaalisuus. Syöpäjärjestöt. Hakupäivä 15.9.2024. https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopa-ja-seksuaalisuus/?gad_source=1&gclid=EAlaIQobChMIzpCQutrEiAMVEEKRBROWOxd8EAAYASAAEgIhmPD BwE.

Kaikki syövästä 2024b. Mikä on syöpä. Syöpäjärjestöt. Hakupäivä 24.1.2024. <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>.

Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko, Väisälä, Leena & Hautamäki, Katja 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja. Terveysportti. Duodecim 2003; 119(3):237–246. Hakupäivä 15.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93410>.

Kempainen, Marika 2022. ”Jos mä en ota tätä puheeksi, niin kuka sen sitten ottaa?”. Gynekologista syöpää sairastavien naisten seksuaalisuuden puheeksiotto hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Preventiivinen hoitotiede. Opinnäytetutkielma. Hakupäivä 12.10.2024. <https://erepo.uef.fi/items/98662e56-7c1c-4773-b192-f962591b54f0>.

Kuiper, Stefan T, Zweers, Daniëlle, Suelmann, Britt B M, Meijer, Richard P, Vervoort, Sigrid C J M 2024. Perspectives and Concerns on Late Effects Regarding Sexuality among Adolescents and Young Adults Treated for Testicular Germ Cell Tumor: The PRICLESS-Study – A Qualitative Study. *Cancers (Basel)* 8;16(4):715. Hakupäivä 12.10.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10886665/>.

Malila, Nea 2021. Nuorten aikuisten syöpien epidemiologia Suomessa. Katsausartikkeli. *Lääkärilehti* 76(17), 1065–1070. Hakupäivä 23.1.2024. [Nuorten aikuisten syöpien epidemiologia Suomessa - Lääkärilehti](#).

Marjamaa, Minna & Sinisalo, Riikka 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus - perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi. Ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti*. Hakupäivä 23.11.2023. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>.

Morgan, Sue & Soanes, Louise 2016. Nursing young people with cancer: What is "different" about it? *Bulletin du Cancer* 103 (12). Hakupäivä 30.1.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007455116302715?via%3Dihub>. Vaatii käyttöoikeuden.

Mütsch, Julia, Friedrich, Michael, Leuteritz, Katja, Sender, Annkathrin, Geue, Kristina, Hilbert, Anja, Stöbel-Richter, Yve 2019. Sexuality and cancer in adolescents and young adults – a comparison between reproductive cancer patients and patients with non-reproductive cancer. *BMC Cancer* 22(19). Hakupäivä 12.10.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6704507/>.

Olsson, Maria, Steineck, Gunnar, Enskär, Karin, Wilderäng, Ulrica, Jarfelt, Marianne 2018. Sexual function in adolescent and young adult cancer survivors – a populationbased study. *Journal of Cancer Survivorship* 12, 450–459. Hakupäivä 12.10.2024. <https://rdcu.be/ejldD>.

Opetushallitus 2024. Hyvän seksuaaliterveyden rakennuspalikat. Puhetta seksuaalisuudesta. *Kouluikäisten terveyden polku*. Hakupäivä 12.2.2024.

<https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kouluikaisten-terveyden-polku/puhetta-seksuaalisuudesta>.

PRISMA 2025. PRISMA Flow Diagram for new systematic reviews which included searches of databases and register only. Word-tiedosto. Hakupäivä 13.2.2025. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>.

PROMIS 2024. Sexual Function and Satisfaction Measure Differences. Hakupäivä 31.3.2025. [https://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/Differences Between PROMIS Measures/PROMIS Sexual Function and Satisfaction Measure Differences_04Nov2024.pdf](https://www.healthmeasures.net/images/PROMIS/Differences_Between_PROMIS_Measures/PROMIS_Sexual_Function_and_Satisfaction_Measure_Differences_04Nov2024.pdf).

Quarello, Paola, Toss, Angela, Berchiolla, Paola, Mascarin, Maurizio, Lambertini, Matteo, Canesi, Marta, Milano, Giuseppe Maria, Incorvaia, Lorena, Banna, Giuseppe Luigi, Peccatori, Fedro, Ferrari, Andrea 2023. Healthcare Professional Communication on Sexual Health: A Report from the Italian Working Group on Adolescents and Young Adults with Cancer. *Oncologist* 22;28(10) 884-890. Hakupäivä 12.10.2024. [Healthcare Professional Communication on Sexual Health: A Report from the Italian Working Group on Adolescents and Young Adults with Cancer - PMC](#).

