

Ohjausmateriaalien seksuaaliterveys- sisältöjen selvittäminen

**Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kirurgian, syöpätauti-
tien ja sisätautien poliklinikoilla**

Laura Vakoniemi
Lotta Vainio
Mari Pihlajamaa

Opinnäytetyö
Marraskuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Pihlajamaa, Mari Vainio, Lotta Vakoniemi, Laura | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Marraskuu 2019 |
| | Sivumäärä 71 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: X |
| Työn nimi Ohjaismateriaalien seksuaaliterveysisältöjen selvittäminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kirurgian, syöpätautien ja sisätautien poliklinikoilla | | |
| Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina Tiainen, Elina | | |
| Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin seksuaaliterveys verkosto | | |
| Tiivistelmä <p>Seksuaalisuus liittyy vahvasti kaikkiin ihmisen eri elämän vaiheisiin sekä osa-alueisiin ja se on merkittävä osa ihmisyyttä, ihmisen perustarpeita ja persoonallisuutta. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä on ensiarvoisen tärkeää, sillä se vaikuttaa moneen osa-alueeseen ihmisessä. Asiakkaat usein toivovat, että aloitteen keskusteluun tekee hoitaja tai lääkäri. Ohjaismateriaalien seksuaaliterveysisältöjä ei ole juurikaan tutkittu Suomessa aikaisemmin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoiden ohjaismateriaalien seksuaaliterveysisältöjä. Tavoitteena oli tuoda tietoon, miten seksuaaliterveys on huomioitu ohjaismateriaaleissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ohjaismateriaalien kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin määrällisiä menetelmiä. Aineisto kerättiin kirurgian, syöpätautien ja sisätautien poliklinikoilta. Aineistoon saatiin 119 kappaletta erilaista poliklinikoiden ohjaismateriaalia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä luokittelulla, jota täydennettiin kvantifioinnilla.</p> <p>Aineistosta hieman vajaa puolet olivat Keski-Suomen keskussairaalan itse tuottamia ohjaismateriaaleja. Hieman reilu puolet ohjaismateriaaleista olivat yleisiä, esimerkiksi erilaisten yhdistysten, järjestöjen tai liittojen tuottamia oppaita. Tulkittaessa opinnäytetyön tuloksia voidaan todeta, että ohjaismateriaaleissa on huomioitu seksuaalisuus vaihtelevasti. Seksuaalisuuden moninaisuus tulisi huomioida ohjaismateriaalissa paremmin. Parisuhteeseen, hellyyteen sekä seksuaalisuudesta puhumiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota potilaille jaettavissa ohjaismateriaaleissa, sillä ne kuuluvat olennaisena osana ihmisen seksuaaliseen hyvinvointiin.</p> | | |
| Avainsanat (<u>asiasanat</u>) Ohjaismateriaali, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, puheeksi ottaminen, laadullinen tutkimus | | |
| Muut tiedot | | |

