

Opinnäytetyö (YAMK)

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliininen asiantuntija

2010

Hanna Petäjä

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN



Hanna Petäjä

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan gynekologisten potilaiden hoitoon. Mallin avulla juurrutetaan seksuaaliterveyden edistäminen osaksi potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Toimintamallin tarkoituksena on edistää seksuaaliohjauksen toteutumista gynekologisten potilaiden hoidossa, vahvistaa hoitohenkilökunnan seksuaaliterveyden edistämisen osaamista sekä edistää seksuaalineuvonnan ja -terapian saatavuutta. Kehittämishanke on osaprojekti Turun ammattikorkeakoulun koordinoimassa Kymppi-hankkeessa, joka on alueelliseen T&K-toimintaan perustuva äitiyshuollon palveluiden kehittämishanke.

Hankkeen soveltavan tutkimuksen osuudessa kartoitettiin TYKSin Naistenklinikan gynekologisten hoitajien (N = 49) toteuttaman potilaiden seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä haasteita. Tutkimuksen avulla tunnistettiin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen toteutumiseen vaikuttavia hoitohenkilökunnan asenteita ja uskomuksia, seksuaaliohjausta edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämistarpeita. Tutkimustuloksia hyödynnettiin seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittämisessä.

Kehittämishankkeen tuloksena luotiin seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli TYKSin Naistenklinikan gynekologisten potilaiden hoitoon. Malli sisältää seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät arvot ja tulevaisuuden vision. Seksuaaliterveyden edistämisen pohjaksi toimintamallissa määritellään seksuaaliohjaustilanteet potilaan hoitoprosessissa, seksuaaliohjausprosessi sekä seksuaaliohjauksen keskeiset osaamisvaatimukset. Toimintamallissa kuvataan seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät strategiset haasteet ja toimenpide-ehdotukset seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseksi. Osana toimintamallia luotiin hoitohenkilökunnan toteuttaman seksuaaliohjauksen tueksi näyttöön perustuva potilasohje Kohdunpoisto ja seksuaalisuus sekä esite seksuaalineuvonta ja -terapiavastaanotosta. Malli sisältää myös tulevan toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin.

ASIASANAT:

seksuaaliterveys, seksuaaliohjaus, hoitotyö, toimintamalli, naistentaudit, osaaminen, seksuaaliasenteet ja -uskomukset

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

November 2010 | 79 pages

Ritva Laaksonen-Heikkilä, Pia Ahonen

Hanna Petäjä

DEVELOPING THE OPERATIONAL MODEL OF PROMOTING SEXUAL HEALTH

The aim of this developmental project was to create an operational model of promoting sexual health for the Department of Gynaecology in Turku University Hospital. The purpose of this model is to promote gynaecological patients' sexual health as a part of holistic patient education, strengthen the nurses' competency in addressing patients' sexuality concerns and promote the availability of sexual counselling and therapy. The developmental project is a sub-project in Kymppi-project coordinated by the Turku University of Applied Sciences, which is a regional R&D project that develops maternity welfare services.

The project included an applied study, which aim was to examine the challenges of promoting sexual health in nursing. This study identified gynaecological nurses' (N = 49) sexuality attitudes and beliefs, the barriers and conducive issues of addressing sexuality as a part of patient education, and the nurses' needs for further education in the area of promoting sexual health. The results of the study were utilized in the developing on the operational model of promoting sexual health.

As a result of this project the operational model of promoting sexual health was created for the Department of Gynaecology in Turku University Hospital. The model includes the values and vision of promoting sexual health. The model contains the definition of how to address sexuality as a part of holistic nursing practice and definition of sexual education process in nursing. The model also includes the nurses' competency profile for the basis of promoting sexual health. The model represents the strategic challenges and the plan for action for development of sexual health promotion. As a part of the operational model the evidence based patient guide about hysterectomy and sexuality and brochure about sexual counselling was created. The model also includes the evaluation of effectiveness of the model.

KEYWORDS:

sexual health, sex education, nursing, operational model, gynaecology, competency, sexuality attitudes and beliefs

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ	8
2.1	Seksologia	8
2.2	Seksuaalisuus ja seksi	8
2.3	Seksuaaliterveyden edistäminen	9
3	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN PERUS- JA ERITYISOSAAMINEN	10
3.1	Seksuaaliohjaus	10
3.2	Seksuaalineuvonta ja -terapia	10
3.3	PLISSIT-malli seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen jäsentäjänä	12
4	SEKSUAALIOHJAUKSEN TOTEUTUMISEN HAASTEITA	14
4.1	Hoitohenkilökunnan seksuaaliasenteet ja -uskomukset	14
4.2	Seksuaaliohjauksen toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä	17
4.3	Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen	18
4.4	Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen	19
5	SEKSUAALIOHJAUKSEN MALLEJA	22
6	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	28
6.1	Kehittämishankkeen tausta ja tarve	28
6.2	Kehittämishankkeen tavoitteet	30
6.3	Kehittämishankkeen suunnitelma	30
7	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN TOTEUTUMINEN NAISTENKLINIKALLA	33
7.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	33
7.2	Tutkimuksen empiirinen toteutus	33
7.2.1	Tutkimusmenetelmä	33
7.2.2	Aineiston keruu	34
7.2.3	Aineiston analysointi	35
8	TUTKIMUSTULOKSET	37
8.1	Taustatiedot	37
8.2	Hoitohenkilökunnan seksuaaliasenteet ja -uskomukset	38
8.3	Kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta	41
8.4	Hoitotyössä käsiteltyjä seksuaalikysymyksiä	43
8.5	Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät ja estävät tekijät	44
8.6	Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämistarpeet	45

9 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEET	
GYNEKOLOGISTEN POTILAIDEN HOIDOSSA	47
9.1 Tulosten tarkastelu	47
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	52
9.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja soveltaminen kehittämishankkeessa	54
10 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS JA PROJEKTIRYHMÄN TOIMINTA	57
11 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMALLI	60
11.1 Seksuaaliterveyden edistämisen suunnat	61
11.2 Seksuaaliterveyden edistämisen haasteet	62
11.3 Toimenpide-ehdotukset seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseen	68
11.4 Toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi tulevaisuudessa	71
12 KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA	72
LÄHTEET	76

LIITTEET

Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus	
Liite 2. Seksologian ammattietiikan ohjeisto	
Liite 3. Seksuaalineuvontavastaanotot naistenklinikoilla	
Liite 4. Kyselylomake	
Liite 5. Lupa mittarin käyttöön	
Liite 6. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä	
Liite 7. Synnyttäjien hoitavien yksiköiden tulokset	
Liite 8. TUEKSI-projekti	
Liite 9. Kohdunpoisto ja seksuaalisuus -potilasohje	
Liite 10. Seksuaalineuvonta ja -terapiavastaanoton esite	

KUVIOT

Kuvio 1. PLISSIT-malli	13
Kuvio 2. Ex-PLISSIT-malli	23
Kuvio 3. VSSHP:n Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli	27
Kuvio 4. Kehittämishankkeen suunnitelma	31
Kuvio 5. Kyselyyn vastanneet osastoittain	37
Kuvio 6. Projektiryhmän toiminta	57

Kuvio 7. Kehittämishankkeen toteutuksen vaiheet	59
Kuvio 8. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli	60
Kuvio 9. Seksuaaliohjaustilanteet potilaan hoitoprosessissa	63
Kuvio 10. Seksuaaliohjauksen osaamisalueet	67
Kuvio 11. Visio toimintamallin toimenpiteiden toteuttamisaikataulusta	70

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimuksia Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) -mittarilla	14
Taulukko 2. Seksuaalisen toimintakyvyn arviointimallit	22
Taulukko 3. Arviointia ja interventioita sisältäviä seksuaaliohjauksen malleja	25
Taulukko 4. SABS-mittarin väittämien alfa-kertoimet	36
Taulukko 5. Taustatekijät, väittämien keskiarvo, keskihajonta ja vaihteluväli	39
Taulukko 6. Vastaajien seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja uskomukset	40
Taulukko 7. Seksuaaliohjausprosessin vaiheet mukailleen hoitotyön prosessia	64
Taulukko 8. Seksuaaliohjauksen keskeiset osaamisvaatimukset	66
Taulukko 9. Seksuaaliohjauksen vähimmäisosaamisvaatimukset	67
Taulukko 10. Seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisen toimenpide-ehdotukset	68

1 JOHDANTO

Gynekologiset sairaudet, vaivat sekä niiden hoidot vaikuttavat potilaiden seksuaaliterveyteen (Denton 2003, 2; Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, 239–241; Tasos ym. 2003, 449; Stead ym. 2007, 322–317; Stones ym. 2009, 2; Mishra 2010). Potilaat toivovat hoitajien ottavan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. (Stead ym. 2002, 18; Kellokumpu-Lehtinen 2003, 244; Nylund ym. 2008, 15; Southard & Keller 2009, 215–216). Enemmistö sairaanhoitajista ajattelee, että hoitohoitotyössä on velvollisuus antaa potilaalle lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolista. Silti suurin osa hoitajista ei varaa aikaa seksuaaliohjaukseen. (Magnan ym. 2005, 285–286; Saunamäki ym. 2010, 1311).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 22) on laatinut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011. Ohjelman tavoitteena on edistää väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Ohjelman tarkoituksena on, että sairauksien ja hoitotoimenpiteiden vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn huomioidaan hoitoon liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa. Ammattilaisten valmiuksia seksuaalineuvontaan tulee lisätä täydennyskoulutusta ja työnohjausta kehittämällä, huolehtimalla ajantasaisen materiaalin helposta saatavuudesta sekä ottamalla aihe huomioon johtamisessa.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on tuottaa seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli TYKSin Naistenklinikan gynekologisten potilaiden hoitoon. Mallin tarkoituksena on edistää seksuaaliohjauksen toteutumista osana kokonaisvaltaista potilaiden hoitoa sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista potilaiden seksuaaliterveyden edistämisessä ja seksuaaliohjauksen toteuttamisessa. Toimintamallin kehittämisen on mahdollistanut suurelta osin TYKSin Naistenklinikan johdon erittäin myönteinen suhtautuminen ja tuki kehittämishankkeen toteuttamisessa. Kehittämishanke on osaprojekti Turun ammattikorkeakoulun koordinoimassa Kymppi-hankkeessa, joka on alueelliseen T&K-toimintaan perustuva äitiyshuollon palveluiden kehittämishanke. (Ahonen ym. 2010, 6–8.)

2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

2.1 Seksologia

Seksologia tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvien ilmentymien poikkitieteellistä tutkimusta ja niihin liittyvää ammatillista toimintaa, joka perustuu systemaattiseen, tieteellisesti tutkittuun tietoon (Väestöliitto 2006, 8). Seksologista tietoa tuottavat luonnontieteet, ihmistieteet (yhteiskuntatieteet, humanistiset tieteet, soveltavat ihmis- ja luonnontieteet) sekä ideatieteet (filosofia, tilastotiede ja systeemitieteet). Kliinisen seksologian alueeseen voidaan lukea psykologia, lääketiede sekä hoitotyö ja -tiede. Soveltava seksologia asettuu kliinisen ja teoreettisen seksologian välimaastoon ja siihen sisältyvät oikeustiede, kasvatustiede sekä teologia. (Ilmonen & Nissinen 2006, 443–444.)

2.2 Seksuaalisuus ja seksi

Maailman terveysjärjestön, WHO:n (2006) mukaan seksuaalisuus on oleellinen ominaisuus ihmisenä olemista läpi koko elämän. Seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon, intiimiyden ja suvun jatkamisen. Seksuaalisuutta koetaan ja voidaan ilmaista ajatuksissa, fantasioissa, haluissa ja toiveissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä, toimintatavoissa, rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa. Seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, vaikka näitä kaikkia ei aina koeta tai ilmaista. Seksuaalisuuteen vaikuttavat vuorovaikutuksessa biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja henkiset tekijät. (Väestöliitto 2006, 8; World Health Organization 2006, 5.)

Väestöliiton (2006) määritelmän mukaan seksi on seksuaalisuuden ilmaisemista käyttäytymisen ja toiminnan kautta sekä tuntein ja ajatuksin. Seksuaalinen toiminta voi olla oman seksuaalisuuden esille tuomista, kontaktien hakemista, seksuaalisen nautinnon tavoittelua ja kokemista yksin, seksuaalista kanssakäymistä partnerin kanssa tai lisääntymisyritystä. (Väestöliitto 2006, 8.)

2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan kokonaisvaltaista fyysisen, emotionaalisen, psyykkiseen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa suhteessa seksuaalisuuteen; se ei ole pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai vaivojen puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, sekä haluttaessa mahdollisuutta kokea nautinnollisia ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tulee kunnioittaa, suojella ja taata kaikkien yksilöiden seksuaalioikeuksia. (WHO 2006, 5)

Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Koska terveys katsotaan perustavaksi ihmisoikeudeksi, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Seksuaalioikeuksien julistus (LIITE 1) julkaistiin Hongkongissa 1999 Seksologian maailmanjärjestön (WAS) maailmankongressissa. (World Association for Sexual Health (WAS) 1999.)

Terveystieteiden huoltoon koskevat seksuaalioikeuksista erityisesti oikeus seksuaalisuuteen koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon, oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin sekä osittain myös oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja. (WAS 1999.)

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on tukea yksilöä mahdollisimman hyvään seksuaaliseen itsetuntoon ja positiiviseen käsitykseen itsestään. Yksilöä tuetaan vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidoissa sekä

turvataan riittävät tiedot seksuaaliterveydestä. Yksilölle järjestetään tarvittavat seksuaaliterveyspalvelut sekä panostetaan myös ennaltaehkäisevään toimintaan. Terveydenhuollossa seksuaaliterveyden edistäminen huomioidaan potilaiden hoitoprosesseissa. Seksuaaliterveyden edistämisen osaamista vahvistetaan kouluttamalla, valmentamalla ja tukemalla seksuaaliterveyskysymysten parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO) & World Association for Sexology (WAS) 2000, 31, 34; Ryttyläinen & Valkama 2010, 22.)

3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN

PERUS- JA ERITYISOSAAMINEN

3.1 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus tarkoittaa kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa, tilannekohtaista ja tavoitteellista potilaan seksuaaliterveyteen liittyvää ammatillista vuorovaikutusta. Seksuaaliohjauksessa on keskeistä tiedon antaminen sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjauksen antaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon asiantuntijoille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.) Seksuaalikysymykset tulee ottaa puheeksi aina, kun potilaan sairauden, hoidon tai lääkityksen arvioidaan aiheuttavan häiriöitä potilaan seksuaaliterveyden tai minäkuvan alueelle (Aalto 2002, 53).

3.2 Seksuaalineuvonta ja -terapia

Seksuaalineuvonta on vuorovaikutukseen pohjautuvaa ammatillista potilas- tai asiakastyötä. Seksuaalineuvonta on asiakkaan yksilöllistä, luottamuksellista seksuaaliongelmien kohtaamista ja hoitamista. Seksuaalineuvontaa voi antaa seksuaalineuvojakoulutuksen suorittanut ammattihenkilö. (Ilmonen 2006, 41; Suomen Seksologinen Seura ry 2010.)

Seksuaalineuvojan ammatillinen peruskoulutus on ensisijaisesti sosiaali- tai terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Seksuaalineuvojakoulutuksen laajuus on 30 opintopistettä. Seksuaalineuvoja ei ole suojattu ammattinimike. Auktorisoitu seksuaalineuvoja tarkoittaa, että ammattihenkilölle on myönnetty määrätyn edellytyksin Suomen Seksologinen Seura ry:n diplomi. (Suomen Seksologinen Seura ry 2010.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on ainoana Suomessa julkaissut toimintamallin, jossa luotiin seksuaalineuvojan toimenkuva Tampereen yliopistollisen keskussairaalan naistentautien ja synnytysten vastualueelle. Projektin tarkoituksena oli mahdollistaa seksuaalineuvojien toiminta erityisosajina (seksuaalineuvontapoliklinikan perustaminen, ajanvarauskäytännöt, kirjaaminen, tilat, erityisvälineistö, tiedotus), aloittaa hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden koulutus sekä parantaa potilaiden tiedonsaantia sairauksista, hoidoista, seksuaaliterveydestä ja seksuaalineuvonnasta. Seksuaalineuvojan toimenkuvaksi muotoutui seksuaalineuvontapoliklinikan ylläpito, moniammatillinen yhteistyö, opetustoiminta ja verkostoituminen sekä yhteydenpito avoterveydenhuoltoon ja oppilaitoksiin. Seksuaalineuvojan toimenkuva lisäksi projektissa mallinnettiin seksuaalineuvonnan prosessikuvaus gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessissa. (Nylund ym. 2008, 4, 17–20.)

Seksuaaliterapiassa käytetään terapeuttisia työskentelymenetelmiä, joiden teoreettisena viitekehyksenä on esimerkiksi ratkaisukeskeinen, kognitiivinen tai psykodynaaminen psykoterapia. Seksuaaliterapian tavoitteena on seksuaalinen hyvinvointi, jonka päämäärät ja lähtökohdat määrittää asiakas. Seksuaaliterapeutti on asiantuntija, joka käyttää osaamistaan dialogisin menetelmin asiakkaan hyväksi. Seksuaaliterapiaprosessin kesto määräytyy yksilöllisesti asiakkaan tarpeista käsin. (Suomen Seksologinen Seura ry 2010.)

Seksuaaliterapeutti on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on sekä seksuaalineuvoja- että seksuaaliterapeuttikoulutus. Seksuaaliterapeutilla on vähintään 60 opintopisteen koulutus seksologiasta. Seksuaaliterapeutti ei ole nimikesuojattu ammattinimike. The Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) voi myöntää auktorisointivaatimukset täyttävälle ammattihenkilölle

auktorisoinnin Specialist in Sexological Counselling. Suomessa auktorisoitu nimike on: Seksuaaliterapeutti, erityistaso (NACS). (Suomen Seksologinen Seura ry 2010.)

Seksuaalineuvojan ja -terapeutin tulee olla työssään koko ajan herkkä kohtaamiensa tilanteiden eettisille ulottuvuuksille. Suomen Seksologinen Seura ry (2009) on julkaissut seksologian ammattietiikan ohjeiston (LIITE 2), jonka tarkoitus on auttaa seksologian alalla työskenteleviä henkilöitä sisäistämään etiikan merkitys omassa työssään. (Paalanen 2009.)

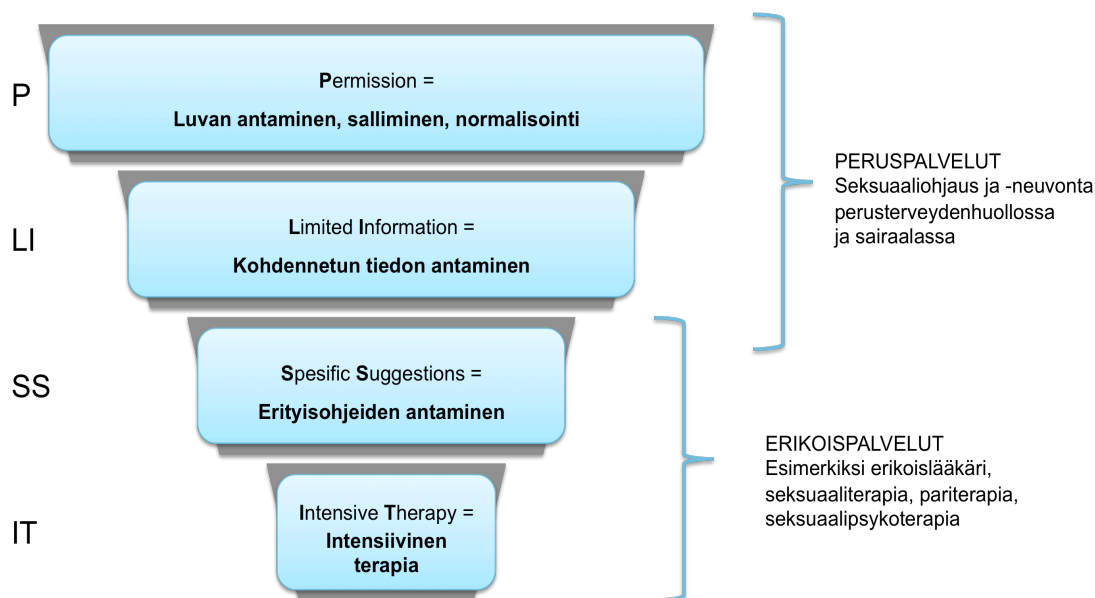
3.3 PLISSIT-malli seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen jäsentäjänä

Seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian käytännön toteutumista voidaan jäsentää PLISSIT-mallin avulla. Jack Annonin (1976) luomassa PLISSIT-mallissa on neljä tasoa (Kuvio 1), jotka määrittelevät erilaisia lähestymistapoja silloin, kun puhutaan seksuaalisuudesta ja sen alueella ilmenevistä ongelmista. Kaaviossa ylhäältä alaspäin mentäessä kukin taso edellyttää aina enemmän koulutusta ja tietoa. Samalla kaavio kuvastaa sitä, että suurinta osaa ihmisistä on mahdollista auttaa jo kaavion ensimmäisellä tasolla vain harvojen tarvitessa neljännen tason intensiivistä terapiaa. (Ilmonen 2006, 45; Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.)

Seksuaaliohjaus ja -neuvonta muodostuu lähinnä PLISSIT-mallin kahdesta ensimmäisestä tasosta. Tähän sisältyvät normalisointi, luvan antamisen ja sallimisen taso (P = permission), kohdennetun tiedon antamisen taso (LI = limited information), sekä osittain myös erityisohjeiden antamisen taso (SS = spesific suggestions). Kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla osaamista seksuaaliohjauksen toteuttamisesta PLISSIT-mallin kahdella ensimmäisellä tasolla. (Ilmonen 2006, 45–46; Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.)

PLISSIT-mallin mukainen interventiosuunnitelma ohjaa hoitajan toimintaa potilaan seksuaaliongelmien käsittelyssä, tuottaa yhteneväistä hoitoa sekä auttaa potilaita ilmaisemaan seksuaaliongelmiaan (Ayaz & Kubilay 2008, 89). PLISSIT-mallia käyttämällä voidaan vähentää potilaiden seksuaaliongelmia.

Mahdollisuus seksuaaliohjaukseen ja -neuvontaan terveydenhuollon piirissä ennaltaehkäisee ongelmien syntymistä, vaikeutumista ja kroonistumista sekä vähentää erityispalvelujen tarvetta (Ilmonen 2006, 45–46).



Kuvio 1. PLISSIT-malli (mukaillen Ilmonen 2006, 46; Ryttyläinen & Valkama 2010, 52).

Synnytysten ja naistentautien näkökulmasta PLISSIT-mallia on sovellettu raskaana olevien naisten (Murtagh 2010, 443–444), kohdunpoistopotilaiden (Katz 2003, 301–302) sekä eri ikäisten gynekologisten syöpäpotilaiden seksuaaliohjauksessa (Stead ym. 2007, 318; Bolte 2008, 116–118; Hughes 2008, 97; Krebs 2008, 82–84; Stilos ym. 2008, 458; Southard & Keller 2009, 216; Audette 2010, 360). PLISSIT-mallia on sovellettu myös radikaalissa leikkauksessa olleiden potilaiden (Dixon & Dixon 2006, 103–105), avanneleikattujen potilaiden (Ayaz & Kubilay 2008, 90–91; Ayaz 2009, 76–79), kroonisesta sairaudesta kärsivien potilaiden (Claiborne & Rizzo 2006, 221–224; Mercer 2008, 345–349), ikääntyvien potilaiden (Rheume 2008, 347; Wallace 2008, 51–56) sekä palliativisessa hoidossa (Stausmire 2004, 36–37) olevien potilaiden seksuaaliohjauksessa.

4 SEKSUAALIOHJAUKSEN TOTEUTUMISEN

HAASTEITA

Hoitohenkilökunnan asenteita ja uskomuksia liittyen potilaiden seksuaalisuuteen on kartoitettu useissa eri tutkimuksissa. Lähivuosina on julkaistu eniten tutkimuksia Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) -mittarilla (Reynolds & Magnan 2005, 258). SABS-mittaria on käytetty myös tämän kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen osuudessa. Taulukkoon 1 on koottu SABS-mittarilla tehtyjä tutkimuksia.

Taulukko 1. Tutkimuksia Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) -mittarilla.

Reynolds & Magnan	2005	Yhdysvallat	Poliklinikka	N = 34
Magnan ym.	2005	Yhdysvallat	Poliklinikat ja osastot	N = 148
Magnan & Reynolds	2006	Yhdysvallat	Syöpätaudit Sisätaudit Kirurgia Synnytykset ja naistentaudit Kuntoutus	N = 302
Julien ym.	2010	Yhdysvallat	Syöpätaudit	N = 576
Saunamäki ym.	2010	Ruotsi	Sisätaudit Kirurgia	N = 88

4.1 Hoitohenkilökunnan seksuaaliasenteet ja -uskomukset

SABS-mittarilla tehtyjen tutkimuksien (Taulukko 1) mukaan suurin este seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa oli sairaanhoitajien uskomus, että potilaat eivät odota hoitajien kysyvät potilaiden seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista. Seuraavaksi eniten esteitä tuotti se, että hoitajat eivät varaa aikaa seksuaalisuudesta keskusteluun ja kokevat, että toiset hoitajat pystyvät luontevammin keskustelemaan potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä

asioista kuin vastaaja itse. (Reynolds & Magnan 2005, 258; Magnan ym. 2005, 285–286; Magnan & Reynolds 2006, 287–290; Saunamäki 2010, 1311.) Ruotsalaistutkimuksessa 63 % ja amerikkalaistutkimuksessa 72 % sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että hoitotyössä on velvollisuus antaa potilaalle lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolista. Silti vain 20–30 % hoitajista ilmaisi varaavansa aikaa seksuaalisuudesta keskustelemiseen. (Magnan ym. 2005, 285–286; Saunamäki ym. 2010, 1311.)

Kahdessa SABS-mittarilla tehdyssä tutkimuksessa noin 60 % hoitajista piti seksuaalisuuden puheeksi ottamista oleellisena potilaan terveyden edistämiseksi. Kuitenkin yli 40 % sairaanhoitajista koki, että seksuaalisuudesta tulisi keskustella vain potilaan omasta aloitteesta. (Magnan ym. 2005, 286; Saunamäki ym. 2010, 1311.) Sisätautien ja kirurgian osastoilla työskentelevistä sairaanhoitajista 44 % ja poliklinikoilla sekä osastoilla työskentelevistä sairaanhoitajista 26 % piti sairaalahoidossa olevia potilaita liian sairaina ollakseen kiinnostuneita seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Magnan ym. 2005, 286; Saunamäki ym. 2010, 1311.)

Suurin osa hoitajista naistentautien ja synnytysten sekä syöpätautien yksiköissä ajattelee, että seksuaalisuus ei ole liian yksityinen asia, jotta siitä voitaisiin keskustella potilaiden kanssa (Magnan & Reynolds 2006, 289; Julien ym. 2010, 186). Sairaanhoitajilla naistentautien ja synnytysten sekä syöpätautien yksiköissä on kaiken kaikkiaan vähemmän esteitä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa verrattuna sisätautien ja kirurgian osastoilla työskenteleviin sairaanhoitajiin. (Magnan & Reynolds 2006, 287–288; Saunamäki ym. 2010, 1311.)

Seksuaalisuutta käsitteleviin täydennyskoulutuksiin osallistuneilla sairaanhoitajilla on positiivisemmat seksuaaliasenteet ja -uskomukset. Tutkimuksissa ei kuitenkaan selvitetty vaikuttaako täydennyskoulutus asenteisiin ja uskomuksiin vai hakeutuvatko koulutuksiin hoitajat, joilla on yleisesti positiivisemmat seksuaaliasenteet ja -uskomukset. (Magnan & Reynolds 2006, 287–288; Saunamäki 2010, 1311–1312.)