Raivo, Petri & Lempinen, Petri 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Hakupäivä 5.1.2024. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf](#).

Reinman, Laura, Coons, Helen, Sopfe, Jenna, Casey, Robert 2021. Psychosexual Care of Adolescent and Young Adult (AYA) Cancer Survivors. *Children (Basel)* 16;8(11):1058. Hakupäivä 12.10.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8618923/>.

Rosenberg, Leena 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry. Espoo: Redfina Oy. Hakupäivä 8.11.2024. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita Publishing Oy sähkökirjapainos. Hakupäivä 15.6.2024. Ellibs (amk). Vaatii käyttöoikeuden.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit, Jouhki, Marja-Riitta, Tervo, Pirjo, Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 53 (4). <https://journal.fi/sla/article/view/59673>.

Sunela, Kaisa, Aho, Sonja, Tiainen, Kimmo 2022. Nuoren aikuisen parantumaton syöpä – kokonaisvaltainen hoito-ote kantaa pitkälle. Tampere University. Duodecim. Hakupäivä 12.10.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/222394>.

Sylva ry 2024a. Nuorten aikuisten syöpä on harvinainen. Nuorten aikuisten syöpäsairaudet. Sylva ry. Hakupäivä 28.4.2024. <https://www.sylva.fi/tietoa-ja-tukea/nuorelle-aikuiselle/nuorten-aikuisten-syopasairaudet/#:~:text=Nuorten%20aikuisten%20sy%C3%B6pi%C3%A4%20hoidetaan%20kuten,immuunipuolustusta%20vahvistavia%20hoitoja%20ja%20soluterapiaa>.

Sylva ry 2024b. Lasten ja nuorten syöpäsairaudet. Lapsiperheelle. Sylva ry. <https://www.sylva.fi/tietoa-ja-tukea/lapsiperheelle/lasten-ja-nuorten-syopasairaudet/>.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hakupäivä 12.3.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Terveyskirjasto 2016. Murrosikä. Lääketieteen sanasto. Duodecim. Hakupäivä 9.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02194>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hakupäivä 12.3.2024.

University of Eastern Finland 2024. Lähteiden arviointi ja valinta. Tiedon arviointi ja käyttö. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 21.2.2024. [Lähteiden arviointi ja valinta - Kasvatustieteiden tiedonhaku // UEF-kirjasto](#).

Väestöliitto 2024. Seksuaalikasvatus. Seksuaalisuus. Hakupäivä 12.2.2024.
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/>.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. Hakupäivä 8.11.2024. E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden.

WHO 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. WHO Collaborating Centre for Sexual and Reproductive Health. THL, Suomenkielinen versio. Hakupäivä 21.2.2025. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