| | | |
|--|--|--|
| Author(s) Pihlajamaa, Mari Vainio, Lotta Vakoniemi, Laura | Type of publication Bachelor's thesis | Date November 2019 Language of publication: Finnish |
| | Number of pages 71 | Permission for web publication: x |
| Title of publication Finding Sexual Health Content from Patient Guidance Materials Central Finland Hospital District Surgery, Cancer and Internal Medicine Outpatient Clinics | | |
| Degree programme Degree programme in midwifery | | |
| Supervisor(s) Mantsinen, Christina Tiainen, Elina | | |
| Assigned by Central Finland Health Care District, Sexual Health Department | | |
| Abstract <p>Sexuality is strongly related to every stage of life. It is also a significant part of humanity, our basic needs and personality. In healthcare, considering sexual health is of paramount importance. This is because sexual health influences so many different aspects of human life. Regardless of this, it is very common that the matter is not discussed with a patient. Patients often hope for a nurse or a doctor to take the initiative of discussing sexual health. The sexual health content of patient guidance materials has not been studied much in Finland before.</p> <p>The purpose of thesis was to survey patient guidance materials' sexual health content in Central Finland Hospital District's surgical, cancer and internal medicine outpatient clinics. The objective was to disclose how sexual health was taken into consideration in patient guidance materials.</p> <p>The thesis had a qualitative research approach. Some quantitative research methods were also availed. The data was collected from the outpatient clinics of surgical, cancer and internal medicine wards. The material consisted of 119 pieces of different patient guidance materials from the outpatient clinics. The material was analyzed by classifying the material. Some quantifying methods were used as well.</p> <p>Slightly under half of the guidance material was produced by Central Finland Central Hospital. The rest of the guidance material was produced outside the hospital by different unions and organizations. Regarding sexual health, there was variation in the materials. Sexual diversity should receive more attention in patient guidance materials. Relationships, tenderness and talking about sexual health should be highlighted more often in the patient guidance materials. They are, after all, an important part of sexual wellbeing.</p> | | |
| Keywords/tags (<u>subjects</u>) Guidance material, sexuality, sexual health, reproductive health, sexual and reproductive health promotion, bring up, qualitative research | | |
| Miscellaneous | | |

Sisältö

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 4 |
| 2 | Keskeiset käsitteet | 4 |
| | 2.1 Seksuaalisuus | 4 |
| | 2.1.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys | 6 |
| | 2.1.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen..... | 7 |
| | 2.1.3 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä | 8 |
| | 2.1.4 Seksuaalisuus sairauden ja hoitojen yhteydessä..... | 12 |
| | 2.2 Hyvä ohjausmateriaali | 14 |
| 3 | Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 16 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus | 17 |
| | 4.1 Laadullinen- eli kvalitatiivinen tutkimus | 17 |
| | 4.2 Aineiston keruu ja aineisto | 18 |
| | 4.3 Aineiston analyysi | 19 |
| 5 | Tutkimustulokset | 22 |
| | 5.1 Missä määrin seksuaaliterveys huomioidaan sairaalan itse tuottamassa ohjausmateriaalissa? | 22 |
| | 5.2 Millaisia seksuaaliterveyssisältöjä ohjausmateriaalit sisälsivät? | 24 |
| | 5.2.1 Hoidon yhteys sukupuolielämään | 24 |
| | 5.2.2 Virtsankarkailun yhteys sukupuolielämään..... | 25 |
| | 5.2.3 Hoidon yhteys kuukautisiin ja tamponin käyttöön..... | 25 |
| | 5.2.4 Seksuaalinen eheytyminen ja hedelmällisyys | 26 |
| | 5.2.5 Sairauden yhteys seksuaalisuuteen | 26 |
| | 5.2.6 Limakalvojen terveys ja hoito..... | 27 |
| | 5.2.7 Suojautuminen sukupuoliyhteydessä ja raskauden ehkäisy | 28 |
| | 5.2.8 Kastratiohoitojen sivuvaikutukset..... | 28 |
| | 5.2.9 Seksuaalisuudesta puhuminen..... | 28 |
| | 5.2.10 Seksuaalinen halu ja aktiivisuus | 29 |