Hoitohenkilökunnan seksuaaliasenteita ja -uskomuksia on kartoitettu tutkimuksissa myös muilla mittareilla. Eurooppalaisista kardiologisista sairaanhoitajista (N = 157) suurin osa (87 %) koki seksuaalisuudesta keskustelemisen olevan hoitajien vastuulla erityisesti potilaan aloittaessa keskustelun (Jaarsma ym. 2010, 26–28). Tanskalaiset kardiologiset sairaanhoitajat (N = 133) kokivat seksuaaliohjauksen kuuluvan heidän velvollisuuksiinsa (Moons ym. 2010, 24–25). Useissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että päivittäisessä hoitotyössä suurin osa sairaanhoitajista ei ota seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi (Aalto 2002, 53; Lavin & Hyde 2006, 13–14; Mick 2007, 475; Jaarsma ym. 2010, 26–28; Moons 2010, 24–25).

Syöpäsairaanhoitajilla on suhteellisen liberaalit asenteet nykypäivänä verrattuna yli 20 vuoden takaisin tutkimuksiin. Osalla hoitajista on silti edelleen havaittavissa ennakkoluuloja ja myyttejä uskomuksissaan, kuten että ”syöpää sairastavilla on paljon muutakin ajateltavaa kuin seksi”, ”ikäntyvät ihmiset eivät ole enää kiinnostuneita seksistä” tai ”potilaat eivät halua lapsia, koska tietävät etteivät elä tarpeeksi kauan nähdäkseen heidän kasvavan”. Osa hoitajista ei pidä seksuaalisuutta kovin tärkeänä syövän diagnosointivaiheessa ja syöpähoitojen aikana. (Kontronoulas ym. 2010, 481–492.)

Kaikissa mainituissa tutkimuksissa on hoitohenkilökunnan seksuaaliasenteita ja -uskomuksia kartoitettu yleisellä tasolla. Kirjallisuuskatsauksessa löytyi vain yksi 2000-luvulla tehty tutkimus, jossa oli kartoitettu hoitajien asenteita seksuaalivähemmistöjä kohtaan. Ruotsalaistutkimuksessa sairaanhoitajien, lähihoitajien (N = 57) sekä opiskelijoiden (N = 165) asenteet lesboja ja homoseksuaaleja miehiä kohtaan olivat suurimmalla osalla (62 %) positiivisia. 30 %:lla asenteet olivat neutraalit. Lähihoitajaopiskelijoilla oli negatiivisimmat asenteet muihin ryhmiin verrattuna. Yli puolet vastaajista (58 %) piti homoseksuaalisuutta synnynnäisenä ja omasivat positiivisemmat asenteet kuin vastaajat (35 %), jotka pitivät homoseksuaalisuutta hankittuna. (Röndahl ym. 2004, 388–389.)

4.2 Seksuaaliohjauksen toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Osalle hoitajista seksuaalisuudesta keskusteleminen on vaikeaa (Aalto 2002, 51). Sairaanhoidajien henkilökohtainen epämukavuus on tunnistettu merkittäväksi ennustajaksi seksuaaliohjauksen toteutumisessa. Epävarmuus, itseluottamuksen puute, ahdistus sekä virheiden tekemisen ja turhien toiveiden nostattamisen pelko johtavat sairaanhoidajien toteuttaman seksuaaliohjauksen laiminlyöntiin. Myös potilaan ikä, biologinen sukupuoli, kulttuuri ja uskonto voivat vaikuttaa estävästi. (Kontronoulas ym. 2009, 493–494.) Eurooppalaisessa tutkimuksessa (N = 157) sairaanhoidajat arvioivat potilaiden loukkaantuvan (67 %), nolostuvan (72 %) tai ahdistuvan (68 %) hoitajan kysyessä potilaalta seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista ja eivät siksi ottaneet asiaa puheeksi. (Jaarsma ym. 2010, 26–28)

Seksuaaliohjauksen toteutumista estäviksi tekijöiksi on tunnistettu myös hoitajien kokemattomuus, nolous ja ajanpuute (Stead ym. 2002, 18), epämukavuus ja luottamuksen puute omiin taitoihin (Magnan & Reynolds 2006, 289), pidättyneisyys (Mick 2007, 475), vaivaantuneisuus (Julien & Thom 2008, 545), kiusaantuneisuus, hämmennys, pelko potilaan loukkaamisesta sekä työpaikkaan liittyvät tekijät (Lavin & Hyde 2006, 13–14). Amerikkalaistutkimuksessa 48 % ja ruotsalaistutkimuksessa 35 % sairaanhoidajista tunsi olonsa vaivautuneeksi keskustellessaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Magnan 2005, 286; Saunamäki 2010, 1311.)

Kontronoulas ym. (2009, 491–492) katsauksessa todettiin, että suurin osa syöpäsairaanhoitajista tunnistaa seksuaaliterveydenhoidon tärkeäksi osaksi hoitotyötä. Tästä huolimatta 60–75 % sairaanhoidajista useimmiten välttelee tai ei vaikuttavasti onnistu vastaamaan potilaiden tarpeisiin käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä huolenaiheita. Sairaanhoitajat eivät tee aloitetta seksuaalisuudesta keskusteluun vaan odottavat potilaan aloitetta. Osa hoitajista jopa ”salaa toivoo”, että potilas ei kysyisi suoraan seksuaaliasioista.

4.3 Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen

Amerikkalaistutkimuksessa 52 % ja ruotsalaistutkimuksessa 40 % sairaanhoitajista luotti omiin kykyihinsä vastata potilaiden tarpeisiin puhua seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheista. 86 % amerikkalaisista ja 92 % ruotsalaisista sairaanhoitajista koki ymmärtävänsä miten potilaiden sairaudet ja hoidot voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Kolmasosa sairaanhoitajista vastasi neuvovansa potilasta keskustelemaan lääkärin kanssa aina potilaan kysyessä hoitajalta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Magnan ym. 2005, 286; Saunamäki 2010, 1311.)

Syöpäsairaanhoitajat (N = 576) kokevat ymmärtävänsä miten sairaudet ja hoidot vaikuttavat potilaiden seksuaalisuuteen (Julien ym. 2010, 186.) Syöpäsairaanhoitajien seksuaalisuuteen liittyvät tiedot ja kommunikaatiotaidot todettiin Kontronoulas ym. (2009, 493) katsauksessa kuitenkin rajalliseksi. Sairaanhoitajien osaamisessa tunnistettiin vajetta kolmella osa-alueella: kykenemättömyys antaa täsmällistä tietoa seksuaaliasioista, kokemattomuus käsitellä vaikuttavasti potilaan seksuaalisuuteen liittyviä huolenaiheita sekä riittämättömät kommunikaatiotaidot.

Eurooppalaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajista (N = 157) joka viides koki tietonsa puutteelliseksi. 40 % hoitajista vastasi jättävänsä joskus seksuaalisuuden puheeksi ottamatta pelätessään ettei osaa vastata potilaan esittämiin kysymyksiin. Aiempi lisäkoulutus seksuaalisuudesta lisäsi merkittävästi hoitajien aktiivisuutta ja luontevuutta seksuaaliohjauksen suhteen. (Jaarsma ym. 2010, 26–28.)

Aalto (2002, 50–52) on määritellyt sisätauti-kirurgisen sairaanhoitajan seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen osa-alueet. Seksuaaliterveyden edistäminen edellyttää sairaanhoitajalta tietoa seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden kehittymisestä ja ilmenemismuodoista, seksuaaliterveydestä sekä sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Seksuaaliterveyden edistäminen edellyttää erilaisuuden hyväksymistä, avoimuutta, oman seksuaalisuutensa kohtaamista, valmiutta oman

persoonallisuutensa käyttämiseen potilassuhteissa, uskallusta keskustella seksuaalisuudesta potilaan kanssa ja rohkaista potilasta siihen sekä myönteistä asennetta seksuaaliterveyden edistämiseen. Keskustelu edellyttää sairaanhoitajalta vuorovaikutustaitoja niin verbaalisella kuin nonverbaalisella tasolla sekä kykyä käyttää huumoria viestinnän apuna. Sairanhoitajalta edellytetään potilaan asenteista riippumatonta neutraalia asennoitumista seksuaaliasioidiin. Seksuaaliterveyden edistämiseksi myönteinen kulttuuri työyhteisössä auttaa sairaanhoitajaa edistämään potilaiden seksuaaliterveyttä.

4.4 Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen

Sairanhoitajille tarvitaan koulutusohjelmia sekä yleisellä että erikoisalakohtaisella tasolla osaamisen vahvistamiseksi seksuaaliohjauksen suhteen (Stead ym. 2002, 19; Magnan & Reynolds 2006, 290). Seksuaaliterveyden edistämisen esteitä voidaan poistaa tietoiskuilla, koulutuksella sekä keskusteluryhmillä erilaisista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Koulutusta tarvitaan seksuaalisuudesta yleensä sekä seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Aalto 2002, 51.) Hoitajat tarvitsevat lisäksi koulutusta, joka edistää henkilökohtaista mukavuutta ja luottamusta seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa (Magnan & Reynolds 2006, 290).

Koulutusohjelmien, joiden tarkoituksena on lisätä seksuaalisuuden puheeksi ottamista, tulisi sisältää hoitajien oman seksuaalisuuden kohtaamista, tietoa seksuaalisuudesta sekä kielellisiä valmiuksia keskustella luontevasti seksuaalisuudesta potilaiden kanssa. Lyhyen tähtäimen koulutusohjelmat eivät ole riittäviä ja tehokkaita esteiden ylipääsemisessä. (Mick 2007, 475.)

Asiantuntijasairanhoitajan, seksuaalisuuteen erikoistuneen sosiaalityöntekijän tai seksuaaliterapeutin kanssa roolipelin keinoin toteutettu valmennus voi auttaa lisäämään hoitajien mukavuutta ja luottamusta seksuaaliohjauksen toteuttamiseen. (Magnan ym. 2005, 288.) Hoitajia tulee rohkaista varaamaan aikaa seksuaaliohjaukseen ja haastaa sairaanhoitajien uskomus siitä, että potilaat eivät odota hoitajien kysyvän potilaiden seksuaalisuudesta. Asiantuntijasairanhoitajien asemaa ja johtajuutta tulee hyödyntää auttamaan

hoitohenkilökuntaa voittamaan seksuaaliohjauksen toteuttamiseen liittyviä esteitä. (Magnan & Reynolds 2006, 290–291.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa syöpäsairaanhoitajille järjestettiin koulutus syövästä ja seksuaalisuudesta ja tutkittiin sen vaikutuksia hoitajien osaamiseen. Kliiniset asiantuntijasairaanhoitajat (Advanced Practice Nurses) eri onkologian yksiköistä suunnittelivat moniammatillisessa yhteistyössä workshop-tyyppisen koulutuksen. Ryhmä rajattiin kahdelletoista sairaanhoitajalle avoimen keskustelun mahdollistamiseksi. Workshopissa seksuaalipedagogi esitteli sisällön ja auttoi osanottajia tutkimaan oman seksuaalikasvatuksensa perustaa sekä seksuaalisuuteen liittyviä arvojaan. Kliiniset asiantuntijasairaanhoitajat esittelivät useita potilaiden seksuaalisuuden arvioimisen malleja. Sosiaalityöntekijä ja pastori keskustelivat, miten erilaisuus vaikuttaa seksuaalisuuteen, sillä sairauden aiheuttamat rajoitukset vaikuttavat interventioiden määrään ja niiden kehittämisessä tarvitaan luovuutta. (Hughes 2008, 497.)

Koulutuksessa keskusteltiin myös sairaanhoitajien seksuaalisuuden puheeksi ottamisen esteistä sekä niiden voittamisesta. Asiantuntijasairaanhoitaja kertoi erilaisten syöpätautien vaikutuksista seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja minkälainen rooli potilaiden tunteilla on näissä tilanteissa. Osallistujat harjoittelivat roolipelin keinoin seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Workshopin jälkeen sairaanhoitajat kuvasivat lisääntyntä mukavuutta seksuaaliohjauksen sisällyttämisessä hoitotyöhön sekä tietoisuuden lisääntymistä milloin ja kenelle lähettää potilas seksuaalisten toimintahäiriöiden hoitoon. (Hughes 2008, 497.)

Sairaanhoitajilla, jotka ovat osallistuneet täydennyskoulutukseen, lukeneet kirjan tai artikkelin seksuaalisuudesta on liberaalimmat asenteet ja paremmat tiedot seksuaalisuudesta. Teoreettinen tieto kuitenkin ei ole riittävää motivoimaan sairaanhoitajia seksuaaliohjaukseen ja näin ollen tarvitaan myös valmennusryhmiä, joissa osallistujilla on mahdollisuus harjoitella todellisia ohjaustilanteita. Kaksipäiväiseen kommunikaatiotaitojen koulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien itseluottamuksen todettiin kasvaneen merkittävästi seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Myös valmennuskurssille

osallistuneista hoitajista 53 % koki tietotaitonsa ja toimintatapansa seksuaaliohjauksen suhteen parantuneen. (Kontronoulas ym. 2010, 495.)

Seksuaalikasvattaja- ja seksuaalineuvojakoulutukseen osallistuneiden ammattihenkilöiden (N = 231) motivaatio seksuaaliterveyden edistämiseen lisääntyi täydennyskoulutuksen myötä. Asiantuntijuutta ja ammatillista kasvua sekä seksuaaliterveyden edistämisen osaamista voi lisätä ja ylläpitää oman seksuaalisuuden kohtaamisella, olemassa olevan osaamisen aktivoimisella sekä uuden tiedon, harjoitusten ja vertaistuen avulla. Ryhmän tuki, kokemusten vaihto sekä luottamuksellinen ilmapiiri antavat vahvistusta ja varmuutta kehittää omaa ammatillista osaamista sekä avointa suhtautumista omaan ja toisen seksuaalisuuteen. Onnistuneen täydennyskoulutuksen edellytyksenä on henkilökohtainen motivaatio kehittyä ihmisenä ja ammatillisena. Myös työyhteisön osoittamalla arvostuksella on merkitystä. (Ratia 2005, 23–25.)

Seksuaaliterveyden edistämisen osaamista voi vahvistaa viiden askeleen menetelmällä: a) opiskele kaikki oleellinen tieto ja säästä koulutuksellinen materiaali potilaiden kanssa käytettäväksi ("tehosta tietosi"), b) pidä itsesi ajan tasalla uusien innovaatioiden suhteen ("päivitä tietosi"), c) osallistu aktiivisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyttä käsitteleviin koulutuksiin ("kouluta itseäsi – valmistaudu"), d) osoita halukkuutesi kysyä potilailta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä ongelmista ja keskustele potilaiden kanssa lyhyiden perättäisten tapaamisten aikana, joissa voit tehdä muistiinpanoja ja joiden jälkeen voit ottaa asioista selvää ja keskustella uudelleen potilaiden kanssa jatkotapaamisessa ("ota tietosi käyttöön askel askeleelta – opi kokemusten kautta"), e) toista askeleet a:sta d:hen. (Kontronoulas ym. 2010, 496.)

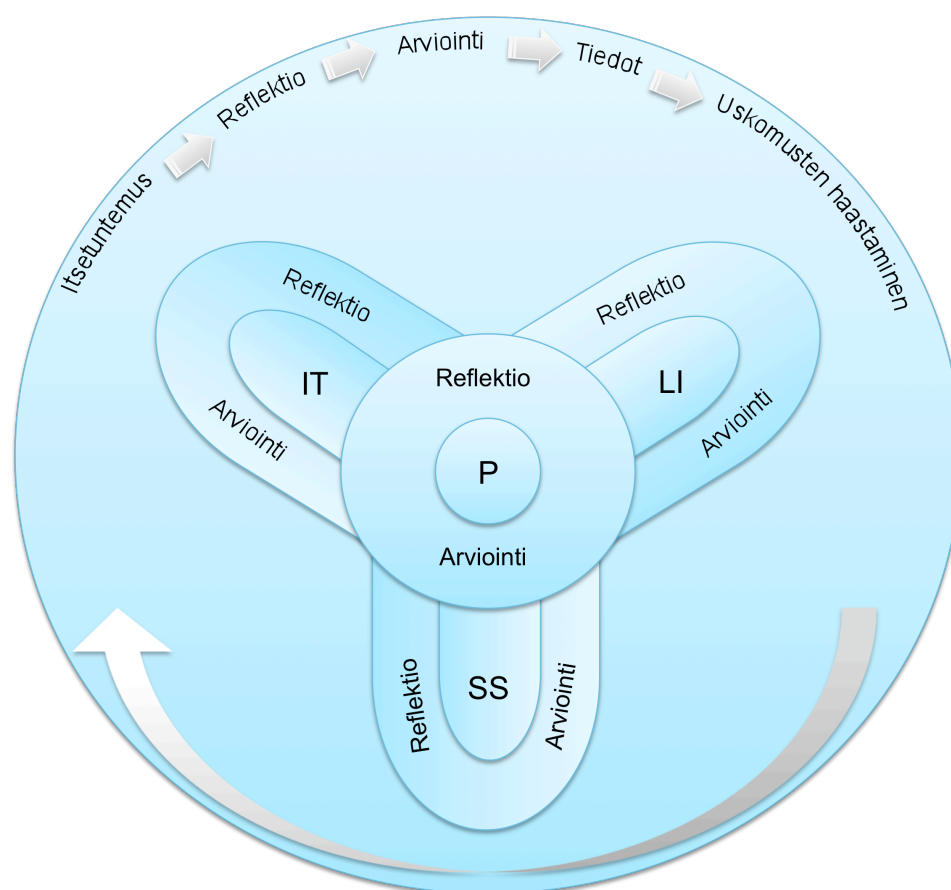
5 SEKSUAALIOHJAUKSEN MALLEJA

Seksuaaliohjaus (vrt. addressing patient sexuality, sexuality assessment) sisältää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen, potilaan seksuaaliterveydentilan arvioinnin, potilaan seksuaaliongelmien määrittelemisen, interventiot sekä niiden arvioinnin (Mick 2007, 671). Seksuaaliohjauksen osa-alueista ja niiden yhdistelmistä on olemassa useita erilaisia malleja. Potilaan seksuaaliterveydentilan arvioimiseksi sekä vaikuttavan seksuaaliohjauksen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi on hyödyllistä käyttää useiden eri menetelmien yhdistelmää. Seksuaaliohjauksen laajuus riippuu ammattihenkilön asiantuntijuuden tasosta, käytettävissä olevasta ajasta sekä potilaan tilanteesta (Krebs 2008, 81–82).

Taulukko 2. Seksuaalisen toimintakyvyn arviointimallit.

ALARM-malli		
A	<i>Activity</i>	Seksuaalisen aktiivisuuden taso ja tila
L	<i>Libido or desire</i>	Seksuaalisen halun taso ja tila
A	<i>Arousal or orgasm</i>	Seksuaalisen kiihottumisen ja orgasmin saavuttamiskyky
R	<i>Resolution, release or relaxation</i>	Kyky oireiden lievittämiseen, vapautumiseen ja rentoutumiseen
M	<i>Medical information</i>	Nykyinen ja aikaisempi terveydentila, liitännäissairaudet ja lääkitys
Schoverin arviointimenetelmä		
<u>Arvioi aikaisempi ja tämänhetkinen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Seksuaalinen aktiivisuus • Seksuaalinen toimintakyky • Seksuaaliset suhteet 		<u>Arvioi nykyiset</u> <ul style="list-style-type: none"> • Liitännäissairaudet • Selviytymiskeinot • Sairaudet ja vammat • Psykologinen tila • Hoidot
<u>Tunnista</u> tavoitteet, toiveet ja tiedot seksuaalisuuden alueella.		

ALARM-malli ja **Shoverin menetelmä** ovat seksuaaliterveydentilan arviointimalleja seksuaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. ALARM-mallin (Krebs 2006, 315; Mick 2007, 672; Audette 2010, 360) ja Shoverin menetelmän (Krebs 2008, 83) avulla voidaan arvioida sairauden, lääkityksen sekä muiden hoitojen vaikutuksia potilaan seksuaaliseen toimintakykyyn (Taulukko 2).



Kuvio 2. Ex-PLISSIT-malli (Taylor & Davis 2006, 36; Taylor & Davis 2007, 136–138).

Ex-PLISSIT-malli on laajennettu versio alkuperäisestä **PLISSIT-mallista**. PLISSIT-mallissa neljä tasoa etenevät lineaarisesti siten, että ylhäältä alaspäin mentäessä kukin taso edellyttää aina enemmän koulutusta ja tietoa (Kuvio 1, sivu 13). Ex-PLISSIT-mallissa (Kuvio 2) luvan antaminen (**P**ermission) on kuvattu mallin ydinominaisuudeksi, johon kaikki muut ominaisuudet (**L**imited Information, **S**pecific **S**uggestions, **I**ntensive **T**herapy) perustuvat. Kaikkien interventioiden tulisi pohjautua luvan antamiseen. LI-, SS- ja IT-tasoihin on Ex-

PLISSIT-mallissa sisällytetty edellytys potilaan kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen arvioinnista sekä työntekijän itsereflektiosta. Ex-PLISSIT-malli mahdollistaa hoitotyöntekijän ammatillisen kasvun tietoisella tasolla haastamalla työntekijän tutkimaan seksuaalisuuteen liittyviä uskomuksiaan. (Taylor & Davis 2006, 36; Taylor & Davis 2007, 136–138.)

PLISSIT- ja Ex-PLISSIT-mallien sisällöstä on esitetty useita näkemyksiä. Mallit on toisaalta luokiteltu interventiomalleiksi ja toisaalta arvioinnin sisältäviksi interventiomalleiksi. Interventiomalliajatuksessa lähdetään siitä, että potilaan seksuaaliterveydentila on asianmukaisesti arvioitu ennen mallien mukaista interventioiden toteuttamista. (Krebs 2008, 82) Toisessa näkemyksessä PLISSIT-mallin ja Ex-PLISSIT-mallin ensimmäisen tason (luvan antaminen) katsotaan sisältävän myös potilaan seksuaaliterveydentilan arvioinnin. Lisäksi on esitetty, että luvan antamisen tasossa voidaan kysyä lupa potilaalta hänen seksuaalisuutensa käsittelemiseen. (Taylor & Davis 2006, 36–37; Taylor & Davis 2007, 135–136).

BETTER- ja **PLEASURE-mallit** (Taulukko 3) sisältävät potilaan seksuaaliterveydentilan ja huolenaiheiden arvioinnin sekä interventiot ongelmien käsittelyyn. BETTER-malli on kehitetty syöpäpotilaiden hoitajien toteuttaman seksuaaliohjauksen työkaluksi. Malli sopii hyvin käytettäväksi myös muiden potilaiden seksuaaliohjauksessa. Mallin tasot ja niiden sisällöt on esitetty taulukossa 3. (Mick ym. 2004, 85). PLEASURE-mallissa otetaan puheeksi potilaan mahdollinen parisuhde ja seksuaalinen kanssakäyminen sekä arvioidaan seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, asenteet, sairauden ja hoitojen aiheuttamat oireet sekä potilaan käsitykset tilanteesta. Lisäksi potilaan kanssa otetaan puheeksi ja arvioidaan lisääntymisterveyteen ja voimavaroihin liittyvät kysymykset. Interventiot toteutetaan tunnistettujen ongelmien ja huolenaiheiden pohjalta. (Mick 2007, 672; Krebs 2008, 84; Audette 2010, 360. **ALLOW-malli** sisältää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen, ammattihenkilön omien rajojen tunnistamisen, seksuaaliterveydentilan arvioinnin ja interventiot (Taulukko 3) (Murtagh 2010, 444).

Taulukko 3. Arviointia ja interventioita sisältäviä seksuaaliohjauksen malleja.

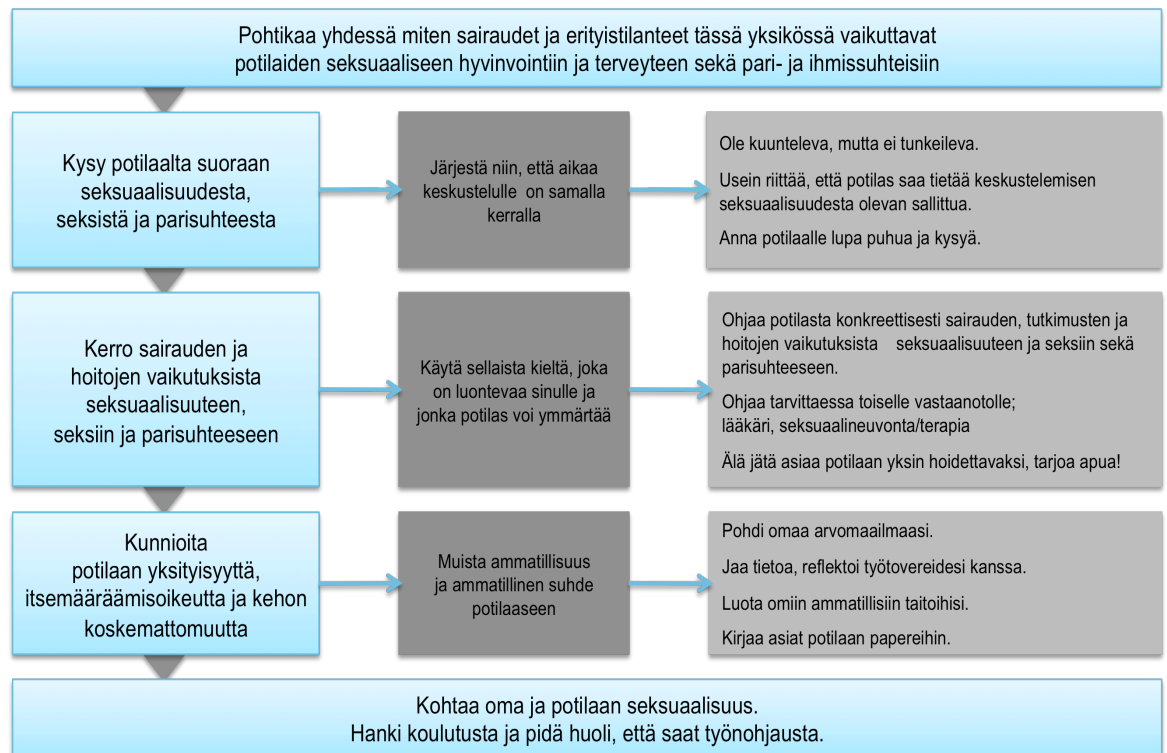
BETTER-malli		
B	<i>Bring up the topic</i>	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.
E	<i>Explain</i>	Kerro, että on mahdollista keskustella kaikista elämänlaatuun liittyvistä asioista, mukaan lukien seksuaalisuudesta. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, ilmaise että potilas voi puhua kaikista mahdollisista huolenaiheistaan.
T	<i>Tell</i>	Kerro potilaalle, että hankit tarvittavat voimavarat ja tiedot potilaan huolenaiheiden käsittelemiseen.
T	<i>Timing</i>	Jos ajoitus ei ole sillä hetkellä sopiva, kerro että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voi ottaa puheeksi milloin tahansa.
E	<i>Educate</i>	Ohjaa potilasta sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.
R	<i>Record</i>	Kirjaa arviointisi ja interventiosi potilasasiakirjaan.
PLEASURE-malli		
P	<i>Partner</i>	Mahdollinen kumppani tai parisuhde
L	<i>Lovemaking</i>	Seksuaalinen kanssakäyminen
E	<i>Emotions</i>	Tunteet
A	<i>Attitudes</i>	Asenne
S	<i>Symptoms</i>	Oireet
U	<i>Understanding</i>	Käsitykset
R	<i>Reproductive</i>	Lisääntymisterveys
E	<i>Energy</i>	Voimavarat
ALLOW-malli		
A	<i>Ask</i>	Kysy seksuaalisuudesta
L	<i>Legitimize</i>	Perustele ja kysy lupa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen
L	<i>Limitations</i>	Tunnista oman osaamisesi rajat
O	<i>Open</i>	Kysy avoimia kysymyksiä potilaan seksuaalisuudesta
W	<i>Work</i>	Työskentele potilaan kanssa seksuaalikysymysten parissa

Seksuaaliohjauksessa tulee huomioida myös seksuaalisuuden moninaisuus, joka ilmenee seksuaalisessa suuntautumisessa, sukupuoli-identiteetissä tai sukupuolen ilmaisemisessa (Seksuaalinen tasavertaisuus – SETA ry 2010). Hoitotyössä ja potilaiden seksuaaliohjauksessa tulee välttää heteronormatiivista lähestymistapaa. Hoitoyksiköissä ja hoitotilanteissa tulee ottaa huomioon seksuaalisuuden moninaisuus.