LIITTEET

Liite 1 Uuttotaulukko

Liite 2 PLISSIT-malli puheeksioton välineenä

UUTTOTAULUKKO

LIITE 1

Tutkimusaineisto	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus ja konteksti	Keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset
Cherven, Brooke ym. (2021), Yhdysvallat	Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen artikkeli	Tiivistää olemassa olevaa kirjallisuutta liittyen syövästä selviytyneiden nuorten ja nuorten aikuisten (15–39-vuotiaat) seksuaalisesta toiminnasta, mukaan lukien romanttisten suhteiden ja kehonkuvan psykoseksuaaliset näkökulmat.	Syövästä selvinneiden nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa on monimutkainen suhde seksuaalisen toimintahäiriön, romanttisten suhteiden ja kehonkuvan kanssa. Nämä osa-alueet vaikuttavat negatiivisesti potilaiden elämänlaatuun, joten on välttämätöntä auttaa palveluntarjoajia tunnistamaan ongelmat aikaisessa vaiheessa sekä testata tukevia toimia seksuaalisuuteen liittyen.
Frederick, Natasha ym. (2020), Yhdysvallat	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen artikkeli	Antaa tietoa syöpää sairastavien tai sairastaneiden nuorten ja nuorten aikuisten (15–39-vuotiaat) psykoseksuaalisista toimintahäiriöistä ja antaa tietoa seksuaalisuuden häiriöiden arvioimisesta kyseisellä potilasryhmällä. Ohjenuora lasten onkologialla työskenteleville, miten ottaa puheeksi seksuaaliterveyden haasteet potilaiden kanssa	Seksuaalisuus on kriittinen osa-alue kokonaisterveyttä syöpää sairastavilla ja sairastaneilla lapsilla, nuorilla ja nuorilla aikuisilla, joten hoitavalla taholla tulee olla riittävä ymmärrys siitä, mikä yhteys syöpähoidoilla on seksuaalisuuteen hoidon aikana ja sen jälkeenkin sekä olla valmiita ottaa aihe puheeksi potilaan kanssa.
Geue, Kristina ym. (2015), Saksa	Poikittiteellinen tutkimus	Tutkii syövästä selvinneiden parisuhteessa elävien nuorten ja nuorten aikuisten (n=99, 33 % miehiä, 15–39-vuotiaat) suhteiden laatua ja seksuaalista tyytyväisyyttä tunnistuen sukupuolten välisiä eroja.	Johtopäätöksenä syövästä selvinneillä nuorilla ja nuorilla aikuisilla on tarve tuelle seksuaalisissa ongelmassa. Huomattava osa koki stressiä seksuaalisten muutoksien kanssa, kommunikaatio ja interventiot etenkin syövän jälkeen ovat aiheellisia.
Kemppainen, Marika (2022), Suomi	Laadullinen haastattelututkimus	Selvittää, kuinka hoitajat (n=9) kuvaavat seksuaalisuuden puheeksi oton toteutumista gynekologista syöpää sairastavien naisten hoitotyössä, mitkä tekijät ovat yhteydessä toteutumiseen ja mitä kehittämisehdotuksia heillä on	Hoitajilla (n=9) on paljon tietoa syövän ja sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja mieltävät seksuaalisuuden puheeksi oton tärkeäksi osa-alueeksi hoitotyötä. Seksuaalisuuden puheeksi otto ei kuitenkaan toteudu tasalaatuisesti eri sairaanhoitopiireissä. Seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle tarvitaan systemaattinen, moniammatillinen toimintamalli, joka edistäisi seksuaalisuuden puheeksi oton tasa-arvon toteutumista.
Kuiper, Stefan ym. (2024), Sveitsi	Laadullisen tutkimuksen artikkeli	Tutkii näkökulmia ja huolenaiheita, jotka liittyvät nuorten ja nuorten aikuisten (18-40-vuotiaat, n=13, miehiä 100 %) seksuaalisuuteen, jotka saattavat kokea myöhäisvaikutuksia kivesten susterolukasvaimen (TGCT) hoidon jälkeen. Tämän tutkimuksen avulla ammattilaiset ymmärtävät taustalla olevia syitä ja määrittämään välineitä tukemaan keskustelua seksuaalisuudesta.	TGT-potilaat kohtaavat paljon muutoksia, joita seuraa vaikea hyväksymisjakso seksuaalisuuden uudelleen löytämiselle. Tutkimuksen havainnot voivat auttaa kehittämään laajempaa seksuaalisuuteen liittyvää seurantatyökalua, jolla voidaan arvioida myöhäisvaikutuksia auttaen seksuaalisuudesta keskustelemisen tueksi.
Mütsch, Julia ym. (2019), Saksa	Tutkimusartikkeli, laadullinen kyselytutkimus	Tutkii 18-39-vuotiaiden syöpää sairastavien/ sairastaneiden potilaiden (n=577, joista 73,5 % naisia) seksuaalista tyytyväisyyttä sekä seksuaalisuuden tuen tarpeita heille tehdyn kyselyn avulla.	Seksuaalisuuden tuen tarpeissa ei näkynyt merkittävää eroa lisääntymisterveyteen vaikuttavien ja vaikuttamattomien syöpien välillä. Naispotilaat raportoivat merkittävästi miespotilaita enemmän seksuaalisuuden tuen tarpeista ja seksuaaliterveyden haasteista.
Olsson, Maria ym. (2018), Ruotsi	Väestöpohjainen kyselytutkimus	Tutkii fyysisiä ja psykoseksuaalisia komplikaatioita nuorilla ja nuorilla aikuisilla (19–36-vuotiaat, n=540, 53 % syöpää sairastaneita) syöpähoitojen jälkeen, verrokkiryhmään katsottuna.	Syövästä selvinneet nuoret ja nuoret aikuiset kokivat olevansa vähemmän tyytyväisiä seksuaaliseen toimintaansa verrattuna kontrolliryhmään.
Quarello, Paola ym. (2023), Italia	Kyselytutkimus	Selvittää syöpää sairastavia nuoria ja nuoria aikuisia hoitavien italialaisten terveydenhuollon	Seksuaaliterveys on keskeinen osa syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten hoidossa. Korostettiin tarvetta ammattilaisten