| | |
|--|-----------|
| | 2 |
| 5.2.11 Vaihdevuosisoireet | 29 |
| 5.2.12 Erektiokyvyn muutokset ja hoito | 30 |
| 5.2.13 Rakkaus, hellyys, parisuhde ja perhe-elämä | 30 |
| 5.2.14 Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika | 31 |
| 5.2.15 Sairaanhoidopiirin tarjoamat keskustelu- ja neuvontapalvelut | 31 |
| 6 Pohdinta | 32 |
| 6.1 Tulosten tarkastelu | 32 |
| 6.1.1 Sairauden yhteys seksuaalisuuteen | 33 |
| 6.1.2 Hoidon yhteys sukupuolielämään, kuukautisiin, tamponin käyttöön ja limakalvoihin..... | 34 |
| 6.1.3 Hoidon yhteys vaihdevuosisoireisiin, erektio-ongelmiin, haluun ja aktiivisuuteen | 35 |
| 6.1.4 Suojautuminen seksitaudeilta ja raskaudenehkäisy..... | 36 |
| 6.1.5 Seksuaalinen eheytyminen ja minäkuva | 37 |
| 6.1.6 Rakkaus, hellyys, parisuhde..... | 38 |
| 6.1.7 Seksuaalisuudesta puhuminen..... | 38 |
| 6.2 Käsitteiden tarkastelu | 39 |
| 6.3 Eettisyys ja luotettavuus | 40 |
| 7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 42 |
| 7.1 Johtopäätökset | 42 |
| 7.2 Jatkotutkimusaiheet | 44 |
| Lähteet | 45 |
| Liitteet..... | 50 |
| 1 Liite. Seksuaalioikeudet | 50 |
| 2 Liite. Saatekirje..... | 51 |
| 3 Liite. Opasmateriaaliluettelo..... | 52 |
| 4 Liite. Sairaalan itse tuottama materiaali | 56 |
| 5 Liite. Sairaalan ulkopuolelta saatu materiaali | 59 |

| | | |
|---|--|----|
| 6 | Liite. Aineiston analyysin runko | 63 |
|---|--|----|

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Plissit –malli ja esimerkkejä mallin eri tasoilla käsiteltävistä asioista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52). | 10 |
| Kuvio 2. Laatustandardit (Rouvinen-Wilenius 2007). | 15 |
| Kuvio 3. Aineiston analyysin vaiheet. | 20 |
| Kuvio 4. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 128). | 41 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Alkuperäisilmauksien pelkistäminen..... | 21 |
| Taulukko 2. Esimerkki sairaalan itse tuottaman materiaalin (n=54) kvantifioinnista. | 22 |
| Taulukko 3. Seksuaaliterveyden huomioiminen sairaalan itse tuottamassa materiaalissa (n=54). | 23 |
| Taulukko 4. Seksuaaliterveyden huomioiminen sairaalan ulkopuolelta saaduissa ohjausmateriaaleissa (n=65)..... | 24 |

1 Johdanto

Seksuaalisuus on merkittävä osa ihmisyyttä, ihmisen perustarpeita ja persoonallisuutta. Se liittyy kaikkiin ihmisen elämän eri vaiheisiin ja osa-alueisiin, vaikuttaen muun muassa ajatteluun, tekoihin, tunteisiin, reaktioihin ja fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä on ensiarvoisen tärkeää, sillä se vaikuttaa moneen osa-alueeseen ihmisessä. Tästä huolimatta on hyvin yleistä, että asiasta ei keskustella asiakkaan kanssa, vaikka selkeä tarve tälle olisikin. (Southard & Keller 2009.) Asiakkaat usein toivovat, että aloitteen keskusteluun tekisi hoitaja tai lääkäri (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131). Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma Edistä, ehkäise ja vaikuta on nostanut esiin keskeisiä kehittämiskohteita, kuten seksuaali- ja lisääntymisterveyden integroimisen osaksi terveyden edistämisen hoitoketjuja, ohjelmia sekä toimintamalleja (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 14-16).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoiden ohjausmateriaalien seksuaaliterveys sisältöjä. Tavoitteena on tuoda tietoon, miten seksuaaliterveys on huomioitu ohjausmateriaaleissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ohjausmateriaalien kehittämisessä. Opinnäytetyön tekijät oppivat seksuaaliterveydestä, sen huomioimisesta ja puheeksi ottamisen tärkeydestä.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin seksuaaliterveysverkoston kanssa.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus (sexuality) on olennainen osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Siihen kuuluvat seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen,