Syrjintä tai pelko syrjinnästä voi estää potilasta puhumasta avoimesti seksuaalisuudestaan ja olla esteenä kokonaisvaltaiselle hoidon tarpeen arvioinnille ja toteutukselle. Heteronormatiivisesta näkökulmasta toteutettu tukea antavaksi ja kannustavaksi tarkoitettu seksuaaliohjaus voi muuttua negatiiviseksi kokemukseksi potilaalle. (Dibble 2008, 128.)

ASK-mallia voidaan hyödyntää seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa olennaisen tiedon hankkimiseen ja syventämiseen tarkoituksenmukaisen ja asiallisen hoitotyön toteuttamiseksi. Keskustellessaan potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista hoitajan tulee olla tietoinen (**Awareness**) omista uskomuksistaan ja mahdollisista ennakkoluuloistaan liittyen potilaan seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun. Hoitotyöntekijä tarvitsee myös herkkyyttä (**Sensitivity**) hoitotyön lähestymistapojen toteuttamisessa sekä tietoa seksuaalisuuden moninaisuudesta (**Knowledge**). (Dibble 2008, 127.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta on julkaissut yksiköiden henkilökunnan materiaalin: Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet. Materiaali sisältää **Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallin** (Kuvio 3) (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009).



© Bildjuschkin 2010

Kuvio 3. VSSHP:n Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli.

VSSHP:n Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli ohjaa käytännön tasolla seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjauksen toteuttamista. Malli sisältää potilaan seksuaaliterveydentilan arviointia, interventioita sekä haastaa ammattihenkilöä ammatillisuuden ja eettisyyden pohdintaan.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

6.1 Kehittämishankkeen tausta ja tarve

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut Suomen ensimmäisen kansallisen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011. Ohjelman tavoitteena on edistää väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tavoitteena on, että seksuaalineuvontaa on saatavissa integroituna terveydenhuollon palveluihin. Sairauksien ja hoitotoimenpiteiden vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn tulee huomioida hoitoon liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla asiantuntijoiden hyväksymän erikoiskoulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka antavat erikoissairaanhoidon liittyvää seksuaalineuvontaa, konsultaatioapua sekä koordinoivat alueellista koulutusta. Ammattihenkilöiden valmiuksia seksuaalineuvontaan tulee lisätä perus- ja täydennyskoulutusta sekä työnohjausta kehittämällä, huolehtimalla ajantasaisen materiaalin helposta saatavuudesta sekä ottamalla aihe huomioon johtamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 22.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on toiminut vuodesta 2008 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta, jonka tarkoituksena on jalkauttaa Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmaa. Toimikunnan keskeisinä painopistealueina on ollut VSSHP:n sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen vahvistaminen sekä seksuaaliterveyspalveluiden laadun kehittäminen ja saatavuuden parantaminen. TYKSissä toimii myös seksuaalineuvojien verkosto, jonka jäsenet ovat mukana seksuaaliterveyden edistämisen organisoinnin suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teema näkyy myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitotyön toimintaohjelmassa vuosille 2010–2015. Ohjelman tavoitteena on muun muassa tuottaa potilaslähtöisiä palveluita moniammatillisesti, integroida terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen jokaisen

potilaan, perheen ja väestöryhmän hoitotyöhön sekä kehittää hoitohenkilökunnan osaamista täydennyskoulutuksen avulla. (VSSH 2010, 6–8.)

Tämä kehittämishanke sai alkunsa Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan halusta kehittää gynekologisten potilaiden seksuaaliterveyden edistämistä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Kehittämishanke rajattiin TYKSiin Naistenklinikan naistentautien yksiköihin, johon kuuluvat naistentautien poliklinikka 322, naistentautien vuodeosasto 314, naistentautien onkologinen vuodeosasto 314/O sekä naistentautien leikkausosasto.

Kehittämishankkeen alkaessa TYKSiin Naistenlinikalla ei ollut systemaattista toimintamallia potilaiden seksuaaliohjauksen toteuttamisesta eikä hoitohenkilökunnan seksuaaliterveyden edistämisen erikoisalakohtaisen osaamisen vahvistamisesta. Naistenlinikalla ei myöskään ollut omaa seksuaalivoukunta tai -terapiavastaanottoa, johon potilaita olisi voinut ohjata tarvittaessa. Seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan tarve on naistenlinikalla kuitenkin selkeästi olemassa, koska useat naistentautiopin (gynekologia) piiriin kuuluvat sairaudet, vaivat sekä niiden hoidot vaikuttavat potilaiden seksuaaliterveyteen (Denton 2003, 2; Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, 239–241; Tasos ym. 2003, 449; Stead ym. 2007, 317–322; Stones ym. 2009, 2; Mishra 2010).

TYKSiin naistentautien yksiköissä hoidetaan gynekologisten sairauksien ja vaivojen lisäksi erikoissairaanhoidon tarvitsevia raskaana olevia naisia aina raskausviikolle 22 asti, joten tämä kehittämishanke sijoittui Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaan äitiyshuollon palveluiden kehittämishankkeeseen. Kymppi-hanke perustuu alueelliseen T&K-toimintaan ja sen laajoina tavoitteina on terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamallien tuottaminen, terveyttä edistävien palveluketjujen saumattomuuden vahvistaminen sekä äitiyshuollon palvelurakenteiden uusiminen. Kymppi-hanke käsittää Turun seudulla äitiyshuollon palvelureitin kokonaisuuden raskausajasta perheeksi kasvun alkuvaiheisiin. Kymppi-hankkeen prosessi muodostuu

alkukartoituksen tulosten pohjalta käynnistyneistä osaprojekteista sekä niiden tulosten implementoinnista. (Ahonen 2009, 13–15; Ahonen ym. 2010, 6–8.)

Kymppi-hanke on osa Turun ammattikorkeakoulun Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL) -T&K-ohjelmaa. Kymppi-hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun kaupunki, Turun yliopisto sekä TYKSin naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö. Kolmannen sektorin yhteistyökumppaneita ovat Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestö ry, Mannerheimin lastensuojelujärjestön Varsinais-Suomen piiri sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä. (Ahonen ym. 2010, 7.)

6.2 Kehittämishankkeen tavoitteet

Kehittämishankkeen pitkän ajan muutostavoitteena, eli kehitystavoitteena on TYKSin Naistenklinikan gynekologisten potilaiden seksuaaliterveyden edistämisen juurruttaminen osaksi potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli TYKSin Naistenklinikan gynekologisten potilaiden hoitoon.

Toimintamallin tarkoituksena on

- edistää seksuaaliohjauksen toteutumista osana kokonaisvaltaista potilaiden hoitoa
- vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista potilaiden seksuaaliterveyden edistämässä ja seksuaaliohjauksen toteuttamisessa
- edistää seksuaalineuvonnan/terapian saatavuutta.

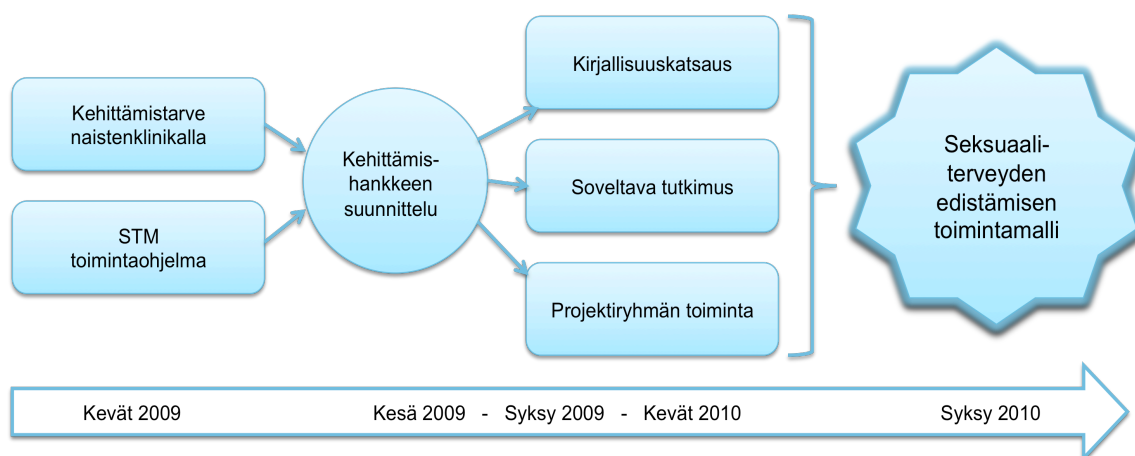
6.3 Kehittämishankkeen suunnitelma

Kehittämishankkeen ideat muotoutuivat keväällä 2009 naistentautien vuodeosaston osastonhoitajan havaitsemiin kehittämistarpeisiin sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan perustuen (STM 2007, 22). Keväällä 2009 kehittämishankkeen idea esiteltiin naistenklinikan johdolle sekä VSSHP:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunnalle. Naistenlinikassa

todettiin tarve potilaiden seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseksi ja klinikan johto tuki hankkeen toteuttamista. Kehittämishanke kiinnittyi Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaan Kymppi-hankkeeseen. Hankeideaa työstettiin eteenpäin ja käynnistymisvaiheessa olevasta kehittämishankkeesta tiedotettiin osastokokouksissa osaston ja poliklinikan hoitohenkilökuntaa.

Keväällä 2009 aloitettiin hankeorganisaation kokoaminen. Hankeorganisaatioon kuuluivat projektipäällikkö, ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmään osallistuivat naistenklinikan ylihoitaja ja ylilääkäri, vuodeosaston osastonhoitaja (mentori), poliklinikan osastonhoitaja, Kymppi-hankkeen projektipäällikkö sekä opettajatutor.

Kehittämishankkeen suunnittelu (Kuvio 4) jatkui kesällä 2009 projektipäällikön toteuttamalla esiselvitysvaiheella. Esiselvitysraportti sisälsi laajan kirjallisuuskatsauksen, naistenklinikan kehittämistarpeen ja kehittämis-edellytysten arvioinnin sekä organisaation nykytilan analyysin. Lisäksi projektipäällikkö toteutti kartoituksen muiden yliopistosairaaloiden naistenklinikoiden seksuaalineuvontavastaanotoista (LIITE 3). Kartoituksessa selvisi, että muissa yliopistosairaaloissa toimi jo seksuaalineuvonta tai -terapiavastaanotto.



Kuvio 4. Kehittämishankkeen suunnitelma.

Syksyllä 2009 kehittämishanke eteni projekti- ja tutkimussuunnitelman laatimisella sekä projektiryhmän kokoamisella. Hankkeen soveltavan tutkimuksen osuus päätettiin tehdä koko naistenklinikan hoitohenkilökunnalle. Projektipäällikkö sai tutkimusluvan (11/2009) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Hankesuunnitelma esitettiin ohjausryhmän kokouksessa naistenlinikassa tammikuussa 2010. Hankkeen soveltavan tutkimuksen tuloksia ja kirjallisuuskatsausta hyödynnettäisiin projektiryhmän työskentelyn pohjana seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin luomisessa. Toimintamalli päätettiin tuottaa naistentautien yksiköille. Jatkossa kehittämishankkeen toimintamalli voitaisiin soveltaa myös synnyttäjiä hoitavien yksiköiden käyttöön.

7 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN TOTEUTUMINEN NAISTENKLINIKALLA

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan hoitohenkilökunnan potilaiden seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät asenteet, uskomukset, kokemukset sekä osaamisen kehittämistarpeet.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia asenteita ja uskomuksia hoitohenkilökunnalla on potilaiden seksuaaliterveyden edistämisestä?
2. Minkälaisena hoitohenkilökunta kokee seksuaalisuuden puheeksi ottamisen potilasohjauksessa?
3. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on seksuaaliasiosta keskustelemisesta potilaiden kanssa?
4. Minkälaiset asiat edistävät ja estävät seksuaalisuuden puheeksi ottamista potilaiden kanssa?
5. Minkälaista täydennyskoulutusta hoitohenkilökunta tarvitsee voidakseen toteuttaa seksuaaliterveyden edistämistä?

7.2 Tutkimuksen empiirinen toteutus

7.2.1 Tutkimusmenetelmä

Kyselylomakkeen (LIITE 4) muodostivat taustatiedot, The Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) -mittari (Reynolds & Magnan 2005, 258) sekä projektipäällikön laatimat avoimet kysymykset. Avoimet kysymykset perustuivat kirjallisuuteen ja käytännön potilasohjauksen ongelmakohtiin. Avoimien kysymysten avulla selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia seksuaaliasioiden

käsittelystä osana potilasohjausta, seksuaaliasioiden käsittelyä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämistarpeita.

SABS-mittarin avulla kartoitettiin hoitohenkilökunnan asenteita ja uskomuksia seksuaaliasioiden käsittelystä osana potilasohjausta. SABS-mittari sisältää 12 väittämää, joiden asteikko on 6-portainen Likertin asteikko (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä). Mittarin väittämissä 1, 2, 4, 6, 8, 10 ja 12 on käytetty päinvastaista koodausta. Kyselystä on teoreettinen mahdollisuus saada yhteispistemääräksi 12–72 pistettä. Mitä suuremman pistemäärän vastaaja saa, sitä enemmän esteitä on seksuaaliasioiden käsittelyssä potilaiden kanssa. SABS-mittarin validiteetti on testattu pilottitutkimuksessa, jossa todettiin että mittari korreloi tilastollisesti merkitsevästi Sexual Knowledge and Attitudes Scale -kyselyn kanssa (Reynolds & Magnan 2005, 257).

Lupa SABS-mittarin käyttämiseen saatiin mittarin kehittäjänä toimineelta Dr. Magnanilta (LIITE 5). Mittarin käänös suomeksi toteutettiin prosessina, jossa alkuperäistä englanninkielistä ja suomesta englanniksi takaisinkäännöstä vertailtiin keskenään oikean käännöksen saavuttamiseksi. Projektipäällikkö teki mittarin suomennoksen ja takaisinkäännös teetettiin kielenkääntäjällä. Alkuperäinen SABS-mittari ja takaisinkäännös vastasivat sisällöllisesti toisiaan hyvin. Suomennetun mittarin sekä avointen kysymysten esitestaus toteutettiin kollegoilla (N = 6), jotka eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Näin varmistettiin kyselyn ymmärrettävyyttä ja toimivuutta.

7.2.2 Aineiston keruu

Tutkimuskohteena oli koko Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan hoitohenkilökunta (n = 196). Kysely lähetettiin kaikille naistenklinikan hoitotyöntekijöille (osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja lastenhoitajat). Hoitohenkilökunnan työyksiköt olivat kaksi synnytysvuodeosastoa 310 ja 311, prenataaliosasto 312, synnytysosasto 360, äitiyspoliklinikka 320, naistentautien vuodeosasto 314 ja naistentautien onkologinen vuodeosasto 314/O, naistentautien poliklinikka 322 sekä naistentautien leikkausosasto 350. Lupa

tutkimuksen toteuttamiseen saatiin marraskuussa 2009 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.

Tutkimusaineisto kerättiin helmi-maaliskuun 2010 aikana Webropol®-ohjelmalla verkkokyselynä. Kyselylomakkeen viemisestä Webropol®-alustalle vastasi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin omistama tietohallintopalveluita tuottava Medbit Oy. Naistenklinikan ylihoitaja kokosi hoitotyöntekijöiden sähköpostiosoitteet osastoittain ja lähetti ne Medbitin suunnittelijalle. Linkki Webropol® -ohjelmalla laadittuun kyselyyn lähetettiin jokaisen naistenklinikan hoitotyöntekijän työ sähköpostiin ylihoitajan kautta. Viestiin liitettiin saatekirje (LIITE 4), jossa henkilökuntaa informoitiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä tulosten julkaisemisesta. Ylihoitaja ei käsitellyt missään vaiheessa tutkimukseen osallistujien vastauksia, eikä projektipäällikkö käsitellyt hoitotyöntekijöiden sähköpostiosoitteita tai nimiä anonymiteetin turvaamiseksi.

Naistenklinikan osastonhoitajille tarjottiin mahdollisuutta kutsua projektipäällikkö kertomaan tutkimuksesta osastojen hoitohenkilökunnalle. Kyselyn ensimmäinen kierros toteutettiin helmikuun 2010 aikana. Projektipäällikkö kävi helmi-maaliskuun 2010 vaihteessa osastonhoitajien kutsusta osastoilla 310, 312, 314 ja 314/O, 320, 322, 350 ja 360 kertomassa tutkimuksen tarkoituksesta, selostamassa kyselyä ja vastaamassa henkilökunnan tutkimusta ja kehittämishanketta koskeviin kysymyksiin. Maaliskuussa 2010 lähetettiin projektipäällikön ohjeen mukaisesti kyselystä kolme muistutusta vastaamattomien henkilöiden työ sähköpostiin. Projektipäällikkö päätti aineiston keruun lopetuksesta ja Medbitin suunnittelija luovutti tutkimusaineiston Webropol®- ja Excel-tiedostoina projektipäällikölle.

7.2.3 Aineiston analysointi

Tutkimustulosten analyysi toteutettiin huhti-kesäkuussa 2010. SABS-mittarin tulokset sekä taustatiedot analysoitiin SPSS® Statistics 17.0 -tilastoanalyysiohjelman avulla. Analysointivaiheessa päinvastaisesti koodatut

väittämät (1, 2, 4, 6, 8, 10, 12) käännettiin samansuuntaiseksi muiden väittämien kanssa (ks. sivu 32). SABS-mittarin sisäisen johdonmukaisuuden luotettavuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla (Heikkilä 2005, 187; Metsämuuronen 2006, 66–68; KvantiMOTV 2008). Kaikissa ryhmissä alfa-kerroin oli yli 0,6 (Taulukko 4). Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna kehittämiss-hankkeen tutkimuksen alfa-kertoimet olivat hieman heikommat. Naistentautien yksiköiden alfa-kerroin oli lähimpänä aikaisempien tutkimusten kertoimia.

Taulukko 4. SABS-mittarin väittämien alfa-kertoimet.

TYKS Naistenklinikka				Cronbach α
Koko hoitohenkilökunta	2010		N = 107	0,670
Naistentaudit			N = 49	0,713
Synnytykset			N = 55	0,618
Aikaisempien tutkimusten alfa-kertoimet				Cronbach α
Reynolds & Magnan	2005	Yhdysvallat	N = 34	0,75 to 0,82
Magnan & Reynolds	2006	Yhdysvallat	N = 302	0,74
Saunamäki ym.	2010	Ruotsi	N = 88	0,72

Taustatiedoista (ikä, työkokemus hoitotyössä, työkokemus nykyisellä osastolla) muodostettiin luokkia. Yksittäisistä väittämistä laskettiin keskiarvot, jonka jälkeen väittämien keskiarvot laskettiin yhteen ja saatiin kokonaispistemäärä. Taustamuuttujia verrattiin vastaajien SABS-mittarin kokonaispistemääriin. Vertailussa käytettiin t-testiä, Kruskal-Wallis testistä sekä Pearsonin ja Spearmanin korrelaatiokertoimia. (Heikkilä 2005, 203–210, 230–233.)

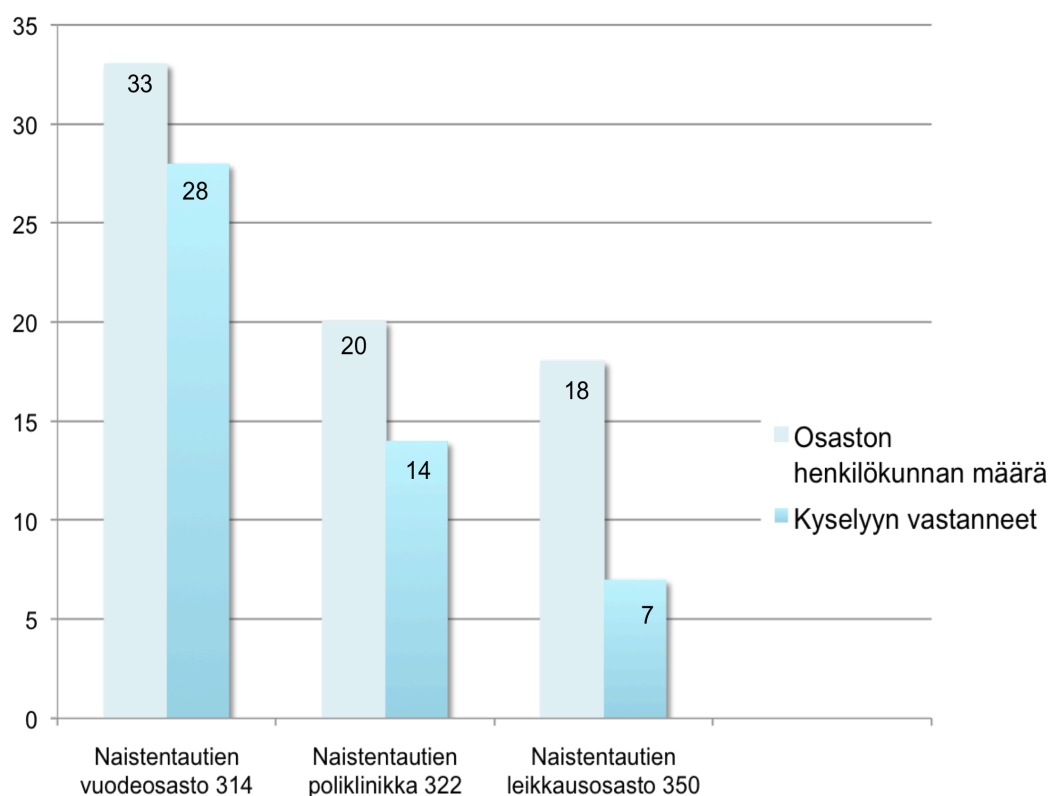
Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Aineistosta haettiin vastauksia ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Luokittelussa pyrittiin mahdollisimman systemaattiseen toimintaan (LIITE 6). Vastauksista etsittiin pelkistettyjä ilmauksia, joista edelleen haettiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Ilmaisuja yhdistettiin ja niistä muodostettiin vastauksien teemoja kuvaavia luokkia. Lopuksi luokat yhdistettiin ja saatiin kokoavat käsitteet vastauksille. (Anttila 2007, 121; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–112.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Taustatiedot

Tässä raportissa kuvataan naistentautien yksiköiden tulokset, joita hyödynnetään seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin suunnittelussa. Synnyttäjiä hoitavien yksiköiden tulokset esitetään liitteessä 7.

Kyselyyn vastasi 69 % naistentautien yksiköiden hoitohenkilökunnasta (N = 49) (Kuvio 5). Vastaajista 2,6 % (N = 5) ei ilmoittanut osastoaan, joten näitä vastauksia ei otettu mukaan naistentautien yksiköiden tuloksiin. Ennen vastausprosentin laskemista, naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan määrästä vähennettiin projektipäällikkö ja naistentautien vuodeosaston hoitohenkilökunnan määrästä mentori, jotka eivät osallistuneet kyselyyn.



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneet osastoittain.

Naistentautien yksiköiden vastaajien ikä vaihteli 24 ja 61 välillä (M = 43,92, SD = 8,722). Työkokemus hoitotyössä oli yhden ja 37 vuoden välillä (M = 18,67, SD = 9,831). Nykyisellä osastolla oli työkokemusta kertynyt alle vuodesta 35 vuoteen (M = 11,30, SD = 8,917). Hoitohenkilökunnasta 49 % (N = 24) ilmoitti ettei ole osallistunut koskaan seksuaalisuutta tai seksuaaliterveyden edistämistä käsittelevään täydennyskoulutukseen. Viiden vuoden sisällä koulutukseen oli osallistunut 45 % vastaajista (N = 22). Taustatiedot on esitelty tarkemmin taulukossa 5.

8.2 Hoitohenkilökunnan seksuaaliasenteet ja -uskomukset

Kyselyyn vastanneiden naistentautien yksiköiden hoitajien SABS-mittarin kokonaispistemäärä (Taulukko 5) vaihteli 15 ja 43 pisteen välillä (M = 32,37, SD 6,582). Suurempi pistemäärä viittaa siihen, että vastaajalla on enemmän esteitä seksuaaliasioiden käsittelyssä potilaiden kanssa.

Alle 40-vuotiaiden ikäryhmän keskiarvo oli 2–3 pistettä matalampi kuin muissa ikäryhmissä (Taulukko 5). Iällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta kokonaispistemäärään (Spearman $p = 0.178$, Pearson $p = 0.220$, Kruskal-Wallis $p = 0.353$). Ammattiryhmittäin osaston- ja apulaisosastonhoitajien kokonaispistemäärä oli matalin ja perushoitajien korkein. Osaston 350 kokonaispistemäärä oli suurempi kuin osastojen 314 ja 322. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä (Kruskal-Wallis $P = 0.758$).

Työkokemuksen karttuminen hoitotyössä ei vaikuttanut esteisiin seksuaaliasioiden käsittelyssä (Pearson $p = 0.816$, Kruskal-Wallis $p = 0.475$). Alle 10 vuoden työkokemuksen omaavilla oli kuitenkin vähemmän esteitä kuin 10–19 vuoden työkokemuksen omaavilla. Tilastollisesti ero oli suuntaa antava ($t = -1.748 = 0.094$). Myös yli 20 vuotta työkokemusta omaavilla oli vähemmän esteitä kuin 10–19 vuoden työkokemuksen omaavilla. Toisaalta yli 20 vuoden työkokemuksen omaavien ryhmissä oli eniten hajontaa kokonaispistemäärissä. Viiden vuoden sisällä seksuaalisuutta käsitteleviin koulutuksiin osallistuvilla oli selkeästi vähemmän esteitä koulutuksiin osallistumattomiin verrattuna. Myös tilastollisesti ero oli merkitsevä ($t = 2.814 = p = 0.007$).

Taulukko 5. Taustatekijät, väittämien keskiarvo, keskihajonta (SD) ja vaihteluväli (Min–Max).