		ammattilaisten (n=360) suhtautumista seksuaaliterveysviestintään.	erityiskoulutukselle ja ohjeille liittyen seksuaalisuuden ongelmiin.
Reinman, Laura ym. (2021), Sveitsi	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Kuuaa syöpää sairastavilla nuorilla ja nuorilla aikuisilla (15–39-vuotiaat) ilmeneviä seksuaalisuuden haasteita. Keskiytyy seksuaalisuuden tukemisen tärkeyteen tässä ikäryhmässä.	Kun hoidetaan syöpää sairastavia nuoria tai nuoria aikuisia, on tärkeää, että hoito laajentuisi koskemaan myös potilaan psykoseksuaalisia tarpeita, eikä hoideta pelkästään biolääketieteellistä näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa seksuaalisuus puheeksi nuorten ja nuorten aikuisten syöpäpotilaiden kanssa.
Sinisaari-Eskelinen, Maarit ym. (2016), Suomi	Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	Kertoo konkreettisista seksuaalisuuden puheeksiottotyökaluista vakavasti sairastuneiden potilaiden kanssa.	Ammattilaisille on olemassa paljon eri välineitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Seksuaalisuuden menetelmällistä puheeksi ottamista tulee vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisille tarjottavissa koulutuksissa ja siihen tarvitaan lisää osaamista
Sunela, Kaisa ym. (2022), Suomi	Vertaisarvioitu katsausartikkeli	Kuvailee, miksi syöpää sairastavalle nuorelle ja nuorelle aikuiselle 15–39-vuotiaat) on tärkeää puhua vaikeistakin hoitoon liittyvistä aiheista, kuten seksuaalisuudesta	Suosittelaa, että nuorta tai nuorta aikuista hoitaa sama AYA-tiimi (Adolescents and young adults), minkä on todettu vahvistavan positiivista kommunikaatiota ja tuen saatavuutta. Nuoret hyötyvät hoitohenkilökunnan aloitteesta ottaa seksuaalisuus puheeksi. Hyvään hoitopolkuun kuuluu psykoseksuaalisen tuen tarjoaminen.

Permission (Luvan antaminen)	Ensimmäisessä mallin tasossa terveydenhuollon ammattilainen "antaa luvan" puhua seksuaalisuudesta. Koska monet seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat aiheuttavat potilaissa häpeää, inhotusta ja syyllisyydentunnetta, on tärkeää luoda salliva ja luottamuksellinen ilmapiiri puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.
Limited Information (Rajattu tieto)	Seuraava askel mallissa on LI (Limited Information) ja siinä potilaalle annetun tiedon tulisi aina olla yksilöllistä, potilaan tarpeisiin, tilanteeseen ja ikään nähden sopivaa.
Specific Suggestions (Erityisohjeet)	Kolmas taso – SS, jossa pyritään tarjoamaan apua potilaan ongelmiin erityisten ohjeiden ja harjoitusten avulla. Ohjaus ja harjoitteet räätälöidään potilaan tarpeiden mukaisiksi.
Intensive Therapy (Intensiivinen terapia)	Viimeisellä tasolla – IT, tarjotaan potilaalle pitkäkestoiseen seksuaaliongelmiaan apua eri terapiahoitomuodoista, kuten seksuaaliterapiasta tai muista erikoissairaanhoidon palveluista, kun perusterveydenhuollon keinot eivät riitä.

LIITE 2. PLISSIT-malli puheeksiottoon (Annon 1976; Sinisaari-Eskelinen 2016 mukailen Jämsä & Hietala 2025).