mielihyvä, erotiikka, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli, sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuus voidaan kokea ja ilmaista monin eri tavoin: asenteissa, arvoissa, uskomuksissa ja suhteessa itseen sekä toisiin. Ihminen ei aina koe tai tuo esiin kaikkia näitä seksuaalisuuden piirteitä. Monet tekijät vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen ja sen ilmenemiseen. Näitä tekijöitä ovat muun muassa biologia, sosiaalisuus, eettisyys, uskonnollisuus tai taloudellisuus. (WHO 2006, 5.) Seksuaalisuus ei ole ainoastaan käyttäytymistä eikä käsitteenä tarkoita pelkästään lisääntymistä. Ikäryhmään tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta, seksuaalisuus on yksi keskeisimmistä asioista ihmisenä olemisessa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16.)

Seksuaalioikeudet (sexual rights) perustuvat ihmisoikeuksiin (WAS). Seksuaalioikeuksista tiedottaminen ja niiden toteutuminen ovat tärkeässä osassa seksuaaliterveydessä sekä ihmisen hyvinvoinnissa. Jos seksuaalioikeudet eivät toteudu, muutkaan ihmisoikeudet eivät pysty toteutumaan. (Ilmonen ja Korhonen 2015, 4.)

Seksuaalioikeuksia käsitellään Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön World Association for Sexual Health:in (WAS) julistuksessa (Liite 1. Seksuaalioikeudet). Tämän lisäksi perhesuunnittelujärjestön liiton eli International Planned Parenthood Federation (IPPF) julistus käsittelee laajennettuja seksuaali- ja lisääntymisoikeuksia. Seksuaalioikeudet pohjautuvat synnyttäiseen vapauteen sekä arvoihin ja ovatkin luonnollisena ja tärkeänä osana ihmisen perusoikeuksia. Seksuaalioikeuksilla pyritään takaamaan yksilön oikeus päättää tietoisesti ja vastuullisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. (Ilmonen & Korhonen 2015, 6.) Nämä oikeudet suojaavat jokaisen oikeutta seksuaaliterveyteen sekä oikeuden ilmaista omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalioikeuksia ovat muun muassa seksuaalinen tasa-arvo, seksuaaliterveyspalvelut sekä riittävä näyttöön perustuva tieto seksuaalisuudesta. Seksuaalinen tasa-arvo perustuu syrjimättömyyteen muun muassa sukupuolen, ihon värin, iän, uskonnon, vammaisuuden tai minkään muun ominaisuuden tähden. Kaikkien seksuaaliterveyteen liittyvien huolien, ongelmien tai haittojen hoitamiseksi sekä ehkäisemiseksi tulisi olla käytettävissä riittävät seksuaaliterveyspalvelut. (WAS 2014.) Kuten muutkin oikeudet, myös seksuaalioikeudet tuovat mukanaan velvollisuuksia ja vastuuta. Jokaisella ihmisellä on velvollisuus kunnioittaa muiden oikeuksia ja valtiolla on vastuu turvata jokaisen

oikeudet lainsäädännöllä (Ilmonen & Korhonen 2015, 7). Seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksista sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista onkin Suomessa säädetty muun muassa Terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010) ja Tartuntatautilaissa (L 583/1986) (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 22).

Seksuaalioikeuksien toteutumista tukevat erilaiset kansainväliset sopimukset. Eräitä merkittäviä sopimuksia ovat esimerkiksi Kairon väestö- ja kehityskonferenssi (ICPD) ja sen toimintaohjelma (1994-1995) sekä YK:n neljäs naisia koskeva maailmankonferenssi Pekingissä (1995). (Ilmonen & Korhonen 2015, 9.) Merkittäviä edistysaskeleita seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien toteutumiselle ja kehitykselle Suomessa ovat olleet kansallinen toimintaohjelma ja seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikön (SELI) perustaminen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 22).