	N (%)	Min–Max	ka (SD)	Sig.
Naistentaudit	49 (100)	15–43	32,37 (6,582)	
Ikä				
Alle 40 vuotta	16 (32,6)	15–40	30,88 (6,010)	ns
40–49 vuotta	19 (38,8)	21–42	33,21 (6,469)	
Yli 50 vuotta	13 (26,5)	21–43	33,85 (6,938)	
Ei vastannut	1 (2,0)			
Ammatti				
oh/aoh	4 (8,2)	22–37	30,25 (6,397)	-
sh	26 (53,1)	21–43	32,65 (6,823)	
klö	16 (32,7)	15–41	31,87 (6,386)	
ph	3 (6,1)	26–40	35,33 (8,083)	
Osasto				
314 ja 314/O	28 (57,2)	21–43	32,43 (6,768)	ns
322	14 (28,6)	15–41	31,36 (7,313)	
350	7 (14,3)	25–38	34,14 (4,298)	
Työkokemus hoitotyössä				
Alle 10 vuotta	15 (30,6)	15–39	31,00 (5,843)	ns
10–19 vuotta	10 (20,4)	27–41	35,10 (5,587)	
20–29 vuotta	14 (28,6)	21–42	32,07 (7,751)	
Yli 30 vuotta	10 (20,4)	21–43	32,10 (6,951)	
Täydennyskoulutukseen osallistuminen				
Ei koskaan	24 (49,0)	15–43	29,50 (6,823)	**
5 vuoden sisällä	22 (44,9)	25–41	35,55 (5,298)	p = 0.007
Yli 5 vuotta sitten	3 (6,1)			

SABS-mittarin kahdessatoista väittämässä (Taulukko 6) kartoitettiin vastaajien seksuaaliasenteita ja -uskomuksia seksuaaliasioiden käsittelystä potilaiden kanssa. Eniten esteistä seksuaalisuuden käsittelemisessä potilaiden kanssa ilmeni seuraavien väittämien kohdalla:

1. Varaan aikaa keskustellakseni potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista (M = 4,35)
2. Potilaat odottavat hoitajien kysyvän heidän seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheistaan (M = 3,53)

3. Verrattuna useimpiin hoitajiin joiden kanssa työskentelen, minun on helpompi puhua potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (M = 3,51)
4. Useimmat sairaalahoitossa olevat potilaat ovat liian sairaita ollakseen kiinnostuneita seksuaalisuudesta (M = 3,47)

Taulukko 6. Vastaajien seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja uskomukset.

	ka (SD)	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	Min-Max
Varaan aikaa keskustellakseni potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista	4,35 (1,3)	30,6	69,4	1–6
Potilaat odottavat hoitajien kysyvän heidän seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheistaan	3,53 (1,1)	49,0	51,0	1–6
Verrattuna useimpiin hoitajiin joiden kanssa työskentelen, minun on helpompi puhua potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	3,51 (1,0)	44,9	55,1	1–6
Useimmat sairaalahoitossa olevat potilaat ovat liian sairaita ollakseen kiinnostuneita seksuaalisuudesta	3,47 (1,5)	53,1	46,9	1–6
Seksuaalisuudesta pitäisi puhua vain potilaan omasta aloitteesta	2,88 (1,7)	32,7	67,3	1–6
Luotan omiin kykyihini vastata potilaiden tarpeisiin puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista	2,88 (1,2)	67,3	32,7	1–6
Tunnen oloni vaivautuneeksi keskustellessani seksuaalisuuteen liittyvistä asioista	2,39 (1,3)	24,5	75,5	1–5
Seksuaalisuudesta keskusteleminen on oleellista potilaan terveyden edistämiseksi	2,35 (1,1)	83,7	16,3	1–4
Aina kun potilaat kysyvät minulta seksuaalisuuteen liittyvän kysymyksen, neuvon heitä keskustelemaan asiasta lääkäriensä kanssa	2,08 (0,9)	8,2	91,8	1–4
Ymmärrän miten potilaiden sairaudet ja hoidot voivat vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa	2,04 (1,0)	91,8	8,2	1–4
Seksuaalisuus on liian yksityinen asia, jotta siitä voisi keskustella potilaan kanssa	1,61 (0,9)	6,1	93,9	1–4
Hoitotyössä on velvollisuus antaa potilaalle lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista	1,29 (0,5)	100,0	0	1–3

Vähiten esteitä esiintyi seuraavien väittämien kohdalla:

1. Hoitotyössä on velvollisuus antaa potilaalle lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista (M = 1,29)
2. Seksuaalisuus on liian yksityinen asia, jotta siitä voisi keskustella potilaan kanssa (M = 1.61)
3. Ymmärrän miten potilaiden sairaudet ja hoidot voivat vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa (M = 2.04)
4. Aina kun potilaat kysyvät minulta seksuaalisuuteen liittyvän kysymyksen, neuvon heitä keskustelemaan asiasta lääkärinsä kanssa (M = 2.08)

8.3 Kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta

Naistentautien osastojen hoitohenkilökunnasta vähän yli puolet kuvasi kokevansa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helppona, melko helppona, normaalina tai luonnollisena. Vaikeana tai melko vaikeana puheeksi ottamisen koki noin neljäsosa vastanneista.

"Melko luonnollisena ja tärkeänä. Jos en tiedä asiasta, otan selvää."

"ajoittain vaivautuneena, mutta ammattitaidolla se menee. - -"

"Puheeksi ottaminen tuntuu vaikealta. Itsellä on epävarma olo ottaako asia puheeksi vai onko parempi olla ottamatta, jos potilas ei haluakaan keskustella asiasta ja tuntee olonsa epämukavaksi."

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mainittiin olevan tärkeää ja kokonaisvaltaiseen, hyvään potilashoittoon liittyvää. Toisaalta seksuaalisuuden puheeksi ottamista pidettiin toissijaisena asiana, omaan työnkuvaan kuulumattomana tai ei kovin ajankohtaisena omassa työssä potilaan hoitoprosessissa.

"Tärkeänä asiana, jonka tulisi olla luonteva osa hoitotyötä. Näistä asioista puhuminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Kliniknan hoitokulttuuriin ei tunnu kuuluvan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen systemaattisesti. Riippuu hoitavasta henkilöstä puhutaanko asiasta ja jos, niin miten."

Vastauksissa tuli esille sekä potilaslähtöisiä että hoitotilanelähtöisiä asioita, jotka vaikuttavat seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Potilaan tekemän aloitteen tärkeyden puheeksi ottamiseen mainitsi viidesosa vastaajista. Hoitotilanelähtöisiä puheeksi ottamiseen vaikuttavia syitä olivat potilaan vastaanottavaisuus ja kiinnostus keskustella aiheesta sekä potilaan vointi.

Akuuttitilanteet mainittiin esteeksi ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Kotiutustilanne mainittiin hyväksi tilaisuudeksi ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi.

"monasti aloite tulee kuitenkin potilaalta ei välttämättä suoraan mutta jos rivien välistä ilmenee aiheeseen liittyvä ongelma kysyn suoraan esim. pariskunnan keskinäisestä kommunikaatiosta, läheisyydestä myös tarvittaessa intiimeistäkin asioista. - -"

"Potilaasta ja tilanteesta riippuen seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tuntuu ihan luontevalta. Vaaditaan toki "pelisilmää", missä asioista alkaa puhua."

"... kotihoito-ohjeita käydessä läpi , keskustellaan myös seksuaali-asioita. ja usein potilaille syntyikin kysymyksiä."

Kolmasosalla vastanneista oli positiivisia kokemuksia seksuaaliasioista keskustelemisesta potilaiden kanssa. Noin viidesosa mainitsi kokemuksia olevan jonkun verran. Vähäisiä kokemuksia kuvasi kolmasosa vastaajista. Parilla vastaajalla ei ollut lainkaan kokemuksia.

"Hyviä kokemuksia, on mukava että potilas luottaa kykyyni keskustella aiheesta, autan parhaani mukaan."

"Olen keskustellut satunnaisesti joidenkin potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Se ei kuitenkaan ole systemaattinen tapa, vaan toteutuu sopivissa olosuhteissa. - -"

"En ole paljonkaan keskustellut"

Potilaan näkökulma nousi esille yli kolmasosassa vastauksista. Hoitohenkilökunta oli kokenut sekä potilaiden haluttomuutta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista että potilaiden tyytyväisyyttä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Muutamassa vastauksessa oli huomioitu, että potilaat eivät ota itse seksuaalisuutta puheeksi. Myös potilaiden ohjaus eteenpäin seksuaaliasioissa mainittiin.

"Syöpäpotilaat ottavat itse asiaksi jos haluavat keskustella seksuaaliasioista. Jotkut sanovat että asia ei tällä hetkellä koske heitä."

"Mikäli antaa potilaalle tilaa ja mahdollisuuden on keskustelu monasti ollut hyvin hedelmällistä ja potilasta helpottavaa. Asian ääneen sanominen on jo puoli voittoa."

"... Tosin kovin harvoin potilaat itse ottavat seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi."

"... Endometriosipotilaat ovat olleet kiinnostuneita keskustelemaan ja erityisesti kiinnostuneita keskustelemaan seksuaaliterapeutin kanssa. - -"

8.4 Hoitotyössä käsiteltyjä seksuaalikysymyksiä

Eniten naistentautien osastojen hoitohenkilökunta ilmoitti käsitelleensä potilaiden kanssa yhdyntään liittyviä asioita. Yli neljäsosalla yhdyntään liittyvät kysymykset koskivat yhdynnän aloittamisajankohtaa toimenpiteen jälkeen. Muita yhdyntään liittyviä asioita olivat muun muassa toimenpiteen vaikutukset yhdynnässä koettaviin tuntemuksiin, yhdyntäkivut sekä muut yhdyntään liittyvät seikat.

"Leikkauspotilaat, esim. kohdunpoisto, tai raskaudenkeskeytyspotilaat ovat kysyneet milloin voi aloittaa yhdynnät."

"... Vaikuttaako operaatio seksuaalisiin toimintoihin ja tuntemuksiin heikentävästi/parantavasti."

Neljäsosa vastaajista ilmoitti keskustelleensa potilaiden kanssa emättimen limakalvojen kunnosta ja hoidosta. Ehkäisyasioista mainitsi keskustelleensa viidesosa vastaajista. Myös seksuaalinen halu oli noussut keskusteluissa esille.

"... vaikuttaako esim kohdunpoisto sukupuoliseen haluttomuuteen, kuivuus ja yhdyntäkivut y.m"

"Enimmäkseen fyysiseen tilanteeseen liittyviä asioita; lantionpohjan lihasten, limakalvojen kunnan, leikkauksen ym. vaikutuksesta seksuaaliseen haluun ja toimintakykyyn. - -"

Osa vastaajista kuvasi keskustelleensa yleisemmällä tasolla sairauden ja toimenpiteiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Myös syövän ja syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen, naiseuteen ja naisellisuuteen olivat olleet keskustelujen aiheita.

"Syöpäpotilaan seksuaalisuus hoitojen jälkeen, kohdunpoisto/leikkauspotilaan seksuaalisuus toimenpiteen jälkeen - -"

"Miten ca-diagnoosi vaikuttaa seksuaalisuuteen / naiseuden tunteeseen. - -"

Osa hoitajista oli keskustellut potilaiden kanssa raskauden ajan ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta ja seksistä. Myös lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen olivat olleen keskustelun aiheena. Vastaajat kertoivat keskustelleensa potilaiden kanssa lisäksi parisuhteen seksuaalisuuteen, potilaan itsetuntemukseen, kehonkuvaan ja minäkuvaan liittyvistä asioista.

"esim kun seksi muuttuu kellon kanssa suoritettavaksi siitä menee ilo"

"Eniten parin kemioista: yhteiset puheenaiheet, toisen huomiointi, yhdessä tekeminen. Joskus yhdyntöihin liittyvistä asioista."

"... muutokset naisen kehossa leikkauksen/synnytyksen/raskauden aikana ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen, parisuhteeseen.. Lääkkeiden vaikutukset seksuaalisuuteen & seksiin, kehoon. Hormonaaliset vaihtelut. Äitiys versus naiseus."

8.5 Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät ja estävät tekijät

Naistentautien yksiköiden hoitohenkilökunnan seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävästä ja estävästä tekijöistä muodostui kolme yläluokkaa; potilaaseen, hoitajan osaamiseen sekä tilanteeseen liittyvät tekijät.

Edistävät tekijät

Selkeästi eniten seksuaalisuuden puheeksi ottamista edisti potilaan aloite seksuaalisuudesta keskusteluun. Muita edistäviä tekijöitä olivat potilaan vastaanottavaisuus ja potilaan ikä.

"Kun potilas itse ottaa asian esille tai kysyy asioista, en itse ota puheeksi."

"Ikä, jos on "nuori" potilas."

Hoitajien osaamisen näkökulmasta seksuaalisuuden puheeksi ottamista edisti hoitajien tiedot ja koulutus, kokemus sekä asenne. Neljäsosassa vastauksia mainittiin seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistäväksi tekijäksi sairauden tai hoitotoimenpiteen selkeä vaikutus potilaan seksuaalisuuteen. Muita tilanteessa edistävästi vaikuttavia tekijöitä olivat rauhallinen ympäristö, kotiutustilanne, hoitosuhteen laatu sekä kirjallinen materiaali. Myös työyhteisössä käytävät keskustelut ja Sosiaali- ja terveysministeriön velvoite mainittiin.

"Jos selkeästi löytyy ongelmaa tämän alueen asioissa, eli ottaa yhteyttä asian tiimoilta. Kun jo tehty toimenpide tai tuleva sellainen liittyy selkeästi seksuaalisuuteen tai vaikuttaa siihen merkittävästi on helpompi ottaa asia keskustelun aiheeksi."

"Esim. kotihoito-ohjeet leikkauksen jälkeen, tai raskaudenkeskeytyksen / keskenmenon jälkeen. Rauhallinen tilanne. Potilaan aloite."

"Rauhallinen tilanne ja paikka keskusteluun. Oman tietotason parantaminen esim. lukemalla aiheeseen liittyviä artikkeleita ja ohjeita. Tietoisuus, että seksuaalisuuteen liittyviä asioita kuuluu käsitellä potilaan kanssa sosiaali- ja terveysministeriön suosituksesta -> vahvistaa omaa käsitystä asiasta."

Estävät tekijät

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa esteitä olivat potilaan haluttomuus keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, potilaan ikä, vointi ja vaivaantuneisuus. Myös potilaan vieras kulttuuri tai uskonto, mielenterveyden tila, syöpäleikkaus ja seksuaalielämän tai parisuhteen tila olivat esteitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle.

”Potilaan selkeä asiaan liittyvä vastentahtoisuus ja vaikeus ottaa asiaa osaksi keskustelua, usein kuitenkin asiaa ainakin sivutaan (annetaan mahdollisuus ottaa esiin kysymyksiä) ja annetaan ilmi että mahdollisten ongelmien tullessa ilmi on luvallista ottaa naistentaudeille yhteyttä.”

”... Myös maahanmuuttajien taustat ja uskonnon tuomat rajoitukset täytyy ottaa huomioon ja voivat olla vaikeita asioita käsitellä seksuaalisuutta. Periaatteessa kyllä lähes kaikkien kanssa pystyy ottaamaan puheeksi.”

”Jos en tiedä, onko potilas parisuhteessa. Etten vaan loukkaa kenenkään etiikkaa.”

Hoitajien osaamisen näkökulmasta seksuaalisuuden puheeksi ottamisen esteitä olivat hoitajan tiedon puute sekä hoitajan vaivaantuneisuus. Tilanteen näkökulmasta seksuaalisuuden puheeksi ottamisen esteitä olivat yksityisyyden puute, kiire, muut tärkeämmät asiat sekä vuorovaikutuksen toimimattomuus. Parissa vastauksessa ei esteitä oltu koettu seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle.

”En tunne olevani tarpeeksi asiantuntija, koska intiimistä asiasta asiasta on hankala puhua”

”... pelko ettei osaa vastata potilaan mahdollisesti esittämiin kysymyksiin. - -”

”... Ajan puute; työpäivän aikana ei ole välttämättä aikaa keskustella potilaan kanssa rauhassa.”

8.6 Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämistarpeet

Yli puolet naistentautien hoitohenkilökunnasta koki ettei omaa tarpeeksi tietoa erilaisten gynekologisten sairauksien ja niiden hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Pari hoitajaa mainitsi kokemustiedon olevan apuna. Vain joka seitsemäs hoitaja koki omaavansa tarpeeksi tietoa sairauksien ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

"Uskon että lisää tarvitsee tietoa, jotta ymmärtää seksuaalisuuden kokonaisuuden ja erilaisuuden eri ihmisillä."

"Ei tietoa ole koskaan liikaa. - - Aika paljon osastolla on vielä henkilökunnan keskuudessa negatiivista asennoitumista seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Olen huomannut"

"Kyllä koen. Olen jo niin kokenut, enkä pelkää ottaa asioita puheeksi. Toki asiat muuttuvat ja keinoja tulee uusia. päivitys on aina tarpeen."

Lähes kaikki vastanneet ilmaisivat tarvitsevansa tai haluavansa täydennyskoulutusta. Viidesosa kertoi kaiken koulutuksen olevan tervetullutta. Koulutusta haluttiin sairauksien, toimenpiteiden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

"faktatietoa sairauksien vaikutuksesta, tutkimustuloksia leikkauksien vaikutuksesta"

"Enemmän koulutusta, miten kohdata ihminen elämän kaaren erivaihesissa, asenne muokkausta potilaan kohtaamiseen ja ohjauksen ja neuvonnan merkityksestä hoitotyössä, psykososiaalinen tuki, moniammatillisuus, jossa kohdataan ihminen omassa elämäntilanteessaan ja tuetaan häntä siinä, eri ulottuvuuksissa, ihminen on kokonaisuus mm. fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, seksuaalinen yms."

Vastaajat toivoivat vuorovaikutuskoulutusta, seksuaalisuuden puheeksi ottamisen koulutusta sekä käytännön ohjeita ja neuvoja potilasohjaukseen. Myös asennekoulutusta ja seksuaaliterapeutin pitämää koulutusta toivottiin. Koulutusmuodoista mainittiin pienryhmäkoulutus, luennot sekä seminaari- ja kehittämispäivät. Vastauksissa toivottiin pidempiaikaisen koulutuksen lisäksi käytännönläheistä ja määrääjain toistuvaa koulutusta.

"Eniten luulen kaipaavani tällä hetkellä pientä "kulttuurimuutosta" seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä osana potilaan hoitoa, että kaikenlaisille potilaan yksilölliseen kohtaamiseen liittyville asioille annettaisiin enemmän arvoa ja aikaa. Tottakai asiaan liittyvien tietojen päivittäminen on aina tärkeää."

"Koulutusta lähinnä siihen, miten näistä asioista voisi luontevasti keskustella potilaiden kanssa ja mitä asioita olisi hyvä ottaa esille minkäkin tyyppisten potilastapausten kohdalla."

9 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEET

GYNEKOLOGISTEN POTILAIEN HOIDOSSA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tässä kehittämishankkeessa toteutetun tutkimuksen tulosten avulla saatiin tietoa Turun yliopistollisen keskussairaalan gynekologisia potilaita hoitavan hoitohenkilökunnan potilaiden seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvistä asenteista, uskomuksista, kokemuksista sekä osaamisen kehittämistarpeista.

Potilaiden seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja uskomukset

Suurin osa hoitajista TYKSiin naistentautien yksiköiden hoitajista (84 %) kokee, että seksuaalisuudesta keskusteleminen on oleellista potilaiden terveyden edistämiseksi. Tulokset ovat samansuuntaiset aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna (Magnan ym. 2005, 285–286; Magnan & Reynolds 2006, 287–290; Saunamäki 2010, 1311). TYKSiin naistentautien yksiköiden hoitajilla oli kuitenkin aiempiin tutkimuksiin verrattuna positiivisemmat asenteet hoitotyön velvollisuuden ja potilaan terveyden edistämisen näkökulmasta (Magnan ym. 2005, 285–286; Magnan & Reynolds 2006, 287–290; Saunamäki 2010, 1311). TYKSiin naistentautien yksiköiden hoitajat kokevat, että hoitotyössä on velvollisuus antaa potilaalle lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista. Vain 6 % hoitajista katsoo seksuaalisuuden olevan liian yksityinen asia, jotta siitä voisi keskustella potilaiden kanssa. Yhteneviä tuloksia on saatu aiemmin amerikkalaisten naistentautien ja synnytysten yksiköiden hoitohenkilökunnan tutkimuksessa (Magnan & Reynoldsin 2006, 289).

Yli puolet TYKSiin naistentautien yksiköiden hoitajista (53 %) on sitä mieltä, että useimmat sairaalahoidossa olevat potilaat ovat liian sairaita ollakseen kiinnostuneita seksuaalisuudesta. Tässä asenteessa hoitohenkilökunnalla oli enemmän esteitä aiempiin tutkimuksiin verrattuna. (Magnan ym. 2005, 285–286; Magnan & Reynolds 2006, 287–290; Saunamäki 2010, 1311). Kolmasosa

TYKSin naistentautien yksiköiden hoitajista oli sitä mieltä, että seksuaalisuudesta pitäisi puhua vain potilaan omasta aloitteesta. Yhtenevä tulos on saatu amerikkalaisilla naistentautien ja synnytysten yksiköiden hoitajilla (Magnan & Reynolds 2006, 289).

Viiden vuoden sisällä täydennyskoulutukseen osallistuneilla TYKSin naistentautien yksiköiden hoitajilla oli vähemmän esteitä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa kuin hoitajilla, jotka eivät olleet koskaan osallistuneet seksuaalisuutta koskevaan täydennyskoulutukseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia täydennyskoulutuksen suhteen (Magnan & Reynolds 2006, 287–288; Jaarsma ym. 2010, 26–28; Saunamäki 2010, 1311–1312).

TYKSin naistentautien yksiköiden hoitajien seksuaaliasenteisiin ja -uskomuksiin ei vaikuttanut hoitajien ikä, ammatti tai työyksikkö. Hoitajilla, joilla oli alle 10 vuotta työkokemusta oli jonkin verran vähemmän esteitä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa kuin hoitajilla, joilla työkokemusta oli 10–19 vuotta.

SABS-mittarin kokonaistulos oli TYKSin naistentautien yksiköiden hoitajilla ($M = 32,37$) lähes sama kuin amerikkalaisten naistentautien ja synnytysten yksiköiden hoitajien kokonaistulos ($M = 32,76$) (Reynolds & Magnan 2006, 288). Ruotsalaisten ja amerikkalaisten sisätautien ja kirurgian yksiköiden hoitajien kokonaistulokset olivat aikaisemmissa tutkimuksissa korkeammat ($M = 38,54–40,7$) viitaten sisätautien ja kirurgian osastojen hoitohenkilökunnalla olevan enemmän esteitä potilaiden seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa (Reynolds & Magnan 2006, 288; Saunamäki 2010, 1311). Amerikkalaisissa tutkimuksissa syöpätautien yksiköiden hoitajien kokonaistulokset asettuivat edellä mainittujen erikoisalojen tulosten väliin ($M = 34,6–36,23$) (Reynolds & Magnan 2006, 288; Julien ym. 2010, 186).

Kokemukset seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta

Yli puolet naistentautien yksiköiden hoitohenkilökunnasta koki seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helppona tai luonnollisena. Vaikeana puheeksi ottamisen koki neljäsosa hoitajista. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kuulumisesta

hoitotyöhön ilmeni vastakkaisia mielipiteitä. Osa piti seksuaalisuuden käsittelyä kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön liittyvänä, osa omaan työnkuvaan kuulumattomana.

Kolmasosa vastaajista kuvasi positiivisia kokemuksia seksuaalisuudesta keskustelemisesta potilaiden kanssa. Hoitohenkilökunnalla oli ristiriitaisia kokemuksia potilaiden halusta keskustella seksuaaliasioista. Muutama vastaaja oli tehnyt huomion, että potilaat harvoin itse ottavat seksuaalisuutta puheeksi. Eniten hoitajat kuvasivat keskustelleensa yhdyntään liittyvistä asioista. Myös limakalvojen hoito, ehkäisyasiat, lapsettomuus sekä raskauden ajan ja synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus olivat olleet keskustelujen aiheena. Osa vastaajista kuvasi keskustelleensa laajemmin sairauksien, hoitojen ja toimenpiteiden vaikutuksista seksuaalisuuteen, seksuaaliseen haluun, naiseuteen, kehonkuvaan, minäkuvaan ja parisuhteeseen.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät

TYKSin naistentautien yksiköissä seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistää eniten potilaan tekemä aloite keskusteluun. Potilaan vastaanottavaisuus ja nuorempi ikä näyttäisi vaikuttavan positiivisesti seksuaaliohjauksen toteutumiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu potilaan aloitteen sekä nuoremman iän vaikuttavan seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen (Kontronoulas ym. 2009, 493–494; Jaarsma ym. 2010, 26–28).

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistää naistentautien yksiköissä myös hoitajan tiedot, koulutus, kokemus ja asenne. Lisäksi seksuaaliohjauksen toteutumista edistää sairauden tai hoitotoimenpiteen selkeä vaikutus potilaan seksuaalisuuteen, rauhallinen ympäristö, kotiutustilanne, hoitosuhteen laatu, kirjallinen materiaali sekä työyhteisön tuki.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen esteitä

Suurimman esteen naistentautien yksiköissä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa potilaiden kanssa muodostaa se, että suurin osa hoitohenkilökunnasta (69 %) ei varaa aikaa keskustellakseen seksuaalisuuteen

liittyvistä huolenaiheista potilaiden kanssa. Tutkimustulos saa tukea aikaisemmista tutkimuksista (Aalto 2002, 53; Reynolds & Magnan 2005, 258; Magnan ym. 2005, 285–286; Lavin & Hyde 2006, 13–14; Magnan & Reynolds 2006, 287–290; Mick 2007, 475; Jaarsma ym. 2010, 26–28; Moons 2010, 24–25; Saunamäki 2010, 1311).

Seuraavaksi eniten esteitä seksuaaliohjauksen toteutumiseen aiheuttaa uskomus, että potilaat eivät odota hoitajien kysyvän potilaiden seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista. Yli puolet hoitajista (55 %) koki lisäksi, että muut hoitajat pystyvät luontevammin keskustelemaan potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuin vastaaja itse. Tulokset ovat yhtenevät aiempien tutkimusten kanssa (Reynolds & Magnan 2005, 258; Magnan ym. 2005, 285–286; Magnan & Reynolds 2006, 287–290; Saunamäki 2010, 1311) poikkeuksena, että aiemmissä tutkimuksissa uskomus, että potilaat eivät odota hoitajien kysyvän potilaiden seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista muodosti suurimman esteen.

TYKSin naistentautien yksiköissä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen esteiksi tunnistettiin potilaan vointi, ikä, vaivaantuneisuus tai haluttomuus keskusteluun. Myös potilaan vieras kulttuuri tai uskonto, mielenterveyden tila, syöpäleikkaus sekä seksuaalielämän tai parisuhteen tila vaikutti seksuaaliohjauksen toteutumiseen. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen esteitä olivat lisäksi hoitajan tiedon puute, vaivaantuneisuus, yksityisyyden puute, kiire, muut tärkeämmät asiat sekä vuorovaikutuksen toimimattomuus. Neljäsosa hoitohenkilökunnasta (26 %) koki olonsa vaivautuneeksi keskustellessaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissa tutkimuksissa (Stead ym. 2002, 18; Magnan 2005, 286; Magnan & Reynolds 2006, 289; Jaarsma ym. 2010, 26–28; Julien ym. 2010, 186; Kontronoulas ym. 2010, 493–494; Saunamäki 2010, 1311).

Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittämistarpeet

TYKSin naistentautien yksiköiden hoitajista 92 % kokee ymmärtävänsä miten sairaudet ja hoidot voivat vaikuttaa potilaiden seksuaalisuuteen ja 68 % hoitajista koki luottavansa omiin kykyihinsä vastata potilaan tarpeisiin keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista. Vain 8 % hoitajista neuvoo potilaita keskustelemaan lääkärin kanssa aina, kun potilaat kysyvät hoitajalta seksuaalisuudesta. Tulokset ovat yhtenevät amerikkalaisten naistentautien ja synnytysten hoitohenkilökunnan tulosten kanssa (Magnan & Reynoldsin 2006, 289).

Vaikka suurin osa hoitajista koki ymmärtävänsä sairauksien seksuaaliterveysvaikutuksia, yli puolet hoitohenkilökunnasta koki ettei omaa **tarpeeksi tietoa** erilaisten gynekologisten sairauksien ja niiden hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Vain joka seitsemäs hoitaja koki omaavansa tarpeeksi tietoa sairauksien ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Lähes kaikki hoitajat TYKSin naistentautien yksiköissä kokevat tarvitsevansa tai haluavansa **täydennyskoulutusta**. Kolmasosa määritteli osaamisen kehittämistarpeen koskevan sairauksien, toimenpiteiden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Lisäksi hoitajat toivoivat vuorovaikutuskoulutusta, seksuaalisuuden puheeksi ottamisen koulutusta sekä käytännön ohjeita ja neuvoja potilasohjaukseen.

Koulutusmuodoista mainittiin pienryhmäkoulutus, luennot sekä seminaari- ja kehittämispäivät. Koulutustoiveita olivat pidempiaikainen koulutus, määräajoin toistuva koulutus, seksuaaliterapeutin pitämää koulutus sekä käytännönläheinen koulutus. Hoitohenkilökunnan osaamista on onnistuttu aiemmissa koulutusinterventioissa vahvistamaan esimerkiksi workshop-tyyppisen pienryhmäkoulutuksen, omatoimisen opiskelun, valmennuskurssin, vuorovaikutuskoulutuksen sekä erilaajuisten täydennyskoulutusten avulla (Ratia 2005, 23–25; Hughes 2008, 497; Kontronoulas ym. 2010, 495).