2.1.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Lisääntymisterveys (reproductive health) on tunnettu kansainvälisesti sekä kansallisesti käsitteenä jo 1980-1990-luvulta lähtien, mutta seksuaaliterveys käsite on tunnistettu kansainvälisessä sanastossa vasta myöhemmin. Käsite **seksuaaliterveydestä (sexual health)** yleistyi vasta vuonna 1994 Kairossa pidetyn Yhdistyneiden Kansakuntien väestö- ja kehityskonferenssin hyväksymän käsitelmäärittelyn jälkeen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 20.) Konferenssissa määriteltiin seksuaaliterveyden kuuluminen osaksi lisääntymisterveyttä. Tämä oli tunnustus siitä, että terveys pitää sisällään muutakin kuin tautien ja kuoleman välttelyä. (Singh, Darroch & Ashford 2014, 6-7.)

Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ovat määritelmiltään hyvin samankaltaisia. Ne rinnastavat toisiaan vahvasti, mutta niissä on myös havaittavissa päällekkäisyyksiä. Tämän seikan vuoksi on otettu käyttöön käsitepari **seksuaali- ja lisääntymisterveys**, joka muodostaa yhden isomman, kattavamman käsitteen. (Pietiläinen 2015, 41.)

WHO:n standardien mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys ilmenee fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä seksuaalisuuden hyvinvoinnin tilana, joka kulkee mukana koko ihmisen elämän ajan, eikä rajoitu ainoastaan lisääntymisikään. Tähän kuuluvat turvalliset, vastuulliset ja tyydyttävät seksuaaliset suhteet sekä seksikokemukset ilman pai-

nostusta, syrjimistä tai väkivaltaa. Oleellisia palveluita ovat myös sopivat ehkäisyvälineet sekä turvallisen raskauden ja synnytyksen mahdollistavat palvelut. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10.)

2.1.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämisellä tarkoitetaan menetelmiä, joilla edistetään seksuaaliterveyttä. Tämä tarkoittaa väestön ymmärryksen ja päätöksentekokyvyn lisäämistä seksuaaliseen hyvinvointiin liittyen. Vuonna 2010 maailman terveysjärjestö (WHO) päivitti lisääntymisterveyden edistämistä koskevan strategian. Siinä on viisi painopistealuetta, jotka ovat: 1) lisääntymisterveyspalvelujen kapasiteetin vahvistaminen mm. synnytysten hoito 2) lisääntymisterveyden tutkimuksen vahvistaminen 3) poliittisen vaikuttamistyön lisääminen 4) lisääntymisterveyttä koskevaan lainsäädäntöön vaikuttaminen 5) lisääntymisterveyden alueellinen monitorointi ja arviointi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 23.)

Edistä, ehkäise ja vaikuta -toimintaohjelman tavoitteena on, että ihmiset ymmärtäisivät, mitkä tekijät parantavat tai huonontavat seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toimintaohjelma pyrkii edistämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä lisäämällä tietämystä, kehittämällä palveluja ja vahvistamalla seksuaalikasvatusta tasa-arvoisesti tavoittaen kaiken ikäiset ihmiset. Toimintaohjelman mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tulisi sisältyä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä kasvatukseen, opetukseen ja koulutukseen. Toimintaohjelmassa on koottuna lähivuosien tavoitteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Toimintaohjelma sisältää myös toimenpide-ehdotuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 14-16, 28.)

Hoitotyössä seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumista ja puheeksi ottoa, ohjausta ja tiedon antoa. Olennaista on myös ohjata ja antaa tietoa esimerkiksi sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen liittyen. (Liinamo 2007). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen kuuluvat erityisesti kättilön ja terveydenhoitajan työnkuvaan, mutta myös sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Liinamo 2007). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen hoitotyössä on äärimmäisen tärkeää huomioida, sillä siten pyritään ehkäisemään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä ongelmakohtia.

Näitä ovat muun muassa seksitaudit ja niiden seurauksena mahdollinen hedelmättömyys, raskaudenkeskeytykset sekä lisääntymisterveyteen vaikuttavat syövät, kuten rintasyöpä. Olennaista on myös kiinnittää huomiota yhtä lailla niin miesten kuin naistenkin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (European strategy for the sexual and reproductive health and rights 2004.)