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden edellytys on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan (Heikkilä 2005, 185). Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen toteuttamisen vaiheiden ja aineiston tuottamisen olosuhteiden kertominen selvästi ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Kehittämishankkeen tutkimuksessa käytettiin aineiston analysoinnissa sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä, joten myös tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan molemmista näkökulmista. Tutkimuksen kattavuutta ja luotettavuutta lisää se, että tutkimukseen otettiin mukaan kaikki naistentautien yksiköissä työskentelevät hoitajat.

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta ja toistettavuutta, eli mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. (Burns & Grove 2005, 215; Heikkilä 2005, 309, 311; Metsämuuronen 2006, 65; KvantiMOTV 2008.) Tutkimuksessa käytettiin testattua The Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) -mittaria. Mittarin käänös suomeksi suoritettiin prosessina, jossa alkuperäistä englanninkielistä ja suomesta englanniksi takaisinkäännöstä vertailtiin keskenään oikean käännöksen saavuttamiseksi. Projektipäällikkö käänsi mittarin suomeksi, jonka jälkeen ammattikielenkääntäjä käänsi mittarin takaisin englanniksi. Väittämät, jotka eivät tarpeeksi vastanneet toisiaan, käännettiin uudelleen.

Suomennettu mittari sekä avoimet kysymykset esitettiin kollegoilla, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Näin varmistettiin kyselyn ymmärrettävyyttä ja toimivuutta. Mittarin johdonmukaisuuden arvioinnissa käytettiin Cronbachin alfa-kerrointa (Heikkilä 2005, 187; Metsämuuronen 2006, 66–68; KvantiMOTV 2008). Mittarin tulosten analysointiprosessi on pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti tutkimuksen toistettavuuden mahdollistamiseksi (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Kvalitatiivisen tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin oleellista on sen sisäinen johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2004, 135). Laadullisen aineiston

käsittelyyn liittyy vahva subjektiivisuus, siksi tutkimuksen luotettavuuden arviointi onkin keskeinen osa tutkimusta (KvantiMOTV 2008). Laadullisen aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Luokittelun onnistuminen edellyttää, että luokittelu on objektiivista. Jokainen askel luokittelussa tapahtuu pelkästään siksi, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Teksti luokitellaan vastaamaan asetettuja kysymyksiä. Tutkija ei voi subjektiivisesti muuttaa tavoitteita kesken luokittelun. Luokittelun tulee olla systemaattista siten, että oletuksien vastaista aineistoa jätetään analyysin ulkopuolelle. (Anttila 2007, 121.) Lukijalle tulee kertoa luokittelun syntyminen ja sen perusteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Koska kyselyssä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, olivat avoimet kysymykset kaikille vastaajille samat. Tutkimuksen avoimien kysymysten analysointi toteutettiin sisällön analyysillä. Tutkimuksen analysointia ohjasivat tutkimuskysymykset. Aineiston analyysiprosessia ja aineiston luokittelua on pyritty kuvaamaan vaiheittain havainnollistaen sitä aineiston analyysia koskevan esimerkin avulla (LIITE 6).

Tutkimuksen eettisyyden kannalta olennaista on aiheen valinta, tiedonhankintamenetelmät, tutkimukseen tarvittavat luvat, tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset sekä tutkittavien itsemääräämisoikeus ja informointi. (KvantiMOTV 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) Tutkimuksen eettisyyden kannalta on olennaista, että aloite kehittämishankkeeseen ja siihen liittyvän tutkimuksen toteuttamiseen tuli TYKSin Naistenklinikalta. Aihe on ajankohtainen ja naistenklinikan toiminnan kehittämisen kannalta tärkeä. Tutkimuksen toteuttamiseen saatiin lupa VSSH:n hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Lupa tutkimuksessa käytettävään mittariin saatiin mittarin kehittäjänä toimineelta Dr. Magnanilta (LIITE 5).

Tutkimukseen osallistuvaa hoitohenkilökuntaa informoitiin saatekirjeessä vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastauksien käsittelemisestä nimettöminä ja luottamuksellisesti. Projektipäällikkö ei käsitellyt vastaajien sähköpostiosoitteita ja nimiä. Naistenklinikan ylihoitaja, joka lähetti kyselyt

hoitohenkilökunnan työ sähköposteihin, ei käsitellyt vastauksia. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Aineisto on ollut vain aineiston kerääjän käytettävissä ja se säilytetään lukitussa paikassa. Webropol-tiedostoina oleva aineisto deletoidaan ja kirjalliset Webropol-tulosteet tuhoetaan silppurilla, kun aineistoa ei enää tarvita.

9.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja soveltaminen kehittämishankkeessa

Kehittämishankkeen tutkimuksen positiivisin tulos oli, että kaikki naistentautien yksiköissä työskentelevät tutkimukseen vastanneet olivat samaa tai lähes samaa mieltä siitä, että hoitotyössä on velvollisuus antaa potilaille lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista. Seksuaaliterveyden edistäminen on ollut esillä sairaanhoitopiirissä vuodesta 2008, jolloin Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelman (2007) pohjalta aloitti toimintansa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta. Seksuaalisuuteen liittyviä koulutuksia on järjestetty enenevästi parin viime vuoden aikana ja lähes puolet hankkeen tutkimukseen vastanneista oli osallistunut viime vuosien aikana täydennyskoulutukseen. Muihin maihin ja yksiköihin verrattuna asenne hoitotyön velvollisuudesta seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta oli hyvin yhteneväinen.

Tietoa ja rohkaisua

Hanke tutkimus osoitti, että käytännön toteutus ei seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaaliohjauksen toteutumisen suhteen ole vielä systemaattista, koska vain kolmasosa varaa aikaa seksuaaliasioista keskusteluun. Hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa sairaalassa käyvien ja olevien potilaiden tarpeista ja toiveista seksuaaliohjauksen suhteen, jotta hoitajien asenteet ja myytit potilaiden odotuksista voisivat muuttua. Näyttöön perustuvalla tiedolla voidaan pyrkiä vaikuttamaan hoitohenkilökunnan asenteisiin seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan.

Hoitohenkilökuntaa tulee rohkaista seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Seksuaaliohjausta voi uskaltautua toteuttamaan pienissä erissä, kun hoitajalle

luodaan mahdollisuus konsultoida tai ottaa asioista muuten selvää potilaan auttamiseksi. Hankkeen tutkimuksessa hoitajat kokivat, että seksuaaliohjauksen toteutumista edistää rauhallinen ympäristö ja kiireettömyys. Naistentautien vuodeosastolla ja poliklinikalla on vähän rauhallisia ohjaukseen sopivia tiloja. Hoitohenkilökuntaa tulee kannustaa varaamaan aikaa potilaan seksuaaliasioiden käsittelyyn esimerkiksi kotiutustilanteessa.

Hankkeen tutkimuksessa osa hoitajista koki, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei kuulu heidän työnkuvaansa ja että joissain tilanteissa seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei ole oleellista. Seksuaalisuus on kuitenkin läsnä aina potilaan ollessa sairaalassakin. Siksi seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjausta tulee koulutuksissa laajentaa kokonaisvaltaisesti potilaiden seksuaalisuuden kohtaamiseen ja huomioimiseen kaikissa potilasta koskevissa hoitotilanteissa.

Täydennyskoulutusta

Koulutuksen avulla tulee pyrkiä lisäämään hoitohenkilökunnan mukavuutta ja luottamusta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Koulutusta tarvitaan sairauksien, hoitojen ja toimenpiteiden vaikutuksista seksuaaliterveyteen. Seksuaalisuutta käsittelevien koulutuksiin tulee sisällyttää ikääntyviä sekä eri uskontoja ja kulttuureja koskevia aihealueita. Hankkeen tutkimuksessa hoitajat kuvasivat keskustelleensa seksuaalisuuden alueella eniten yhdyntään liittyvistä asioista potilaiden kanssa. Koulutuksen avulla on mahdollista laajentaa seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden näkökulmaa osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuuden käsitteen laajemman ymmärtämisen myötä on mahdollista päästä näkemykseen, että seksuaalisuus tulee ottaa puheeksi kaikkien potilaiden kanssa. Seksuaaliohjauksen esteenä ei saa olla hankkeen tutkimustuloksissa ilmenneet esteet, kuten potilaan sairaus, ikä, siviilisääty, uskonto, kulttuuri tai mielenterveys.

Koulutusta tarvitaan myös vuorovaikutustaitojen parantamiseen ja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Koulutuksen tulee olla käytännönläheistä, jotta hoitajat voivat saada neuvoja käytännön

seksuaaliohjauksen toteuttamiseen. Luento- ja seminaaripäivät toimivat hyvin hoitohenkilökunnan tietotaidon vahvistamisessa. Pienryhmäkoulutusta voisi hyödyntää seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden ja arvojen käsittelemiseen, oman seksuaalisuuden kohtaamiseen sekä vuorovaikutustaitojen ja seksuaaliohjausosaamisen harjoittamiseen. Koulutusten toteutuessa määrärajoin, pääsisivät kaikki halukkaat vuorollaan osallistumaan koulutuksiin.

Hankkeen tutkimuksessa aikaisemmilla täydennyskoulutuksilla oli yhteys hoitohenkilökunnan positiivisempiin seksuaaliasenteisiin. Hoitajille tulee jatkossakin markkinoida seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä koulutuksia sekä motivoida koulutuksiin myös hoitajia, jotka eivät aiemmin ole vastaaviin koulutuksiin osallistuneet. Koska tutkimuksessa ei selvinnyt hakeutuvatko koulutuksiin seksuaaliasenteiltään positiivisemmat hoitajat vai vaikuttaako täydennyskoulutus asenteisiin, on koulutuksiin motivoitava erityisesti hoitajia, jotka eivät aiemmin ole koulutuksiin osallistuneet.

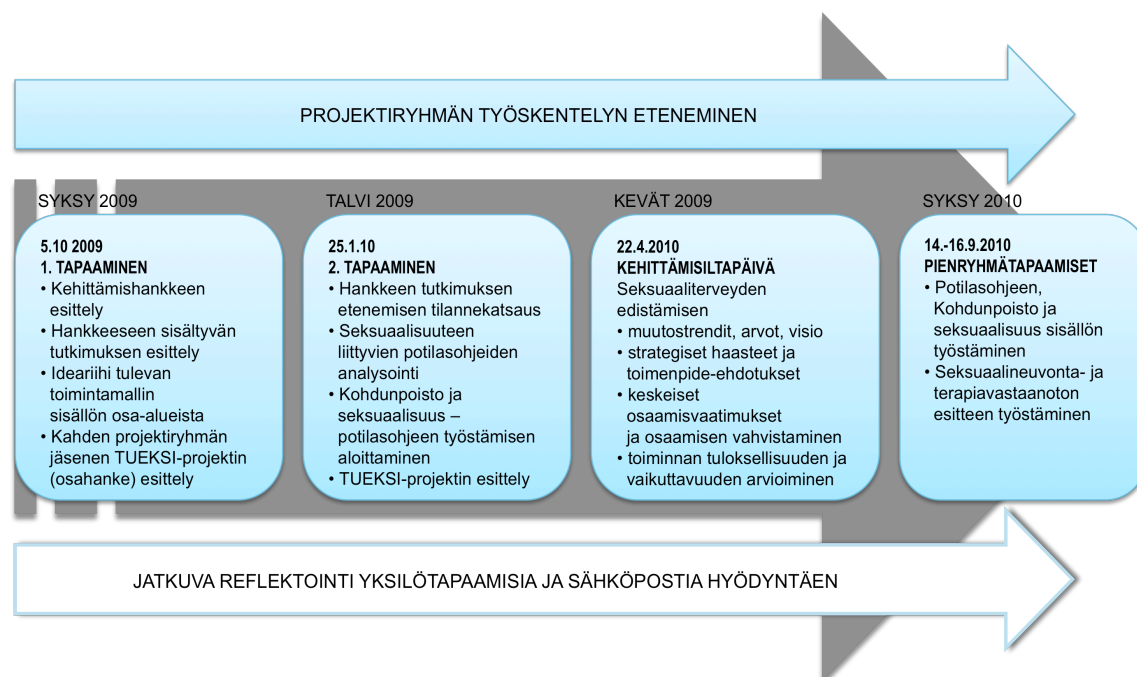
Lupa puhua

Hankkeen tutkimuksessa hoitajat kokivat, että potilaan aloite auttaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliasioiden käsittelyä. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalliin tulee luoda rakenteita, jotka rohkaisevat potilaita kysymään seksuaalisuudesta. Lupa seksuaalisuudesta keskusteluun tulee sisällyttää olemassa oleviin potilasohjeisiin sekä potilaiden haastattelukaavakkeeseen. Erilaisten gynekologisten sairauksien ja niiden hoitojen vaikutuksista tulee laatia potilasohjeita hoitohenkilökunnan toteuttaman seksuaaliohjauksen tueksi ja keskustelun avaajaksi. Toimintamallissa tulee tehdä näkyväksi potilasohjaustilanteet, joissa seksuaaliohjaus sisällytetään kokonaisvaltaiseen potilaan ohjaukseen.

10 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS JA PROJEKTIRYHMÄN TOIMINTA

Projektiryhmään osallistumisen lähtökohtana oli vapaaehtoisuus sekä kiinnostus osallistua seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseen naistentautien potilaiden hoidossa. Projektiryhmän muodostivat projektipäällikkö, sairaanhoitaja ja apulaisosastonhoitaja vuodeosastolta, kättilö ja kättilö-seksuaalineuvoja poliklinikalta sekä erikoislääkäri-seksuaalineuvoja.

Projektiryhmä kokoontui yhteensä kolme kertaa (Kuvio 6) koko ryhmänä. Viimeiset tapaamiset toteutettiin pienryhmissä. Projektipäällikkö suunnitteli projektiryhmän tapaamiset etukäteen. Tapaamisten lisäksi projektiryhmäläiset refleктоivat projektipäällikön kanssa sähköpostia ja yksilötapaamisia hyödyntäen kehittämishankkeen osa-alueista koko hankkeen ajan.



Kuvio 6. Projektiryhmän toiminta.

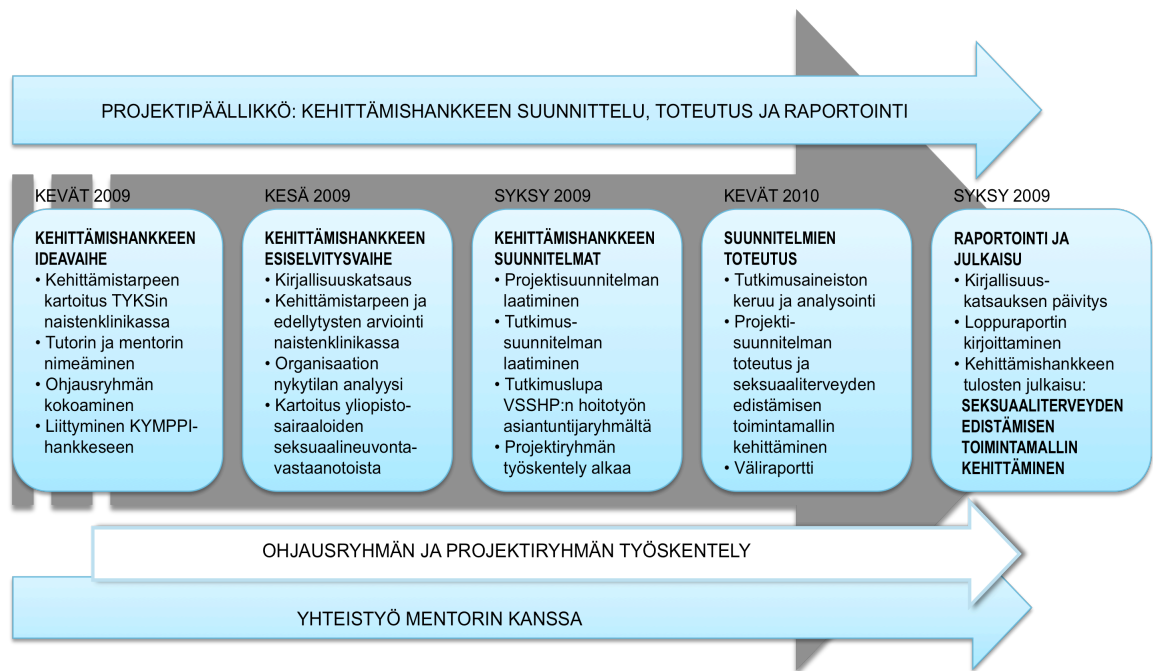
Projektiryhmän ensimmäisen tapaaminen oli lokakuussa 2009. Tapaamisessa tutustuttiin kehittämishankkeen lähtökohtiin ja suunnitelmaan. Projektiryhmä suunnitteli tulevan toimintamallin osa-alueiden sisältöä. Kaksi ryhmän jäsentä esittelivät TUEKSI-projektia (LIITE 8), joka liittyi toisen jäsenen seksologian ammatillisiin erikoistumisopintoihin ja toisen jäsenen potilasohjauksen erikoistumisopintoihin. TUEKSI-projektin tavoitteena oli laatia henkilökunnalle tieto- ja koulutuspaketti seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta sekä aiheesta kohdunpoisto ja seksuaalisuus. Projekti päätettiin liittää kehittämishankkeen osahankkeeksi.

Projektiryhmän toisessa tapaamisessa aloitettiin Kohdunpoisto ja seksuaalisuus -potilasohjeen työstäminen tutustumalla olemassa oleviin ohjeisiin, tutkimuksiin ja VSSHP:n potilasohjeiden laatimisen ohjeistoon. Projektiryhmä suunnitteli teemat, joita käsiteltäisiin potilasohjeessa. Kehittämisisiltapäivässä huhtikuussa 2010 keskityttiin toimintamallin osa-alueiden sisällön suunnitteluun (Kuvio 6).

Kehittämisisiltapäivässä toimintamallin tulevat osa-alueet pilkottiin osiin. Projektiryhmä pohti eri menetelmien avulla seksuaaliterveyden edistämistä ohjaavia tekijöitä (arvot), seksuaaliterveyden edistämisen ideaalitulannetta (visio), ohjaustilanteita potilaan hoitoprosessissa, seksuaaliohjauksessa tarvittavaa kriittistä osaamista (keskeiset osaamisvaatimukset) sekä seksuaaliterveyden edistämisen toteutumisen haasteita ja keinoja niiden voittamiseksi (toimenpide-ehdotukset). Suunnittelussa hyödynnettiin kirjallisuuskatsausta sekä soveltavan tutkimuksen tuloksia. Kehittämisisiltapäivän pohjalta projektipäällikkö luokitteli ja työsti seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin. Ohjausryhmä hyväksyi seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kesäkuussa 2010.

Syksyllä 2010 projektipäällikkö päivitti esiselvitysvaiheessa laaditun kirjallisuuskatsauksen. Kohdunpoisto ja seksuaalisuus -potilasohjeen sisältö työstettiin valmiiksi (LIITE 9). Projektipäällikkö laati esitteen seksuaalineuvonta- ja terapiavastaanotosta, joka liitettiin osaksi toimintamallia. Tapaamisissa projektiryhmä kokoontui kokonaisuutena lukuun ottamatta erikoislääkärinä, jolla ei ollut mahdollisuus irrottautua tapaamisiin perustyöstään. Erikoislääkäri on

kommentoitu toimintamallin osa-alueita hankkeen edetessä. Projektiryhmän toiminta oli suunniteltua ja yhteistyö erittäin toimivaa. Ryhmän monipuolinen kokemus ja laaja-alainen osaaminen mahdollisti tehokkaan ja tuottavan toiminnan. Projektiryhmän tapaamisissa projektiryhmän jäsenten vuorovaikutus oli aktiivista, avointa ja innovatiivista.



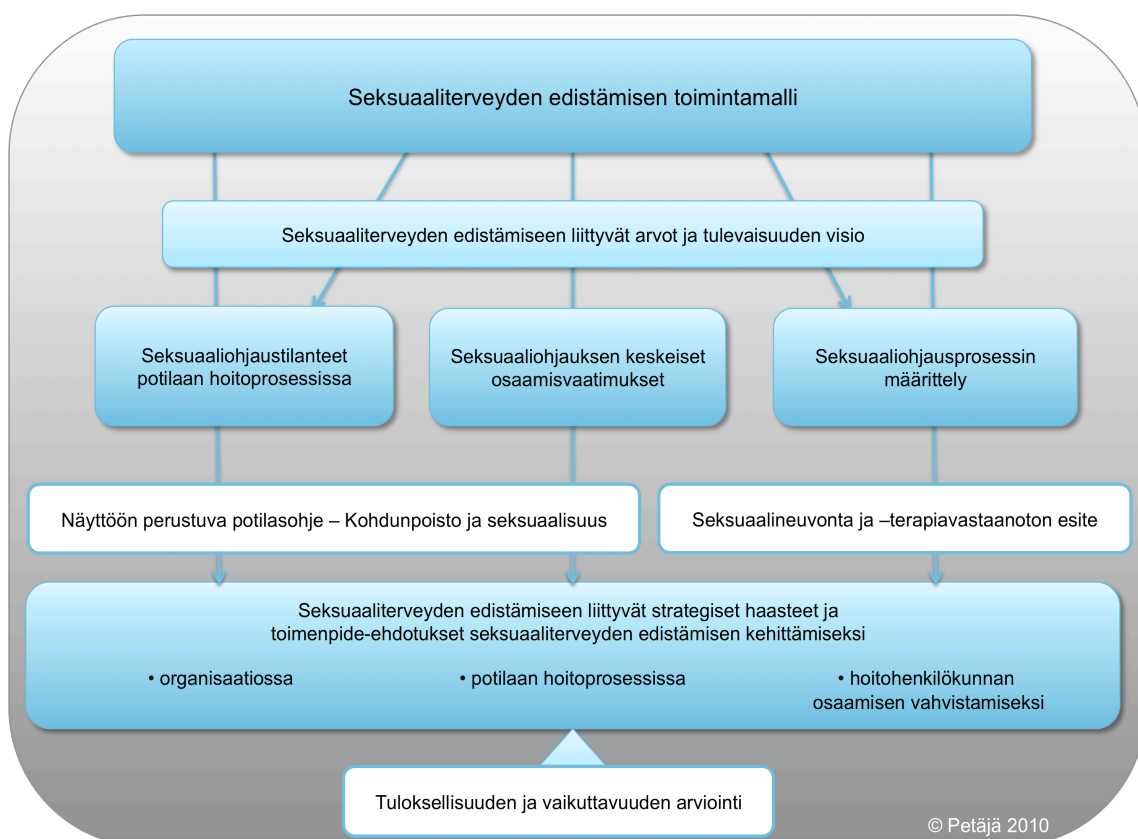
Kuvio 7. Kehittämishankkeen toteutuksen vaiheet.

Projektipäällikkö raportoi hankkeen vaiheet ja toimintamallin kirjallisesti kehittämishankkeen loppuraportissa. Hankkeen tuloksista julkaistaan artikkeli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikön (SELI) tuottamassa Seksuaalineuvonnan käsikirjassa. Projektipäällikkö esitti posterin hankkeesta kansainvälisessä seksologian konferenssissa lokakuussa 2010. Kehittämishankkeen toteutuksen vaiheet kokonaisuudessaan on esitetty kuviossa 7.

11 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN

TOIMINTAMALLI

Kehittämishankkeen tavoitteiden mukaisesti luotiin TYKSin Naistenklinikan gynekologisille yksiköille seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli (Kuvio 8). Toimintamalli perustuu STM:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman suosituksiin (STM 2007, 22), kehittämishankkeen soveltavan tutkimuksen tuloksiin, projektiryhmän työskentelyyn sekä näyttöön perustuvaan tietoon. Toimintamalli sisältää seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien arvojen määrittelyn ja tulevaisuuden vision, seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisen strategisten haasteiden tarkastelun, toimenpideehdotukset seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseksi sekä toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin.



Kuvio 8. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli.

Toimintamalli vastaa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011 tavoitteisiin, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimikunnan asettamiin tavoitteisiin sekä Kymppi-hankkeen tavoitteeseen tuottaa terveyttä ja hyvinvointia tukevien toimintamalleja (Ahonen 2009, 13–15; Ahonen ym. 2010, 6–8; STM 2007, 22.)

11.1 Seksuaaliterveyden edistämisen suunnat

Projektiryhmä määritteli **seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät arvot** gynekologisten potilaiden hoidossa. Seksuaaliterveyden edistäminen koettiin tärkeäksi osaksi hoitotyötä, koska seksuaalisuus on osa elämää, ihmisyyttä, sukupuolisuutta, minäkuvaa ja kehonkuvaa. Seksuaalisuus on arkaluonteinen asia, jota potilaan voi itse olla vaikea ottaa puheeksi. Potilailla on tarve ja oikeus saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Sairaudet ja niiden hoidot voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen ja siksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tulee olla osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Seksuaaliterveyden edistämisen tulevaisuuden visio määriteltiin projektiryhmässä toimintamallin perustaksi. Visio luotiin suuntaamaan seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisen tavoitteita. Projektiryhmä näkee, että seksuaaliohjaus tulee olla luonnollinen asia osana potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Seksuaaliterveyden edistäminen on kaikkien asia. Seksuaaliohjausta toteuttavat kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt. Myös potilaan kumppanin tiedon tarve huomioidaan. Jokainen potilas, joka kokee tarvitsevansa tai haluavansa seksuaalineuvontaa tai -terapiaa, saa sitä yksilöllisesti toteutettuna. Neuvontaan voi osallistua yksin tai yhdessä kumppanin kanssa. Osalle potilasryhmistä seksuaalineuvonta sisältyy systemaattisesti hoitoprosessiin. Monikulttuurisuus osataan huomioida potilaiden ohjauksessa.

Potilaat ovat tietoisia, että seksuaalisuudesta saa puhua ja potilaat tietävät mitä seksuaalineuvonta on. Asiaa viestitetään kutsukirjeessä, olemassa olevissa potilasohjeissa sekä erityisesti sairauksiin, vaivoihin ja seksuaalisuuteen

laadituissa potilasohjeissa. Tiedottamista toteutetaan potilashuoneiden huoneentauluissa sekä Internetissä. Internetissä potilaat voivat lukea potilasohjeita, lukea ja kirjoittaa kysymys-vastaus-palstalle sekä lukea naistenklinikan omaa blogia. Siellä on mahdollisuus käsitellä ja kysyä myös seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä.

Seksuaaliterveyden edistämisestä on säännöllisesti koulutuksia ja henkilökunta osallistuu niihin. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen viesti näkyy uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. Opiskelijat saavat perusvalmiudet jo koulussa ja kliinisessä opiskelussa opiskelijoiden seksuaaliohjauksen osaamista vahvistetaan.

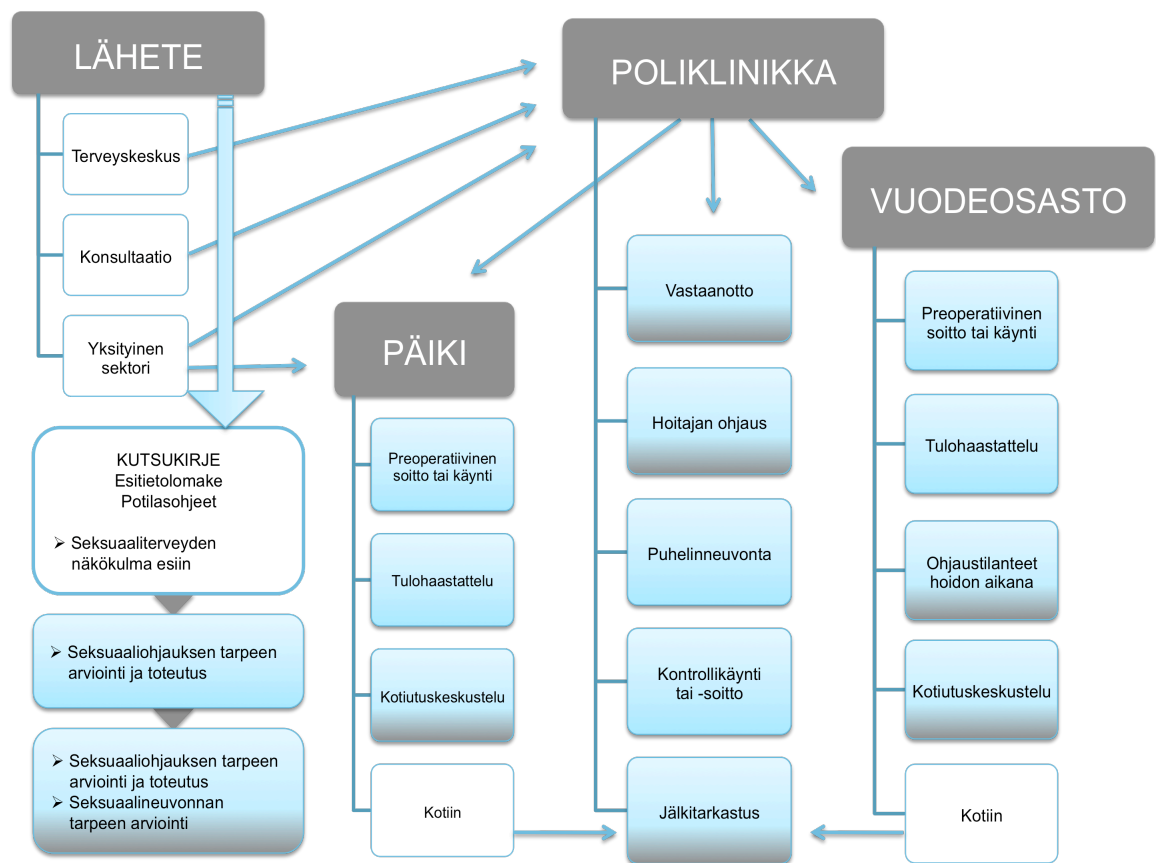
Naistenklinikalla toimii moniammatillisia tiimejä, joissa työskentelee myös seksuaaliterapeutti tai -neuvoja. Esimerkiksi vulvodyniasta kärsivän potilaan tiimissä toimii gynekologi, fysioterapeutti ja seksuaalneuvoja/terapeutti. Synnytyspelkopotilaan hoitotiimissä toimii kättilö, anestesiahoitaja, psykologi ja seksuaalneuvoja/terapeutti. Organisaatiossa toimii seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntija, jonka tehtäviin kuuluu seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien koulutusten koordinointi, suunnittelu ja toteutus, kehittämistyö, seksuaalneuvonta/terapiavastaanoton ylläpito sekä verkostoissa toimiminen.

11.2 Seksuaaliterveyden edistämisen haasteet

Projektiryhmä määritteli seksuaaliterveyden edistämisen strategiset haasteet organisaation, potilaiden hoitoprosessin ja henkilöstön osaamisen näkökulmasta. **Organisaation tasolla** haasteena on resurssien mahdollistaminen. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli vaatii henkilöstöresursseja, aikaresursseja sekä taloudellisia resursseja. Osa mallin toimenpide-ehdotuksista on toteutettavissa hyvin pienellä resursoinnilla. Osa ehdotuksista vaatii laajempaa suunnittelua ja resursointia. Organisaation haasteena on määritellä toimenpide-ehdotuksista kohteet, joiden avulla seksuaaliterveyden edistämisen kehittämistä viedään eteenpäin. Organisaation

haasteena on lisäksi seksuaaliterveyden edistämisen uudistuksista tiedottaminen henkilökunnalle ja potilaille.

Potilaan hoitoprosessin näkökulmasta haasteena on yhteisten toimintamallien luominen ja hoitoprosessien auki kirjoittaminen. Seksuaaliterveyden edistämisen tulee näkyä potilaan hoitoprosessissa. Määrätyille potilasryhmille on harkittava seksuaalineuvonnan tarjoamisen sisällyttämistä systemaattisesti hoitoprosessiin. Lupa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tulee näkyä potilasohjeissa. Haasteena on tiedottaminen seksuaaliterveyspalveluista sekä luvan antamisen viestittäminen potilaille seksuaalisuudesta keskustelemiseen.



Kuvio 9. Seksuaaliohjaustilanteet potilaan hoitoprosessissa.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaaliohjauksen pohjaksi on määritelty ohjaustilanteet potilaan hoitoprosessissa, joihin seksuaaliohjauksen tarpeen arviointi ja toteutus tulee sisältyä (Kuvio 9). Seksuaaliohjaus ei ole

irrallinen tapahtuma potilaan hoitoprosessissa, vaan liittyy oleellisesti potilaan hoidon tarpeen arviointiin sekä kokonaisvaltaiseen hoitoon. Haasteena on seksuaaliohjauksen juurruttaminen potilaiden hoitoprosessiin sekä seksuaaliohjauksen kirjaaminen osana hoitotyön systemaattista kirjaamista.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä siirrytään hoitotyön systemaattiseen kirjaamiseen. Osassa yksiköistä systemaattinen kirjaaminen on jo käytössä. Naistentautien yksiköiden hoitohenkilökunta on ollut systemaattisen kirjaamisen koulutuksessa syksyn 2010 aikana. Kirjaaminen noudattaa hoitotyön prosessin vaiheita. Seksuaaliohjausprosessi on kuvattu taulukossa 7 mukaillen hoitotyön prosessin vaiheita.

Taulukko 7. Seksuaaliohjausprosessin vaiheet mukaillen hoitotyön prosessia (mukaillen VSSHP 2008, 34–35).

Seksuaaliohjauksen vaiheet voidaan jakaa tiivistetysti seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, seksuaaliohjauksen tarpeen ja seksuaaliterveydentilan arviointiin sekä seksuaaliohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin

Hoitotyön prosessin vaiheet		Seksuaaliohjausprosessi
Tulotilanne	Hoidon tarpeen arviointi tietoja keräämällä ja analysoimalla	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen
		Seksuaaliohjauksen tarpeen ja seksuaaliterveydentilan arviointi
Hoidon suunnittelu	Hoidon tarpeen määrittely ja priorisointi	Seksuaaliohjauksen tarpeen määrittely ja priorisointi
	Tavoitteiden asettaminen	Seksuaaliohjauksen tavoitteiden asettaminen
	Suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi	Suunnitelma seksuaaliohjauksen sisällöstä tavoitteiden saavuttamiseksi
Hoidon toteutus	Hoitotyön toiminnot ja toteutus	Seksuaaliohjauksen ja interventioiden toteuttaminen
Hoidon arviointi	Hoidon tulosten arviointi	Seksuaaliohjauksen tulosten arviointi

(Taulukko 7) (mukaillen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 34–35). Seksuaaliterveydentilan arviointi käsittää arvioinnin potilaan sairauden, vaivan ja hoitojen vaikutuksista potilaan seksuaaliseen minäkuvaan ja seksuaaliseen toimintakykyyn.

Hoitohenkilökunnan osaamisen näkökulmasta haasteena on seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen vahvistamisen. Haasteena on järjestää systemaattista hoitohenkilökunnan koulutusta seksuaaliterveyden edistämiseksi. Koulutusta tulee järjestää luento- ja seminaarien lisäksi pienryhmissä, jotta seksuaaliohjauksen juurruttaminen käytännön toteutuksen tasolle mahdollistuisi. Hoitohenkilökunnan koulutustarpeen arviointia voidaan toteuttaa osaamiskartoitusten ja kehityskeskustelujen avulla. Seksuaaliohjauksen näkökulma tulee sisällyttää myös uusien työntekijöiden perehdytykseen ja opiskelijoiden ohjaukseen. Haasteena on työnohjauksen mahdollistaminen hoitohenkilökunnalle sekä seksuaalineuvojille.

Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen vahvistamisen tavoitteiden perustaksi on määritelty seksuaaliohjauksen keskeiset osaamisvaatimukset (Taulukko 8). Keskeiset osaamisvaatimukset sisältävät kliininen osaamisen, reflektio-osaamisen sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen. Vaikuttavan seksuaaliohjauksen toteuttamisen takaamiseksi hoitotyöntekijän on hyvä hallita nämä seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen osa-alueet. Keskeisistä seksuaaliohjauksen osaamisvaatimuksista on nostettu seksuaaliohjauksen vähimmäisosaamisvaatimukset (Taulukko 9), jotka hoitotyöntekijän on hallittava ottaessaan seksuaalisuuden puheeksi potilaan kanssa seksuaaliohjauksen toteuttamiseksi.

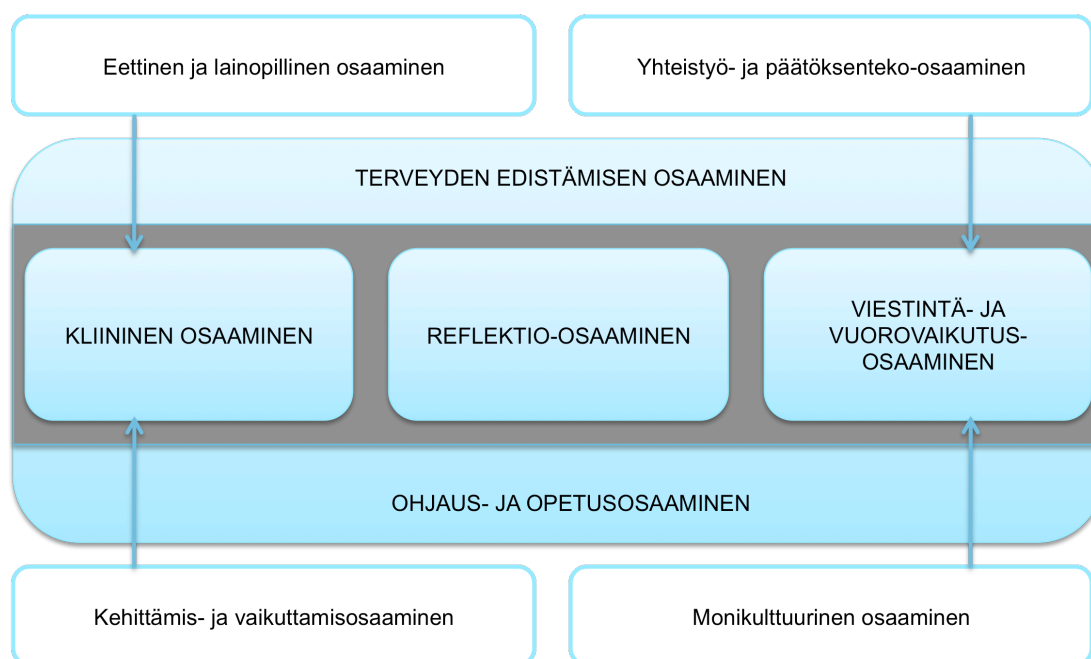
Taulukko 8. Seksuaaliohjauksen keskeiset osaamisvaatimukset.

Kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöntekijä ymmärtää seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteet • Hoitotyöntekijällä on tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta kehityksestä • Hoitotyöntekijä tuntee hoitamiensa potilaiden gynekologisten sairauksien, vaivojen ja niiden hoitojen vaikutukset potilaan seksuaaliterveyteen • Hoitotyöntekijä osaa arvioida potilaan gynekologiseen sairauteen liittyvän seksuaaliterveydentilan • Hoitotyöntekijä tuntee seksuaaliohjausprosessin vaiheet ja osaa hyödyntää tarvittaessa seksuaaliohjausmalleja • Hoitotyöntekijä toimii ammatillisesti seksuaaliohjaustilanteessa • Hoitotyöntekijä tuntee naistenklinikan seksuaaliterveyspalvelut ja tietää miten potilas ohjataan eteenpäin • Hoitotyöntekijä on tietoinen seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin sekä sukupuolen ilmaisun moninaisuudesta ja osaa ottaa sen huomioon seksuaaliohjauksessa
Reflektio-osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöntekijä on tietoinen seksuaaliasenteistaan, uskomuksistaan ja arvoistaan • Hoitotyöntekijä tunnistaa omaa toimintaansa ohjaavat asenteet, uskomukset ja arvot sekä peilaa niiden vaikutusta seksuaaliohjauksen toteutuksessa • Hoitotyöntekijä tunnistaa oman osaamisensa rajat
Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöntekijä uskaltaa ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi osana potilaan ohjausta • Hoitotyöntekijä kunnioittaa potilasta, hänen rajojaan ja oikeutta kieltäytyä seksuaaliohjauksesta • Hoitotyöntekijä osaa arvioida potilaan kykyä omaksua tietoa • Hoitotyöntekijä käyttää seksuaaliohjauksessa potilaan kanssa yhteistä kieltä • Hoitotyöntekijä osaa käyttää kieltä, joka ei vaikuta negatiivisesti seksuaaliohjauksen onnistumiseen seksuaalisuuden monimuotoisuuden näkökulmasta • Hoitotyöntekijä on tietoinen omasta ei-kielellisestä vuorovaikutuksestaan • Hoitotyöntekijä osaa valita seksuaaliohjaukselle sopivan ajankohdan ja tilan • Hoitotyöntekijä kykenee luomaan turvallisen ilmapiirin seksuaaliohjaustilanteessa • Hoitotyöntekijällä on herkkyyttä tunnistaa henkilökemioiden toimivuus vuorovaikutustilanteessa • Hoitotyöntekijällä on herkkyyttä seksuaaliohjauksen interventioiden toteuttamisessa seksuaalisuuden monimuotoisuuden näkökulmasta • Hoitotyöntekijä kykenee tietoiseen läsnäoloon seksuaaliohjaustilanteessa • Hoitotyöntekijä osaa kuunnella ja kuulla potilaan viestittämiä asioita seksuaalisuudesta

Taulukko 9. Seksuaaliohjauksen vähimmäisosaamisvaatimukset.

<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöntekijä tuntee hoitamiensa potilaiden gynekologisten sairauksien, vaivojen ja niiden hoitojen vaikutukset potilaan seksuaaliterveyteen
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöntekijä uskaltaa ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi osana potilaan ohjausta
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöntekijä osaa arvioida potilaan gynekologiseen sairauteen liittyvän seksuaaliterveydentilan
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöntekijä tuntee naistenklinikan seksuaaliterveyspalvelut ja tietää miten potilas ohjataan eteenpäin

Seksuaaliohjauksen keskeisten osaamisvaatimusten taustalla ja osittain limittäin vaikuttavat vahvasti terveyden edistämisen osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Kuvio 10).



Kuvio 10. Seksuaaliohjauksen osaamisalueet (mukaillen Tiikkainen & Teeri 2009).

Seksuaaliohjauksen toteuttamisessa tulee näkyväksi myös eettinen ja lainopillinen osaaminen, yhteistyö- ja päätöksenteko-osaaminen, monikulttuurinen osaaminen sekä kehittämis- ja vaikuttamisosaaminen (mukaillen Tiikkainen & Teeri 2009).

11.3 Toimenpide-ehdotukset seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseen

Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin toimenpide-ehdotukset esitetään organisaation, potilaan hoitoprosessin ja hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamisen näkökulmista (Taulukko 10).

Taulukko 10. Seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisen toimenpide-ehdotukset.

Osa-alue	Toimenpide-ehdotus
Organisaatio	Seksuaaliterveyden edistäminen sisällytetään Ohjepankkiin
	Seksuaaliterveyden edistäminen tehdään näkyväksi VSSHP:n nettisivuilla
	Seksuaaliterveyden edistäminen tehdään näkyväksi klinikan omassa lehdessä, Oksassa
	Laaditaan esite seksuaalineuvonta ja -terapiavastaanotosta (LIITE 10)
	Varataan seksuaalineuvonta/terapiavastaanotolle oma puhelinaika ja oma dect potilaiden yhteydenottoja ja tiedusteluja varten
	Seksuaalineuvontavastaanoton resursseja lisätään irrottamalla erikoisosajien aikaa perustyöstä
Potilaan hoitoprosessi	Sairauksiin ja hoitoihin liittyviä potilasohjeita laaditaan seksuaalisuuden näkökulmasta
	Olemassa olevia ohjeita soveltuvista aihepiireistä linkitetään Ohjepankkiin Seksuaaliterveys-osion alle
	Hankkeen aikana laaditaan potilasohje Kohdunpoisto ja seksuaalisuus (LIITE 9)
	Osalle potilasryhmistä seksuaalineuvontaa tarjotaan systemaattisesti (esim. vulvodynia)
	Potilaiden esitietolomakkeeseen liitetään kysymys seksuaaliterveydestä *)
	Olemassa oleviin potilasohjeisiin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kappale **)
	Seksuaaliterveyden edistäminen auki kirjoitetaan klinikan yhteisiin toimintamalleihin ja potilaiden hoitoprosesseihin

(Jatkuu)

Kysymys liitettäväksi haastattelulomakkeeseen:

*) Onko sairaus, vaiva tai hoito vaikuttanut seksuaaliseen hyvinvointiinne?

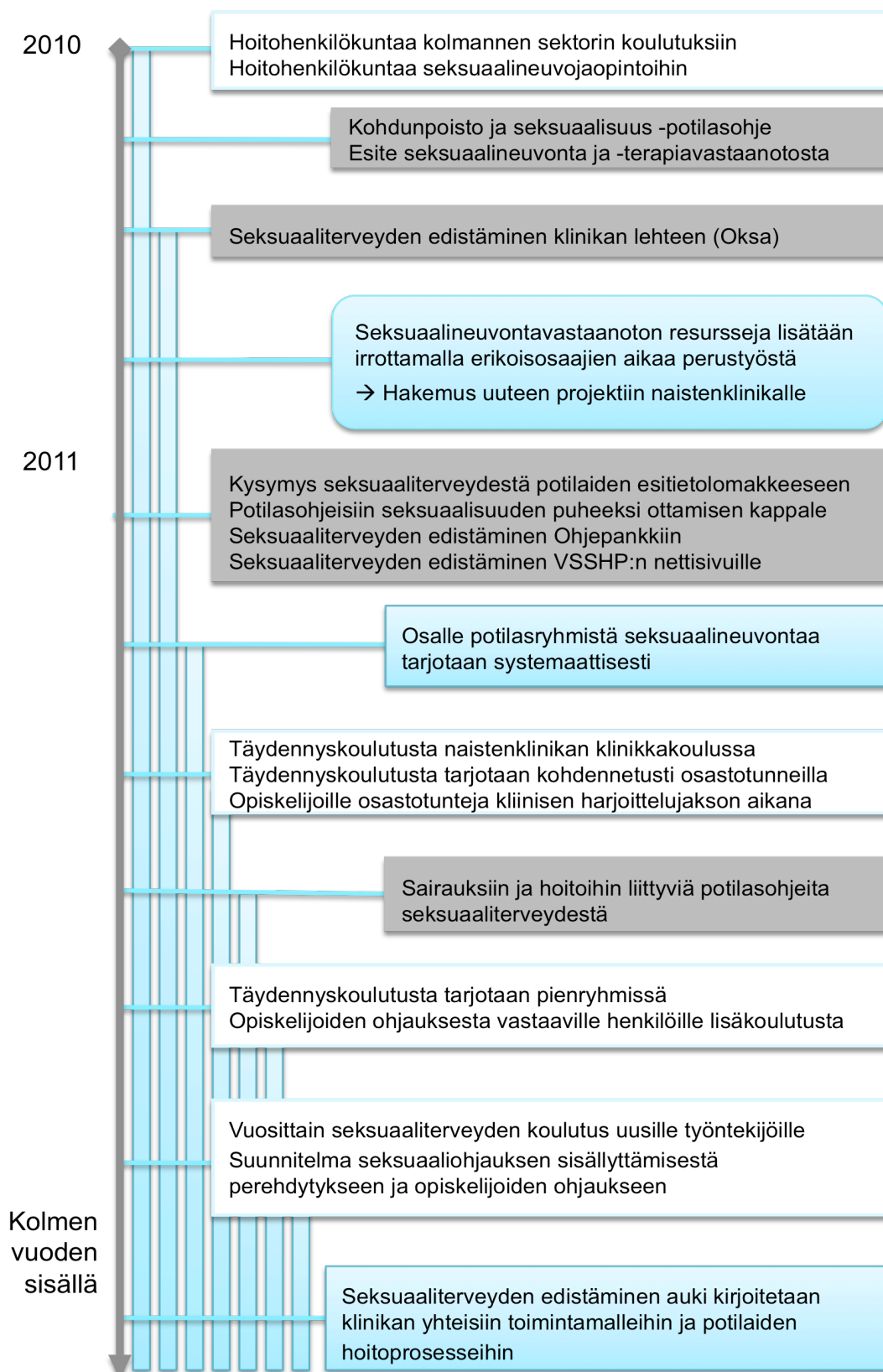
Jos vastasitte kyllä, miten?

Taulukko 10. jatkuu

Hoito- henkilökunnan osaamisen vahvistaminen	Täydennyskoulutusta tarjotaan naistenklinikan klinikkakoulussa yleisellä tasolla
	Täydennyskoulutusta tarjotaan kohdennetusti osastotunneilla yksikön tarpeiden mukaan
	Täydennyskoulutusta tarjotaan kohdennetusti pienryhmissä
	Sisällöllisesti koulutusta tarjotaan seuraavista aihealueista: <ul style="list-style-type: none"> • Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen • Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjaus • Gynekologisten sairauksien, vaivojen ja hoitojen vaikutukset seksuaaliterveyteen • Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen • Potilaiden sairauksien vaikutuksiin liittyvä seksuaaliohjauksen tarve • Seksuaaliterveyspalvelut ja potilaiden ohjaaminen eteenpäin • Koulutuksissa huomioidaan nuoret, ikääntyvät, mielenterveys, uskonnot ja kulttuurit • Työntekijän omien seksuaaliasenteiden, -uskomusten ja arvojen käsittely • Vuorovaikutustaidot
	Opiskelijoiden ohjauksesta vastaaville henkilöille järjestetään tarvittaessa lisäkoulutusta
	Hoitohenkilökuntaa informoidaan ja motivoidaan kolmannen sektorin koulutuksiin
	Hoitohenkilökuntaa informoidaan ja motivoidaan seksuaalineuvojaopintoihin
	Hoitohenkilökunnalle tarjotaan seksuaalineuvojan ja -terapeutin konsultaatiomahdollisuutta (dect) seksuaaliohjauksen tueksi
	Luodaan suunnitelma seksuaaliohjauksen sisällyttämisestä perehdytykseen
	Luodaan suunnitelma seksuaaliohjauksen sisällyttämisestä opiskelijoiden ohjaukseen
	Järjestetään vuosittain seksuaalineuvojan/terapeutin pitämä koulutus uusille työntekijöille
	Järjestetään kaikille opiskelijoille seksuaalineuvojan/terapeutin pitämä osastotunti kliinisen harjoittelujakson aikana
	Mahdollistetaan työnohjaus seksuaalineuvojille
	Mahdollistetaan työnohjaus hoitohenkilökunnalle

Kappale liitettäväksi olemassa oleviin potilasohjeisiin:

***) Seksuaalisuus on osa elämää, ihmisyyttä, sukupuolisuutta, minäkuvaa ja kehonkuvaa. Sairaudet, vaivat ja niiden hoidot voivat vaikuttaa seksuaaliterveyteesi. Ota rohkeasti puheeksi, jos haluat kysyä ja keskustella seksuaaliseen hyvinvointiisi liittyvistä asioista lääkärin tai hoitajan kanssa. Naistenklinikassa on mahdollisuus myös seksuaalineuvojan ja -terapeutin kanssa keskusteluun yksin tai yhdessä kumppanin kanssa.



Kuvio 11. Visio toimintamallin toimenpiteiden toteuttamisaikataulusta.

Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin toimenpide-ehdotukset hyväksyttiin ohjausryhmässä 11/2010. Ohjausryhmän tapaamisen perusteella projektipäällikkö laati vision toimenpiteiden toteuttamisaikataulusta. Osa toimenpiteistä on jo toteutettu tai niiden toteuttamisen suunnittelu on aloitettu hankkeen aikana. Kuviossa 11 visioidaan toimenpiteiden toteuttamisen alkamisajankohta. Osa toimenpiteistä voidaan toteuttaa kerralla ja päivittää tarvittaessa. Osa toimenpiteistä muodostaa jatkumon klinikan toiminnassa.

11.4 Toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi tulevaisuudessa

Organisaation tasolla seksuaaliterveyden edistäminen näkyy tiedottamisena ja asian esillä pitämisenä. Seksuaaliterveyden edistäminen näkyy naistenklinikan nettisivuilla, VSSHP:n intranetissä sekä klinikan omassa lehdessä. Henkilökunnalle markkinoidaan seksuaalisuuteen liittyviä koulutuksia ja niitä järjestetään myös klinikan sisällä.

Potilaan hoitoprosessissa seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjaus tulee näkyväksi kaikissa hoitoprosessin eri vaiheissa. Gynekologisista sairauksista laaditaan näyttöön perustuvia potilasohjeita seksuaaliterveydestä ja olemassa oleviin potilasohjeisiin lisätään seksuaaliterveyden näkökulma. Osalle potilasryhmistä tarjotaan seksuaalineuvontaa osana hoitoprosessia systemaattisesti. Potilaita ohjautuu enemmän eteenpäin seksuaalineuvontaan. Potilaiden tyytyväisyyttä seksuaaliohjaukseen ja -neuvontaan mitataan asiakaspalautteella.

Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistuminen tulee näkyväksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaaliohjauksen toteuttamisen lisääntymisenä. Seksuaaliohjaus näkyy hoitotyön systemaattisessa kirjaamisessa. Hoitohenkilökunnalta voidaan kerätä palautetta seksuaaliohjauksen onnistumisesta osana potilasohjausta. Hoitohenkilökunnan seksuaaliasenteita ja -uskomuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisen suhteen voidaan mitata seurantatutkimuksessa toistamalla kysely SABS-mittarilla.

12 KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA

Sosiaali- ja terveysministeriö teki 2000-luvulla valtakunnan tasolla näkyväksi seksuaaliterveyden edistämisen tärkeyden terveydenhuollossa. STM asetti tavoitteeksi edistää väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Terveydenhuollolle STM asetti suosituksen, jonka tavoitteena on, että sairauksien ja hoitotoimenpiteiden vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn huomioidaan hoitoon liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa. STM ohjeisti myös, että ammattilaisten valmiuksia seksuaalineuvontaan tulee lisätä täydennyskoulutusta ja työnohjausta kehittämällä, huolehtimalla ajantasaisen materiaalin helposta saatavuudesta sekä ottamalla aihe huomioon johtamisessa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä reagoitiin STM:n toimintaohjelmaan perustamalla Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta vuonna 2008. Toimikunta jalkauttaa STM:n toimintaohjelmaa sairaanhoitopiirin tasolla. Toimikunnan keskeisiksi painopistealueiksi on muotoutunut VSSH:n sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen vahvistaminen sekä seksuaaliterveyspalveluiden laadun kehittäminen ja saatavuuden parantaminen. TYKSissä toimii lisäksi seksuaalineuvojen verkosto, jonka jäsenet ovat mukana seksuaaliterveyden edistämisen organisoinnin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tämän kehittämishankkeen projektipäällikkö toimii myös seksuaalineuvojen verkoston vetäjänä.

Kehittämishankkeen alkaessa ei TYKSin Naistenklinikalla ollut systemaattista toimintamallia potilaiden seksuaaliterveyden edistämiseksi tai hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Klinikalla ei myöskään toiminut seksuaalineuvonta tai -terapia vastaanottoa. Hoitohenkilökunnan osaamisesta seksuaaliterveyden edistämässä ei ollut naistenklinikalla tehty aikaisemmin tutkimusta. Naistenklinikassa eli kuitenkin voimakas tahtotila alkaa kehittää seksuaaliterveyden edistämistä. Projektipäällikkö tuli töihin klinikkaan maaliskuussa 2009 aloittaessaan samalla YAMK-opinnot. Seksuaaliterveyden edistämisen kehittämishankkeen suunnittelu alkoi yhteistyössä mentorin kanssa saman tien.

Kehittämishanke sai nopeasti sekä naistenklinikan johdon että seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunnan tuen. Hankkeen toteuttamisen kannalta oli onnekasta saada tehdä hanke juuri TYKSin Naistenlinikalle. Johdon tuki on usein avainasemassa uudistusten ja muutosten eteenpäin viemisessä. Klinikkan johdon tuki hankkeelle oli järkähtämätön. Kehittämishanke nähtiin tarpeellisena ja hankkeen tulosta klinikkan kehittämiseksi tärkeänä. Johdon sitoutumisesta seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseen kertoo myös se, että reilu puoli vuotta hankkeen alkamisen jälkeen, päätettiin klinikkaan perustaa oma seksuaalineuvontavastaanotto.

Kehittämishankkeen tavoitteiden mukaisesti luotiin TYKSin Naistenklinikan naistentautien yksiköille seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli. Malli sisältää seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät arvot ja vision, jonka avulla voidaan tähdätä kehittämissuunnitelmia pidemmälle tulevaisuuteen. Seksuaaliterveyden edistämisen pohjaksi toimintamallissa määritellään seksuaaliohjaustilanteet potilaan hoitoprosessissa, seksuaaliohjausprosessi sekä seksuaaliohjauksen keskeiset osaamisvaatimukset. Seksuaaliohjaustilanteiden määrittely tekee näkyväksi sen, että seksuaaliohjaus ei ole irrallinen tapahtuma potilaan hoitoprosessissa, vaan liittyy oleellisesti potilaan hoidon tarpeen arviointiin sekä kokonaisvaltaiseen hoitoon. Seksuaaliohjausprosessin auki kirjoittaminen auttaa ohjauksen suunnittelua ja jäsentämistä käytännön hoitotyössä. Lisäksi se kulkee linjassa hoitotyön prosessin kanssa, jonka pohjalle systemaattinen hoitotyön kirjaaminen jatkossa perustuu.

Toimintamallissa määritellyt seksuaaliohjauksen keskeiset osaamisvaatimukset toimivat pohjana hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksen suunnittelussa, uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä opiskelijoiden ohjauksessa. Hankkeessa määriteltyjä keskeisiä osaamisvaatimuksia voidaan tulevaisuudessa laajentaa määrittelemällä myös muut osaamisalueet, joiden tulisi näkyä seksuaaliohjauksen osaamisessa.

Toimintamallissa kuvataan seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät strategiset haasteet ja toimenpide-ehdotukset seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseksi. Malli luo rakenteita, jotka vaikuttavat seksuaaliterveyden

edistämiseen organisaation, potilaan hoitoprosessin ja henkilökunnan osaamisen vahvistamisen tasoilla. Organisaation ja potilaan hoitoprosessin näkökulmasta mallin toimenpide-ehdotukset tekevät seksuaaliterveyden edistämisen näkyväksi ja lisäävät potilaiden tietoisuutta asiasta. Hankkeen tutkimuksessa todettiin, että hoitajien mielestä seksuaalisuuden puheeksi ottamista eniten edistävä tekijä oli potilaan aloite keskusteluun. Toimenpide-ehdotuksissa on tuotu esille useita keinoja rohkaista potilaita ottamaan seksuaalisuus puheeksi niin halutessaan ja edistää sitä kautta seksuaaliohjauksen toteutumista.

Hoitohenkilökunnan toteuttaman seksuaaliohjauksen tueksi laadittiin myös potilasohje Kohdunpoisto ja seksuaalisuus sekä esite seksuaalineuvonta ja -terapiavastaanotosta. Kirjallinen potilasohje toimii seksuaaliohjauksen lyhyen aikavälin toteutumisen varmistajana. Ohjeen avulla henkilökunnan on helpompi toteuttaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista potilaiden kanssa. Seksuaalineuvonta ja -terapia -esite välittää puolestaan tietoa sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle siitä, minkälaisia asioita vastaanotolla voidaan käsitellä. Esite laajentaa seksuaalineuvonnan sisältöä yhdyntäkeskeisestä ajattelusta potilaan kokonaisvaltaisen seksuaalisen hyvinvoinnin tukemiseen ja sitä kautta madaltaa myös kynnystä ohjata potilaita vastaanotolle.

Kehittämishankkeen toimintamalli valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti. Alussa kehittämishankkeen tavoitteet tarkentuivat oppivan prosessin periaatteiden mukaisesti. Mallin onnistuneen luomisen mahdollisti huolellinen suunnittelu, projektiryhmän innovatiivinen ja motivoitunut toiminta sekä ohjausryhmän tuki. Toimintamallin avulla voidaan naistenlinikalla jatkaa seksuaaliterveyden edistämisen kehittämistä hankkeen päättymisen jälkeen. Klinikkan johto on avainasemassa siinä, miltä osin ja missä aikataulussa mallia halutaan tulevaisuudessa jalkauttaa. Toimintamalli on mahdollista soveltaa jatkossa myös naistenklinikan synnyttäjiä hoitavien yksiköiden käyttöön.

Kehittämishankkeen toimintamalli vastaa naistenklinikan gynekologisten potilaiden hoidossa seksuaaliterveyden edistämisen osalta Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelman tavoitteisiin. Mallin avulla on mahdollista

juurruttaa seksuaaliohjaus osaksi potilaiden hoitoa. Malli sisältää suunnitelman hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamisesta ja luo rakenteita, jotka edistävät seksuaaliohjauksen toteutumista.

Toimintamalli syventää Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa asetettuja tavoitteita ja suosituksia. Mallissa määritellään keinoja ja menetelmiä tavoitteisiin pääsemiseksi ruohonjuuritasolla sekä laajempaa kehittämistä varten. TYKSin Naistenklinikan gynekologisten potilaiden hoitoon luodussa Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallissa piirtyy miten STM:n toimintaohjelman suositukset saadaan toteutumaan käytännössä. Siihen suuntaan tulisi myös STM:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman seuraavan päivityksen tähdätä.

LÄHTEET

- Aalto, S. 2002. Sairaanhoidaja seksuaaliterveyden edistäjänä sisätautikirurgisella vuodeosastolla, hybridinen käsiteanalyysi. Pro gragu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ahonen, P. 2009. Neuvolapalvelujärjestelmän kehittäminen (KYMPPI-hanke). Teoksessa M. Saarikoski & H. Toivonen (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (HEAWELL). T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Raportteja 89. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 22.9.2010 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161130.pdf>
- Ahonen, P., Cornu, T., Tuominen, M. 2010. Kymppi-hanke – saumatonta äitiyshuoltoa. Teoksessa P. Ahonen (toim.) Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoa kehittämässä – Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 98. Viitattu 22.9.2010 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161550.pdf>
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. AKATIIMI Oy. Hamina.
- Audette, C. & Waterman, J. 2010. The Sexual Health of Women After Gynecologic Malignancy. *Journal of Midwifery & Women's Health* 55(4), 357–362.
- Ayaz, S. & Kubilay, G. 2008. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing* 18, 89–98.
- Ayaz, S. 2009. Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative. *Sex Disabil* 27, 71–81.
- Bolte, S. & Zebrack, B. 2008. Sexual Issues in Special Populations: Adolescent and Young Adults. *Seminars in Oncology Nursing* 24(2), 115–119.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2005. *The Practice of Nursing Research: conduct, critique and utilization*. Fifth Edition. Elsevier Saunders. Missouri.
- Claiborne, N. & Rizzo, V.M. 2006. Addressing Sexual Issues in Individuals with Chronic Health Conditions. *Health & social Work* 31(3), 221–224.
- Denton, A.S., Maher, J. 2003. Interventions for the physical aspects of sexual dysfunction in women following pelvic radiotherapy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 1. Art. No.: CD003750. DOI: 10.1002/14651858.CD003750.
- Dibble, S., Eliason, M.J., DeJoseph, J.F. & Chinn, P. 2008. Sexual Issues in Special Populations: Lesbian and Gay Individuals. *Seminars in Oncology Nursing* 24(2), 127–130.
- Dixon, K.D. & Dixon, P.N. 2006. The PLISSIT Model, Care and Management of Patients' Psychosexual Needs Following Radical Surgery. *Lippincott's Case Management* 11(2), 101–106.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hughes, M. 2008. Sexuality workshop for oncology nurses. University of Texas. Andercon Cancer Center, Houston, TX, USA. *Oncology Nursing Forum* 35(3), 497.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. Duodecim. Helsinki.

Ilmonen & Nissinen 2006. *Sanasto. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Duodecim. Helsinki.*

Jaarsma, T., Strömberg, A., Fridlund, B., De Geest, S., Mårtensson, J., Moons, P., Norekval, T.M., Smith, K., Steinke, E., Thompson D.R. on behalf of the UNITE research group 2010. Sexual counselling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 9, 24–29.

Julien, J.O., Thom, B. & Kline, N.E. 2010. Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncology Nursing Forum* 37(3), 186–190.

Julien, J.O. & Thom, B. 2008. The Identification of barriers to Sexual Health Assessment in the Oncology Nursing Practice. *Oncology Nursing Forum* 35(3), 545.

Katz, A. 2003. Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses' role. *Journal of Advanced Nursing* 42(3), 297–303.

Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. *Duodecim* 119, 237–246.

Kontronoulas, G., Papadopoulou, C. & Patiraki, E. 2010. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence. *Support Care Cancer* 17, 479–501.

Krebs, L. 2006. What Should I Say? Talking With Patients About Sexuality Issues. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 10(3), 313–315.

Krebs, L. 2008. Sexual Assessment in Cancer Care: Concepts, Methods, and Strategies for Success. *Seminars in Oncology Nursing* 24(2), 80–90.

KvantiMOTV 2008. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 18.9.2010 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Lavin, M. & Hyde, A. 2006. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *European Journal of Oncology Nursing* 10, 10–18.

Magnan, M.A., Reynolds, K.E. 2006. Barriers to Addressing Patient Sexuality Concerns Across Five Areas of Specialization. *Clinical Nurse Specialist* 20(6), 285–292.

Magnan, M.A., Reynolds, K.E., Galvin, E.A. 2005. Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practise. *MEDSURG Nursing* 14(5), 282–289.

Mercer, B. 2008. Interviewing people with chronic illness about sexuality: an adaptation of the PLISSIT model. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing* 17, 341–351.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. *International Methelp. Helsinki.*

Mick, J. 2007. Sexuality and cancer: How oncology registered nurses assess patients' sexuality in clinical practice. *Oncology Nursing Forum* 34(2), 475.

Mick, J., Hughes, M. & Cohen, M.Z. 2004. Using the BETTER Model to Assess Sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 8(1), 84–86.

Mishra, S.I., Aziz, N.M., Scherer, R.W., Baquet, C.R., Berlanstein, D.R. & Geigle, P.M. 2009. Exercise interventions on health related quality of life for cancer survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD007566. DOI: 10.1002/14651858.CD007566.

- Moons, P., Faerch, J., Rosendal Darmer, M. 2010. Sexual counselling by Danish cardiovascular nurses. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 9(1), 24–25.
- Murtagh, J. 2010. Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy: Implications for Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health* 55(5), 438–446.
- Nylund, A-M., Järvinen, S., Susi, J. & Vihtamäki, P. 2008. Seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2008. Tampere.
- Paalanen, T. 2009. Seksologian ammattietikan ohjeisto. Suomen seksologisen seuran Eettinen jaos. Viitattu 11.9.2010 <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=56>
- Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO) & World Association for Sexology (WAS) 2000
- Ratia, T. 2005. Täydennyskoulutuksen merkitys seksuaaliterveyden edistämiseksi ja ammatilliselle kasvuksi. Opinnäytetyö. Ylempi AMK-tutkinto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- Reynolds, K.E. & Mangan, M.A. 2005. Nursing Attitudes and Beliefs Toward Human Sexuality: Collaborative Research Promoting Evidence-Based Practice. *Clinical Nurse Specialist* 19 (5), 255–259.
- Rheume, C. & Mitty, E. 2008. Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric Nursing* 29(5), 342–349.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita Prima. Helsinki.
- Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. 2004. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 386–392.
- Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. 2010. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1308–1316.
- Seksuaalinen tasavertaisuus – SETA ry 2010. Toimintasuunnitelma 2010. Viitattu 9.10.10 <http://www.seta.fi/index.php?k=17392>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto (TUKIJA). Viitattu 12.9.10 http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf
- Southard, N.Z. & Keller, J. 2009. The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 13(2), 213–217.
- Stausmire, J.M. 2004. Sexuality at the end of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 21(1), 33–39.
- Stead, M.L., Fallowfield, L., Brown, J.M., & Selby, P. 2002. Communication about sexual problems and sexual concerns in ovarian cancer: Qualitative study. *Western Journal of Medicine*, 176(1), 18–19.
- Stead, M.L., Fallowfield, L., Selby, P. & Brown, J.M. 2007. Psychosexual function and impact of gynaecological cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 21(2), 309–320.

- Stilos, K., Doyle, C. & Daines, P. 2008. Addressing the Sexual Health Needs of Patients With Gynecologic Cancers. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12(3), 457–463.
- Stones, W., Cheong, Y.C. & Howard, F.M. 2009. Interventions for treating chronic pelvic pain in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD000387. DOI: 10.1002/14651858.CD000387.
- Suomen Seksologinen Seura ry 2010. Kiinnostaako seksologian asiantuntijuus? Viitattu 11.9.2010 <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=96>
- Tasos, A., Pappas, I., Baltogiannis, D., Giannakis, D., Giannakopoulos, X. & Sofikitis, N. 2003. Effects of Urinary Incontinence on Female Sexual Function. *European Urology Supplements* 2(1), 115.
- Taylor, B. & Davis, S. 2006. Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard* 21(11), 35–40.
- Taylor, B. & Davis, S. 2007. The Extended PLISSIT Model for Addressing the Sexual Wellbeing of Individuals with an Acquired Disability or Chronic Illness. *Sex Disabil* 25, 135–139.
- Tiikkainen, P. & Teeri, S. 2009. Gerontologisen hoitotyön osaaminen. *Sairaanhoitaja-lehti* 9/2009. Viitattu 18.9.2010 https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitaja-lehti/9_2009/
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Wallace, M.A. 2008. Assessment of Sexual Health in Older Adults Using the PLISSIT model to talk about sex. *American Journal of Nursing* 108(7), 52–60.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005–2008.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollon potilas- ja asiakastyössä. Viitattu 12.9.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015.
- World Association for Sexual Health (WAS) 1999. Seksuaalioikeuksien julistus. Hong Kong. Viitattu 11.9.2010 <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=62>
- World Health Organization (WHO) 2006. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Viitattu 11.9.2010 http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
- Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki.

WAS - World Association for Sexual Health, Hong Kong 1999

- 1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen.** Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden mahdollisuuden ilmaista seksuaalisia kykyjään täydesti. Tästä suljetaan kuitenkin pois seksuaalinen väkivalta, hyväksikäyttö ja riisto elämän jokaisena hetkenä ja kaikissa tilanteissa.
- 2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysisen kehon turvallisuuteen.** Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä riippumattomia päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Siihen sisältyy myös kehojemme hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja mistä hyvänsä väkivallasta.
- 3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen.** Tähän sisältyy oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti läheisissä suhteissa silloin kun ne eivät häiritse muiden seksuaalisia oikeuksia.
- 4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen.** Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä huolimatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, iästä, rodusta, sosiaaliluokasta, uskonnosta ja fyysisestä tai psyykkisestä vammaisuudesta.
- 5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään.** Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien autoerotiikka, on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.
- 6. Oikeus seksuaaliseen tunneilmaisuun.** Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan seurustelemalla, koskettamalla, tunneilmaisulla ja rakastamalla.
- 7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen.** Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.
- 8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja.** Tämä sisältää oikeuden päättää siitä hankkiiko lapsia vaiko ei, päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä oikeuden saada keinot syntyvyyden säännöstelyyn.
- 9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tietoon, joka perustuu tieteelliseen tutkimukseen.** Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tasoille.
- 10. Oikeus monipuoliseen seksuaaliseen tietoon ja sivistykseen.** Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.
- 11. Oikeus seksuaaliterveyden hoitopalveluihin.** Seksuaaliterveyden hoitopalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikkiin seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheisiin, ongelmiin ja toimintahäiriöihin niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Suomen seksologisen seuran Eettinen jaos
Puheenjohtaja Tommi Paalanen

Eettiset periaatteet

Itsemääräämisoikeus: Seksologi kunnioittaa asiakkaansa itsemääräämisoikeutta, johon kuuluu myös oikeus aloittaa ja lopettaa asiakassuhde. Seksologi ei ohjaile tai holhoa asiakastaan tämän tahdon vastaisesti tai tältä salaa, vaan pikemminkin pyrkii parantamaan asiakkaansa kykyä tehdä itseään koskevia ratkaisuja huomioiden myös läheistensä hyvinvoinnin.

Koskemattomuus: Seksologi kunnioittaa asiakkaansa ruumiillista koskemattomuutta. Asiakassuhteeseen liittyvät kosketukset tai ruumiillista kontaktia vaativat toimenpiteet on selitettävä asiakkaalle etukäteen ja niihin on pyydettävä asiakkaan lupa. Koskemattomuus sisältää myös henkiset rajat, joita tulee kunnioittaa. Kun asiakassuhde vaatii asiakkaalle vaikeiden aiheiden käsittelyä, pyrkii seksologi aina asiakkaansa kanssa yhteisymmärrykseen sopivien lähestymis- ja käsittelytapojen löytämisessä.

Luottamuksellisuus: Seksologin ja hänen asiakkaansa väliset keskustelut, kaikki asiakassuhteeseen liittyvät tiedot ja asiakirjat, sekä koko asiakassuhteen olemassaolo, ovat luottamuksellisia. Niistä ei saa luovuttaa tietoja, eikä kertoa kenellekään ilman asiakkaan suostumusta.

Asiakkaan etu: Seksologi toimii ensisijaisesti asiakkaan edun mukaisesti. Käsityksen asiakkaan edusta tulee perustua seksologin ja asiakkaan väliseen yhteisymmärrykseen. Mikäli asiakassuhteeseen liittyy muita etunäkökohtia, kuten esimerkiksi seksologin tekemän tutkimuksen edistäminen, on tällaiset näkökohdat saatettava viipymättä asiakkaan tietoon. Mahdollisissa ristiriitatilanteissa asiakkaan etu on aina etusijalla.

Arvoneutraalius: Seksologi on neutraali asiakkaansa elämäntavan sekä seksuaalisuutta ja ihmissuhteita koskevan arvomaailman suhteen. Hän ei painosta asiakastaan omaksumaan jotakin tiettyä arvomaailmaa tai käsitystä seksuaalisuudesta. Seksologi pyrkii tunnistamaan oman arvomaailmansa ja ihmiskäsityksensä vaikutukset työhönsä sekä pohtii omia tarkoituseriään ja tunteitaan asiakassuhteissa. Neutraalius ei tarkoita arvokeskustelun välttämistä, vaan erilaisten arvovalintojen kunnioittamista.

Ammatillisuus: Seksologi pitää huolta, että hänellä on paras mahdollinen ammatillinen tieto- ja taitotaso. Hän tunnistaa ammatilliset puutteensa ja osaa ohjata asiakkaan tarvittaessa paremman tiedon tai avun luokse. Seksologi pyrkii tunnistamaan myös tilanteet, joissa hän on jäävi aloittamaan asiakassuhdetta esimerkiksi silloin, kun asiakas on sukulainen tai yhteisen ystäväpiirin jäsen.

Hyvien toimintatapojen kuvaus

Asiakassuhde: Seksologi huolehtii siitä, että hänen ja asiakkaansa välinen suhde pysyy ammatillisena kaikissa tilanteissa. Seksologi ei ryhdy asiakkaansa kanssa koskaan seksisuhteeseen ja huolehtii myös suhteen pysymisestä ammatillisena henkisellä ja tunnetasolla.

Tasapuolisuus: Seksologi kohtelee kaikkia asiakkaitaan tasapuolisesti syrjimättä ketään etnisen alkuperän, aseman, sukupuolen, iän, uskonnon, vammaisuuden tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella.

Asiakaslähtöisyys: Seksologi huomioi aina asiakkaansa iän ja kehitystason sekä mahdolliset rajoitteet, jotka voivat johtua esimerkiksi kielitaidosta, kulttuuritaustasta, vammaisuudesta tai henkisistä kyvyistä.

Läpinäkyvyys: Seksologi huolehtii siitä, että asiakas ymmärtää istunnoissa käytettävien menetelmien ja käsitteiden merkityksen. Myös seksologin koulutustausta ja mahdolliset sitoumukset koulukuntiin tai terapiamuotoihin on tärkeä selvittää asiakkaalle. Seksologi pyrkii edistämään hänen ja asiakkaansa välistä yhteisymmärrystä olemalla avoin tarkoituksiperistään ja tarkistamalla toistuvasti, että asiakas on ymmärtänyt hänet oikein.

Fyysinen kontakti: Fyysistä kontaktia vaativien tutkimus- tai terapiamenetelmien käyttö edellyttää, että seksologilla on niiden käyttöön vaadittava koulutus. Seksologi selittää aina asiakkaalleen tällaisten menetelmien toteutustavan ja tarpeellisuuden. Tällaisten menetelmien käyttöön tarvitaan aina asiakkaan lupa.

Tietojen antaminen: Seksologi voi antaa asiakkaastaan tietoja eteenpäin ainoastaan tämän kirjallisella suostumuksella. Seksologi huolehtii siitä, että suostumus on asianmukaisesti ja selkeästi annettu, ja että asiakkaan on mahdollista tutustua etukäteen luovutettaviin tietoihin. Asiakas voi antaa suostumuksensa vain itseään koskevien tietojen luovuttamiselle esimerkiksi pari- tai ryhmäterapiassa. Tällöin on huolehdittava tarkoin siitä, että muiden asiakkaiden tietojen luottamuksellisuus ei vaarannu.

Luottamuksellisuuden rajat: Seksologi voi antaa asiakkaastaan tietoja ilman tämän suostumusta ainoastaan tilanteissa, joissa kansallinen laki tai puuttuminen välittömään vakavaan vaaraan niin vaatii.

Tietojen säilyttäminen: Seksologi huolehtii siitä, että kaikkia asiakkaiden tietoja ja arkistoja säilytetään turvallisessa ja lukitussa paikassa siten, että niihin ei pääse kukaan käsiksi ilman asianmukaista lupaa. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa häntä koskevat tiedot ja tietoturva pyydettyään.

Istuntojen tallentaminen: Mikäli seksologi tallentaa asiakasistuntoja ääni- tai videolaitteilla, pyytää hän aina asiakkaalta kirjallisen luvan istunnon tallentamiseen. Seksologi selvittää asiakkaalleen, millä keinolla ja mitä tarkoitusta varten istunto tallennetaan.

Työhyvinvointi: Seksologi käyttää asianmukaista työnohjausta ja huolehtii jaksamisestaan, jotta hän kykenisi ylläpitämään hyvää ammatillista ja eettistä tasoa työssään.

Itsearviointi: Seksologi arvioi kriittisesti omaa työntekoaan ja suhdettaan asiakkaisiin. Hän pyrkii tunnistamaan asiakassuhteiden ongelmakohtat ja korjaamaan omaa toimintaansa ja suhtautumistaan tilanteissa, jotka ovat aiheuttaneet ongelmia. Itsearviointi koskee koko työnkuvaa – niin ammatillista osaamista ja vuorovaikutustaitoja kuin työn herättämiä tunteitakin.

Yliopistosairaala Klinikka	Vastaanotto	Henkilökunta	Vastaanotolle pääsee
Oulun yliopistollinen keskussairaala Naistenklinikka	2–3 pv/kk Kaikille potilaille, joilla tarvetta, myös avopuolelta ja yksityiseltä pääsee	1 seksuaali- terapeutti, erityistaso (NACS)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pkl:lta ➤ osastoilta ➤ konsultaatioina ➤ läheteellä yksityiseltä ja terveys- keskuksista
Kuopion yliopistollinen keskussairaala Naistenklinikka	2 päivää/ viikko Iltapäivisin Kaikille KYS:n potilaille, myös avopuolelta pääsee	1 seksuaali- terapeutti, erityistaso (NACS)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ läheteellä ➤ konsultaatio- pyynnöllä muista klinikoista ➤ läheteellä avopuolelta
Tampereen yliopistollinen keskussairaala Naistenklinikka	2 päivää/ viikko Kaikille naistenklinikan potilaille	2 seksuaali- neuvojaa (auktorisoitu), 1 seksuaali- terapeutti	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Läheteellä ➤ ajanvarauksella ➤ oma varaus ➤ omahoitajan lähettämänä
Helsingin yliopistollinen keskussairaala Jorvin sairaala Naistentaudit	1 päivä/ viikko, aika kahdelle potilaalle Naistentautien vastuualueen potilaille	2 seksuaali- terapeuttia, erityistaso (NACS)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lääkärin tai sairaanhoitajan läheteellä

Kartoitus tehty 07/2009.

Hyvä naistenklinikan hoitotyöntekijä,

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011, jonka tavoitteena on seksuaalineuvonnan integroiminen terveydenhuollon palveluihin. Tämä kysely on osa naistenklinikan seksuaaliterveyden edistämisen kehittämishanketta. Sen tarkoituksena on tuottaa naistenklinikan henkilöstölle seksuaaliterveyden edistämisen toimintamalli. Kyselyn tuloksia hyödynnetään toimintamallin suunnittelussa. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa TYKSin Naistenklinikan hoitohenkilökunnan asenteita, uskomuksia, kokemuksia sekä täydennyskoulutustarpeita potilaiden seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajia ei pysty tunnistamaan kyselyn perusteella, eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa tutkimuksen tuloksista. **Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.**

Kyselyyn vastaamalla voitte vaikuttaa seksuaaliterveyden edistämisen kehittämiseen naistenklinikassa. Tulokset julkaistaan syksyllä 2010.

Pyydän ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin xx.xx.xxxx mennessä. Mikäli haluatte saada lisätietoja kyselystä tai opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni kysymyksiin. Olen Turun ammattikorkeakoulun terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) opiskelija. Opinnäytetyöni on osa Turun ammattikorkeakoulun Äitiysneuvolatoiminta 2010-luvulle - KYMPPI-hanketta.

Lämmin kiitos etukäteen vastauksistanne!

Hanna Petäjä
Sairaanhoitaja (AMK)
Seksuaaliterapeutti, erityistaso (NACS)
Ylempi AMK –opiskelija
040 5784 383
hanna.petaja@tyks.fi
Turun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

Ohjaaja:
Ritva Laaksonen-Heikkilä
Lehtori, THL, THM (hallinto), SHO
044 9075 477
ritva.laaksonen-heikkila@turkuamk.fi
Turun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

I TAUSTATIEDOT

1. Ikäsi _____ vuotta

2. Osasto, jolla työskentelet tällä hetkellä.

Valitse yksi vaihtoehto. Jos työskentelet varahenkilönä, valitse kotiosastosi.

- a. Synnytysvuodeosasto 310
- b. Synnytysvuodeosasto 311
- c. Prenataaliosasto 312
- d. Naistentautien vuodeosasto 314
- e. Naistentautien onkologinen vuodeosasto 314/O
- f. Äitiyspoliklinikka 320
- g. Naistentautien poliklinikka 322
- h. Naistentautien leikkausosasto 350
- i. Synnytysosasto 360

3. Kuinka kauan olet työskennellyt kyseisessä yksikössä? _____ vuotta

4. Tämän hetkinen ammattinimikkeesi.

- a. Osastonhoitaja
- b. Apulaisosastonhoitaja
- c. Kätilö
- d. Sairaanhoitaja
- e. Terveystenhoitaja
- f. Perushoitaja
- g. Lähihoitaja
- h. Lastenhoitaja
- i. muu, mikä _____

5. Työkokemuksesi hoitotyössä? _____ vuotta

6. Milloin viimeksi osallistuit seksuaalisuutta tai seksuaaliterveyden edistämistä käsittelevään koulutukseen?

- a. En ole osallistunut
- b. Vuonna 2009
- c. Vuonna 2008
- d. Vuonna 2007
- e. Vuonna 2006
- f. Vuonna 2005
- g. Ennen vuotta 2005

II KYSELY SEKSUAALIASENTEISTA JA -USKOMUKSISTA

Jokaisen väittämän perässä on kuusi numeroa.

Merkitse numero, mikä parhaiten kuvaa mielipidettäsi kunkin väittämän kohdalla.

1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Seksuaalisuudesta keskusteleminen oleellista potilaan terveyden edistämiseksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Ymmärrän miten potilaiden sairaudet ja hoidot voivat vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Tunnen oloni vaivautuneeksi keskustellessani seksuaalisuuteen liittyvistä asioista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Verrattuna useimpiin hoitajiin joiden kanssa työskentelen, minun on helpompi puhua potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Useimmat sairaalahoidossa olevat potilaat ovat liian sairaita ollakseen kiinnostuneita seksuaalisuudesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Varaan aikaa keskustellakseni potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Aina kun potilaat kysyvät minulta seksuaalisuuteen liittyvän kysymyksen, neuvon heitä keskustelemaan asiasta lääkärintensä kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Luotan omiin kykyihini vastata potilaiden tarpeisiin puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Seksuaalisuus on liian yksityinen asia, jotta siitä voisi keskustella potilaan kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Hoitotyössä on velvollisuus antaa potilaalle lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Seksuaalisuudesta pitäisi puhua vain potilaan omasta aloitteesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Potilaat odottavat hoitajien kysyvän heidän seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheistaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

30.9.2009 © Morris Magnan

Suomennos: Hanna Petäjä

Seuraava teksti ei tule kyselylomakkeeseen:

Päinvastaista koodausta käytetään kysymyksissä 1, 2, 4, 6, 8, 10 ja 12. Tämä tarkoittaa, että analysointivaiheessa edellä mainittujen väittämien asteikko käännetään samansuuntaiseksi muiden väittämien kanssa. Kyselystä on mahdollista saada maksimissaan 72 pistettä. Mitä suuremman pistemäärän vastaaja saa, sitä enemmän esteitä on seksuaalisuuden käsittelyssä potilaiden kanssa.

III AVOIMET KYSYMYKSET

Seuraavaksi esitetään avoimia kysymyksiä seksuaaliterveyden edistämisestä.

1. **Minkälaisena koet** seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen potilaan/raskaana olevan/synnyttäjän kanssa?
2. **Minkälaisia kokemuksia** Sinulla on seksuaaliasioista keskustelemisesta potilaiden/raskaana olevien/synnyttäjien kanssa?
3. **Millaiset asiat auttavat** Sinua ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi potilaan/raskaana olevan/synnyttäjän kanssa?
4. **Millaiset asiat estävät** Sinua ottamasta seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi potilaan/raskaana olevan/synnyttäjän kanssa?
5. **Minkälaisia seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä** olet käsitellyt potilaiden/raskaana olevien/synnyttäjien kanssa?
6. Koetko, että Sinulla on **tarpeeksi tietoa** erilaisten gynekologisten sairauksien ja niiden hoitojen ja/tai raskauden ja synnytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen? Perustele.
7. **Minkälaista täydennyskoulutusta tarvitset** voidaksesi paremmin keskustella seksuaaliasioista potilaiden/raskaana olevien/synnyttäjien kanssa?

30.9.2009 21.19

Gmail - SABS

Hanna Petäjä <hanna.petaja@gmail.com>

SABS

Morris Magnan <morris magnan@yahoo.com> 23. syyskuuta 2009 19.25

Vast. ott.: Hanna Petäjä <hanna.petaja@gmail.com>

Dear Ms. Peteja,

You have my permission to use the SABS in your study. Good luck.

Dr. Magnan

PÄÄLUOKKA: Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät

ALKUPERÄISILMAISUJA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>"Kun potilas itse ottaa asian esille tai kysyy asioista, en itse ota puheeksi."</p> <p>"Potilaan itse ilmaisema huoli asiasta"</p> <p>"jos potilas kysyy siihen liittyvää"</p> <p>"Kun aloite tulee potilaalta, on asioista helpompi keskustella."</p> <p>"Potilaan suora tai epäsuora kysymys asiasta. - -"</p>	Potilaan aloite	Potilaaseen liittyvät tekijät
<p>"...yleensä nykynuoret puhuvat avoimesti seksuaaliasioista."</p> <p>"...Tilanne vaihtelee kovasti potilaasta riippuen."</p> <p>"...potilaan vastaanottavuus."</p>	Potilaan vastaanottavuus	
<p>"...Ikä ei pitäisi olla este.Joskus tosin miettii, minkäikäiselle ei enää pitäisi esittää seksuaalikysymyksiä. - -"</p> <p>"Ikä, jos on "nuori" potilas. - -"</p>	Potilaan ikä (nuoruus)	
<p>"Ainakin tulee selvittää, onko potilaalla parisuhdetta. - -"</p>	Potilas parisuhteessa	
<p>"Omat tiedot - -"</p> <p>"...omaan erityisalaan liittyvät koulutukset - -"</p>	Tiedot ja koulutus	Hoitajan osaamiseen liittyvät tekijät
<p>"...Pitkä monipuolinen työkokemus - -"</p> <p>"Omat kokemukset ja sen ymmärtäminen, että kaikelle on aika ja paikka."</p>	Kokemus	
<p>"omat asenteet - -"</p>	Asenne	
<p>"Jos selkeästi löytyy ongelmaa tämän alueen asioissa, eli ottaa yhteyttä asian tiimoilta. Kun jo tehty toimenpide tai tuleva sellainen liittyy selkeästi seksuaalisuuteen tai vaikuttaa siihen merkittävästi on helpompi ottaa asia keskustelun aiheeksi."</p> <p>"...Myös toimenpiteen laatu saattaa helpottaa asioiden käsittelyä.Tietyt toimenpiteet voivat vaikuttaa paljonkin seksuaalisuuteen,kuten vulvectomia, kohdun poisto ym"</p> <p>"...Seksuaalisten asioiden esiin ottaminen on usein helpompaa, kun se sopii / liittyy johonkin meneillään olevaan tilanteeseen, hoitotoimenpiteeseen tms."</p>	Sairauden tai hoitotoimenpiteen selkeä vaikutus seksuaalisuuteen	Tilanteeseen liittyvät tekijät

Taustatiedot

	N (%)	Min–Max	ka (SD)	Sig.
Synnytykset	56 (100)	20–44	31,49 (5,56)	
Ikä				
Alle 30 vuotta	13 (23,2)	27–39	33,31 (3,750)	ns
30–39 vuotta	17 (30,4)	20–36	28,88 (5,201)	Pearson
40–49 vuotta	11 (19,6)	21–43	32,91 (6,906)	p = 0.907
Yli 50 vuotta	12 (21,4)	23–44	31,50 (6,053)	Kruskal-Wallis
Ei vastannut	3 (5,4)			p = 0.152
Ammatti				
oh/aoh	4 (7,1)	30–38	33,75 (3,862)	-
klö	50 (89,3)	20–44	31,12 (5,696)	
ph	1 (1,8)			
lh	1 (1,8)			
Osasto				
310	10 (17,9)	28–44	35,20 (4,662)	ns
311	10 (17,9)	20–43	28,70 (6,865)	Kruskal-Wallis
312	11 (19,6)	21–36	30,91 (3,885)	p = 0.103
320	4 (7,1)	30–35	31,75 (2,217)	
360	21 (37,5)	21–41	31,30 (5,921)	
Työkokemus hoitotyössä				
Alle 10 vuotta	31 (56,4)	20–39	30,50 (5,631)	ns
10–19 vuotta	9 (16,1)	30–44	35,33 (5,916)	Pearson
20–29 vuotta	7 (12,5)	23–36	32,14 (4,525)	p = 0,506
Yli 30 vuotta	8 (14,3)	23–38	30,75 (4,892)	Kruskal-Wallis
Ei vastannut	1 (1,8)			p = 0.550
Täydenniskoulutukseen osallistuminen				
Ei koskaan	28 (50,0)	23–44	33,54 (4,925)	**
5 vuoden sisällä	24 (42,9)	20–39	28,87 (5,595)	t = 3.167
Yli 5 vuotta sitten	3 (5,4)			p = 0.003
Ei vastannut	1 (1,8)			

Vastausprosentti 46 %

Hoitohenkilökunnan seksuaaliasenteet ja -uskomukset

	ka (SD)	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	Min-Max
Varaan aikaa keskustellakseni potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista	4,13(1,1)	25,0	75,0	1-6
Verrattuna useimpiin hoitajiin joiden kanssa työskentelen, minun on helpompi puhua potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	3,66 (1,3)	39,3	60,7	1-6
Potilaat odottavat hoitajien kysyvän heidän seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheistaan	3,63 (1,1)	41,1	58,9	1-6
Seksuaalisuudesta pitäisi puhua vain potilaan omasta aloitteesta	3,14 (1,1)	33,9	66,1	1-6
Luotan omiin kykyihini vastata potilaiden tarpeisiin puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista	2,84 (1,1)	67,9	32,1	1-5
Useimmat sairaalahoidossa olevat potilaat ovat liian sairaita ollakseen kiinnostuneita seksuaalisuudesta	2,66 (1,2)	21,4	78,6	1-5
Ymmärrän miten potilaiden sairaudet ja hoidot voivat vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa	2,29 (1,0)	85,7	14,3	1-4
Tunnen oloni vaivautuneeksi keskustellessani seksuaalisuuteen liittyvistä asioista	2,27 (1,3)	16,1	83,9	1-6
Seksuaalisuudesta keskusteleminen on oleellista potilaan terveyden edistämiseksi	2,25 (1,1)	85,7	14,3	1-4
Aina kun potilaat kysyvät minulta seksuaalisuuteen liittyvän kysymyksen, neuvon heitä keskustelemaan asiasta lääkärinsä kanssa	1,73 (0,8)	1,8	98,2	1-5
Seksuaalisuus on liian yksityinen asia, jotta siitä voisi keskustella potilaan kanssa	1,52 (0,7)	1,8	98,2	1-4
Hoitotyössä on velvollisuus antaa potilaalle lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista	1,42 (0,9)	96,4	3,6	1-6

Kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta

Helppoa	19
Normaalia tai luonnollista	30
Vaikeaa tai melko vaikeaa	3
Ei tärkeää	1
Toissijainen asia	3
Ei tule puheeksi	3
Tilannesidonnaisuus – potilaslähtöinen (potilaan kiusaantuneisuus, vastaanottavaisuus, kiinnostus, persoona, aloite)	13
Tilannesidonnaisuus – hoitotilannelähtöinen (akuuttitilanne, synnytystilanne)	9
Puheeksi ottaminen kotiutustilanteessa	8

Positiivisia tai hyviä	29
Jonkun verran	10
Vähäisiä	8
Potilaan näkökulma (Aloite, halu/haluttomuus keskustella, sairaalassaolon syy, avoimuus, vaivaantuneisuus, tyytyväisyys)	25

Hoitotyössä käsitellyjä seksuaalikysymyksiä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Raskauden ajan seksuaalisuus Seksi raskauden aikana Raskauden aik. Hormonien vaikutus seksuaalisuuteen Vuodelevon vaikutus parisuhteeseen Miehen tarpeiden hoitaminen vaimon ollessa pitkään sairaalassa Isän rooli ja ajatukset raskauden edetessä	Raskausajan seksuaalisuus	Synnyttäjien/ potilaiden kanssa käsitellyjä kysymyksiä seksuaalisuudesta
Vauvan tulon vaikutus seksuaalisuuteen ja naiseuteen Väsymys Mieliä Vauvan tulon vaikutus parisuhteeseen Lapsivuodeajan seksuaalisuus Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat synnytyksen jälkeen Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen Seksi synnytyksen jälkeen Vaurioiden vaikutus parisuhteeseen Vauvan vaikutuksen isään Isän mukana olo toimenpidesynnytyksessä, vaikutukset seksuaalisuuteen	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	
Yhdyntöjen aloittaminen synnytyksen jälkeen Yhdyntöjen rajoittaminen (eas) Yhdyntäkivut Yhdyntä raskauden aikana Muut yhdyntään liittyvät asiat Asennot (Raskauden vaikutus, synn.jälk) Mielihyvä Seksi synnytyksen käynnistäjänä Uskaltaako harrastaa seksiä	Yhdyntään/seksiin liittyvät kysymykset	
Repeämät/haava seksuaalisuus Vaginan toipuminen ennalleen Fysiologian/anatomian palautuminen Toipuminen synnytyksen jälkeen	Fyysinen toipuminen	
Imetys ja yhdyntä Imetys ja seksuaalisuus	Imetys	
Hygienia Seksuaalihygienia	Hygienia	
Limakalvojen kunto ja hoito Liukasteet Lantionpohjan lihasten jumppa Alapään hoito	Limakalvot ja lantionpohjan lihakset	

Hoitotyössä käsiteltyjä seksuaalikysymyksiä (jatkuu)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Parisuhde ja seksuaalisuus Läheisyys Seksuaalisuuden ilmaiseminen ilman yhdyntää	Parisuhde ja seksuaalisuus	Synnyttäjien/ potilaiden kanssa käsiteltyjä kysymyksiä seksuaalisuudesta
Kehonkuva Omaan kehoon tutustuminen Minäkuva Itsetunto Kehonkuvan muutokset synnytyksen jälkeen	Minäkuva ja kehonkuva	
Ehkäisy	Muut	
Lapsiluku		
Sukupuolitaudit		
Seksuaalinen halu		
Äitiys		
Varhaislapsuuden traumat		
Ohjaa eteenpäin		

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaan aloite Potilaan vastaanottavuus Potilaan vaiva/sairaalassaolon syy liittyy seksuaalisuuteen Ehkäisyasiat Potilaan tausta	Synnyttäjään/ potilaaseen liittyvät tekijät	Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät
Tiedot ja koulutus Kokemus Intuitio Ammattitaito Avoimuus Ennakkoluulottomuus Ikä Ajankäytön suunnittelu	Hoitajan osaaminen	
Hyvä hoitosuhde Rauhallinen ympäristö/tilanne Aika Erilaiset ohjaustilanteet <ul style="list-style-type: none"> - Kotiutustilanne - Ompelutilanne - Imetysohjaus - Itsehoito - Synnytys - Jälkitarkastus Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kulttuuri Kollegoiden tuki	Tilanteeseen liittyvät tekijät	

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista estävät tekijät

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilas ei halua Potilaan vaivaantuneisuus Vieras kulttuuri/uskonto/kielimuuri Muut potilaaseen liittyvät tekijät Potilas ei parisuhteessa	Synnyttäjään/ potilaaseen liittyvät tekijät	Seksuaalisuuden puheeksi ottamista estävät tekijät
Ajattelu Riittämättömät taidot/tiedot	Hoitajan osaaminen	
Kiire Yksityisyyden puute Muut asiat tärkeämpiä (esim. akuuttitilanne) Toimimaton hoitosuhde/vuorovaikutus Lyhyet hoitajaksot Ei kuulu rutiiniin Aggressiivinen tukihenkilö	Tilanteeseen liittyvät tekijät	
Ei esteitä		

Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämistarpeet

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lisäkoulutusta halusi 40/48	Koulutustarve	Hoitohenkilökunnan täydennys- koulutustarpeet seksuaalisuudesta
Kaikki käy Monimuotoista	Koulutuksen sisältö - yleiset	
Gyn. sairauksien vaikutukset seksuaalisuuteen Sairauksien/tilojen vaikutus seksuaalisuuteen Synnytys, raskaus ja seksuaalisuus Potilaiden tiedontarve Repeämien ja/tai toimenpidesynn. Vaik. Tutkimustietoa Ongelmat seksuaalisuuden al.		
Puheeksi ottaminen Neuvoja potilasohjaukseen Hoitoon ohjaus	Seksuaaliohjaus	
Ehkäisy tiedon päivittäminen Liukasteet Osastolla pitkään olevien seksuaalisuus Hormonien vaikutus seksuaalisuuteen Eri kulttuurit, maahanmuuttajat Parisuhteen seksuaalisuus vauvaperheessä Työntekijän oman seksuaalisuuden kohtaaminen Yleistä naisen seksuaalisuudesta Seksuaalikasvatusta Lapsivuodeajan seksuaaliterveys	Koulutuksen sisältö - kohdennetut	
Täydennyskoulutusta kurssimuotoisena Seksuaaliterapeutin koulutusta	Koulutuksen toteutus	
Ei tarvetta		

Koetko, että Sinulla on tarpeeksi tietoa... ?	
Ei	22
Kyllä	21
Kyllä ja ei	3
Jonkin verran tietoa	3
Naistentaudeista ja seksuaalisuudesta ei	10
Lisäkoulutustarve mainittiin	10

Jenni Rautio

Ohjauksen erikoistumisopinnot sosiaali- ja terveysalalla, SAMK Pori

Päivi Rosenberg-Helin

Seksologian erikoistumisopinnot, Metropolia Helsinki

TUEKSI: Seksuaalisuus naistentautien hoitotyössä (2009)

TUEKSI-projekti käynnistyi keväällä 2009 TYKSin naistentautien poliklinikalla kahden kättilön erikoistumisopintojen opinnäytetyönä. Osaston hoitohenkilökunta ilmaisi halukkuutensa lisäkoulutukseen liittyen seksuaalisuuden kohtaamiseen naistentautien hoitotyössä. TUEKSI-projektin tavoitteena oli vastata hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarpeisiin tuottamalla tietopaketti naistenklinikan henkilökunnan käyttöön. TUEKSI-projektin tarkoituksena oli tukea ja kannustaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan jokaisen potilaan seksuaalisuus osana laadukasta kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä antaa käytännön tietoa ja keinoja potilaiden seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Tietopaketissa aihealuetta on rajattu koskemaan kohdunpoiston merkityksestä naisen seksuaalisuuteen.

Projektin avulla tekijät halusivat tuoda esiin seksuaalisuuden merkityksen naistentautien hoitotyössä. Naisen seksuaalisuuden kohtaaminen on kokonaisvaltaisen hoidon edellytys. Seksuaalisuuden huomioiminen ei välttämättä vaadi työntekijältä suuria tekoja, sillä pienilläkin valinnoilla on merkitystä. Tärkeintä on asiakkaan kuunteleminen, luvanto ja normalisointi. Tekijät toivovat, että jokainen työntekijä kävisi mielessään läpi omia arvojaan, uskomuksiaan ja asenteitaan seksuaalisuuteen liittyen.

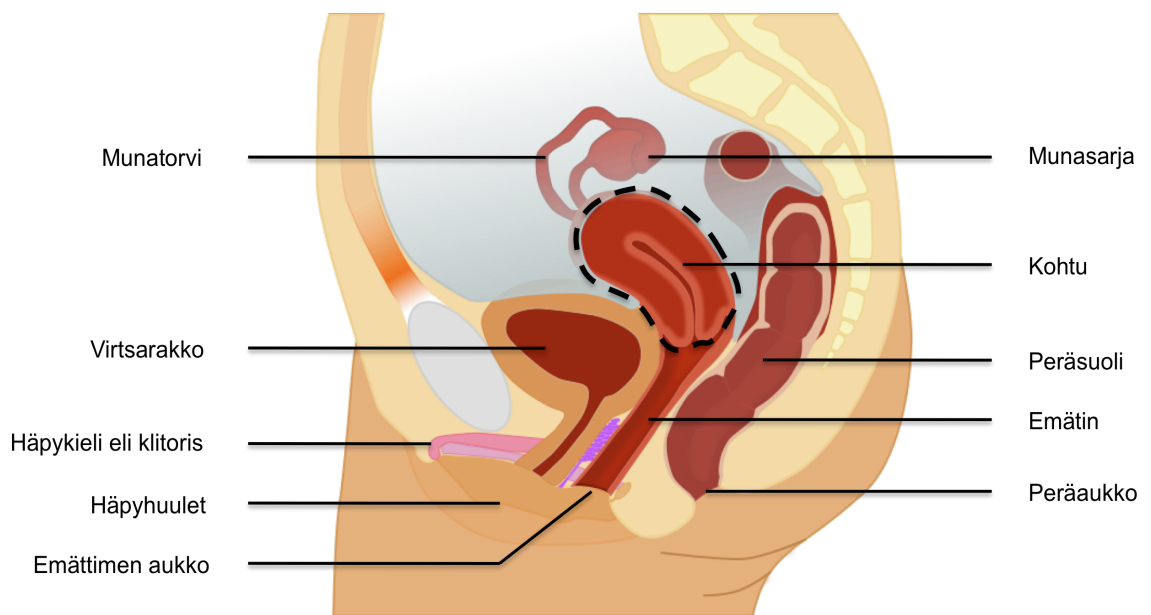
Teoreettisen viitekehyksen pohjalta projektissa luotiin TUEKSI-tietopaketti henkilökunnalle. Tietopaketti vastaa kysymyksiin: miksi?, mitä? ja miten? Tietopaketissa perustellaan miksi seksuaalisuuden kohtaaminen on osa jokaisen asiakkaan hoitoa. Lisäksi tietopaketissa annetaan ajanmukaista tietoa naisen seksuaalisuudesta sekä kohdunpoiston vaikutuksista siihen. Tietopaketilla pyritään antamaan valmiuksia ja keinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Tietopaketti on tarkoitettu luoda helposti muokattavaan sähköiseen muotoon, jolloin se on esitettävissä ja toisaalta henkilökunnan luettavissa sekä sähköisenä että tulostettavana versiona.

Kohdunpoisto ja seksuaalisuus

Potilasohje

Lantionalueen rakenne ja toiminta kohdunpoiston jälkeen

Kohtu on suunnilleen naisen nyrkin kokoinen ja painaa tavallisesti 100 grammaa. Kohdunpoisto muuttaa jonkin verran lantionpohjan rakennetta. Kohdunpoistoleikkauksessa poistetaan koko kohtu (Kuvio 1) eli kohdun runko, kohdunkaulan kanava ja kohdun napukka. Emätin ja ulkosynnyttimet pysyvät leikkauksessa täysin ennallaan. Myös munasarjojen toiminta säilyy ennallaan kohdunpoiston jälkeen, mikäli niitä ei ole sovittu poistettavaksi.



Kuvio 1. Lantion alueen rakenne

Kohdunpoiston jälkeen kuukautisvuoto loppuu. Raskaus ei kohdunpoiston jälkeen ole enää mahdollinen, joten raskaudenehkäisyä ei tarvita. On hyvä kuitenkin tietää, että kohdunpoisto voi aikaistaa vaihdevuosisoireiden alkamista parista kuukaudesta muutamaan vuoteen.

Minäkuva ja naiseuden kokemus

On täysin luonnollista, että kohdunpoistoleikkauksen aiheuttamat kehon muutokset ja arvet saattavat aiheuttaa monenlaisia tunteita ja kysymyksiä naiseuden ja minäkuvan suhteen. Kohdunpoiston aiheuttamaan menetyksen tunteeseen vaikuttaa käsitys omasta itsestä. Myös ulkonäköön, äitiyteen ja lisääntymiskykyyn liittyvät tekijät voivat vaikuttaa kokemukseen kohdunpoitosta. Minäkuva voi kohdunpoiston jälkeen pysyä ennallaan tai jopa parantua.

Seksuaalinen toimintakyky

Hyvänlaatuisista syistä tehdyllä kohdunpoistolla ei nykytiedon mukaan ole vaikutusta naisen seksuaalisuuden osa-alueisiin. Kohdunpoisto ei vaikuta heikentävästi seksuaaliseen nautintoon, orgasmien määrään tai laatuun, emättimen kostumiseen tai tyytyväisyyteen omaa seksuaalisuutta kohtaan. Elämänlaatu voi jopa parantua vaivojen, vuotojen ja raskaudenehkäisyn tarpeen poistuessa. Myös mahdolliset yhdyntäkivut voivat helpottua. Yhdyntää voi halutessaan kokeilla aikaisintaan 3–4 viikkoa leikkauksen jälkeen. Toipumisajan jälkeen seksuaalielämälle ei ole rajoitteita.

Lantionpohjan lihasten ja limakalvojen hoito

Lantionpohjan lihasten hoito on tärkeää kohdunpoiston jälkeen, koska lantion alueen rakenne muuttuu jonkin verran kohdunpoistoleikkauksessa. Lantionpohjanlihasten harjoittelulla voit parantaa lihasten kuntoa ja ennaltaehkäistä virtsankarkailua. Hyväkuntoiset lantionpohjanlihakset lisäävät myös seksuaalista mielihyvää.

Emättimen limakalvon kuivuminen aiheuttaa arkuutta ja kirvelyä. Kuivia limakalvoja voi hoitaa perusvoiteilla ja öljyillä. Naisen elämässä on myös aikoja, jolloin yhdynnässä saatetaan tarvita liukastetta. Yhdynnässä kuivat limakalvot aiheuttavat kipua ja limakalvovaurioita. Apteekeista, tavarataloista ja seksikaupoista voit halutessasi ostaa vesiliukoista, öljy- tai silikonipohjaista liukuvoidetta.

Kysy hoitohenkilökunnalta lisää ohjeita lantionpohjan lihasten harjoitteluun ja limakalvojen hoitoon.

Älä mieti yksin

Kohdunpoiston herättämistä tunteista ja ajatuksista on hyvä keskustella sekä hoitohenkilökunnan että mahdollisen kumppanin kanssa. Joskus on hyvin vaikea kertoa miltä itsestä todella tuntuu. Voit ottaa asian puheeksi kumppanisi kanssa vaikka tämän potilasohjeen avulla.

Ota rohkeasti puheeksi, jos haluat kysyä ja keskustella seksuaaliseen hyvinvointiisi liittyvistä asioista lääkärin tai hoitajan kanssa. Naistenklinikassa on mahdollisuus myös seksuaalineuvojan ja –terapeutin kanssa keskusteluun yksin tai yhdessä kumppanin kanssa.

Seksuaalineuvonta- ja terapiavastaanotto

Ajanvaraus ja tiedustelut:

Naistentautien poliklinikka 322

Puhelin arkisin klo 08.00–16.00 (02) 313 1322

Seksuaalineuvonta ja -terapia TYKSin Naistenklinikalla

Seksuaalisuus on osa elämää, ihmisyyttä, sukupuolisuutta, minäkuvaa ja kehonkuvaa. Sairaudet, vaivat ja niiden hoidot voivat vaikuttaa seksuaaliterveyteen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Seksuaalisuutta koskevissa asioissa kannattaa apua hakea seksuaalineuvonnasta tai -terapiasta.

Naistenklinikalla hoidossa olevien on mahdollista päästä seksuaalineuvojan tai -terapeutin vastaanotolle yksin tai yhdessä kumppanin kanssa keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Vastaanotolla on lupa tuoda esille kaikki seksuaalisuudessa askarruttavat asiat luottamuksellisesti.

Vastaanotolla käsitellään asioita, joita asiakas itse haluaa nostaa esille. Tällaisia ovat muun muassa

- gynekologisiin sairauksiin tai leikkauksiin liittyvät seksuaaliasiat
- seksuaalisuuteen liittyvät asiat raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen
- seksuaalisen halun häiriöt
- seksuaalisten toimintojen häiriöt, kuten esimerkiksi kiihottumis- ja orgasmivaikeudet sekä yhdyntäkivut
- lapsettomuus ja seksuaalisuus
- läheisyyteen liittyvät ahdistukset ja suorituspainet
- oman kehon hyväksymisen vaikeudet
- vaikeudet seksuaalisiin ja aistillisiin suhteisiin
- omaan seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin liittyvät asiat
- ikääntymisen tuomat erityiskysymykset seksuaalisuudessa
- seksuaalitraumat ja seksuaalinen väkivalta

Yhdessä keskustellen pyritään luomaan myönteinen suhde omaan itseen ja omaan seksuaalisuuteen sekä mahdolliseen parisuhteeseen.

Ajanvaraus ja tiedustelut:

Naistentautien poliklinikka 322

Puhelin arkisin klo 08.00–16.00 (02) 313 1322