2.1.3 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä

Suurin osa asiakkaista toivoo, että seksuaalisuutta käsiteltäisiin osana heidän hoitoaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131; Väisälä 2009, 38; Brekke & Vik 2017, 374.) Valtaosa hoitajista ei kuitenkaan keskustele seksuaalisuuteen liittyvistä asioista asiakkaan kanssa, vaikka he kokevat seksuaalineuvonnan ja -ohjauksen kuuluvan ammatillisiin velvollisuuksiinsa. Usein oletetaan, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on liian henkilökohtaista ja ettei asiakas haluaisi siitä keskustella. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131; Väisälä 2009, 38; Brekke & Vik 2017, 374.) Myös työyhteisön kulttuuri voi olla sellainen, ettei seksuaalisuuden puheeksi ottamista tueta. Lisäksi hoitajat voivat kokea vaikeaksi kohdata erilaisia seksuaalisia suuntautumisia ja tarpeita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131-140.) Hoitajan tulee ottaa ihminen huomioon kokonaisuutena, seksuaalisuus mukaan lukien. Hoitajalla tulee olla tietoa sekä taitoa kohdata herkkä ja monille yksityinen aihe. Tärkeänä osana asiakkaan kohtaamista on hoitajan oma seksuaalisuus ja taito sen käsittelemiseen ja ymmärtämiseen. Seksuaalisuuteen liittyvien henkilökohtaisten asenteiden selvittäminen auttaa hoitajaa asiakastilanteissa. Tällöin hän pystyy keskittymään luonnollisesti ja ammattimaisesti asiakkaan tilanteeseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133.) Hoitajan kielteiset asenteet seksuaalisuutta tai sen osa-alueita kohtaan välittyvät usein asiakkaille, jolloin asiakas ei uskalla puhua seksuaalisuudestaan hoitajan kanssa. Onkin siis tärkeää, että hoitaja käsittelee omaa seksuaalisuuttaan ja pohtii, mitkä asiat ovat hänelle vaikeita ja mitkä ovat nautinnollisia ja luvallisia seksuaalisuudessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131-132).

Hoitavalla henkilökunnalla tulee olla tietoa seksuaalisista suuntautumisista ja sukupuolen moninaisuudesta ja tämä tulisi ottaa huomioon kaikessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyössä (Lausunto seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaluonnoksesta THL:lle 2014). Seksuaalisuuden moninaisuudella

tarkoitetaan, että ihminen voi olla seksuaalisuudeltaan suuntautunut naisiin, miehiin, sekä naisiin että miehiin, enemmän naisiin kuin miehiin tai toisin päin, tai ei kumpaankaan sukupuoleen. Moninaisuutta lisää myös seksuaalisen suuntautumisen vaihtelevuus, käsitteet eivät siis ole toisensa poissulkevia eivätkä kaiken kattavia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 137.)

Kahden biologisen sukupuolen lisäksi on olemassa huomattava määrä ihmisiä, jotka kokevat itsensä mieheksi tai naiseksi, mutta tunnistavat itsessään myös vastakkaisen sukupuolen piirteitä. Jotkut kokevat olevansa kumpaakin sukupuolta, toisten sukupuolisuus on ikään kuin liukuva ja jotkut identifioituvat täysin sukupuolettomiksi. Tällaisten ihmisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä he jäävät helposti terveydenhuollon vaikutuksen piiristä. (Richards, Bouman, Seal, Barker, Nieder & T'Sjoen 2016, 95-96, Olivia 2018.) Ohjaaja neuvontatilanteissa muun sukupuolisten ihmisten kanssa avainsanoja ovat turvallisuus, avoimuus sekä yhdenvertaisuus. (Lausunto seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaluonnoksesta THL:lle 2014.)

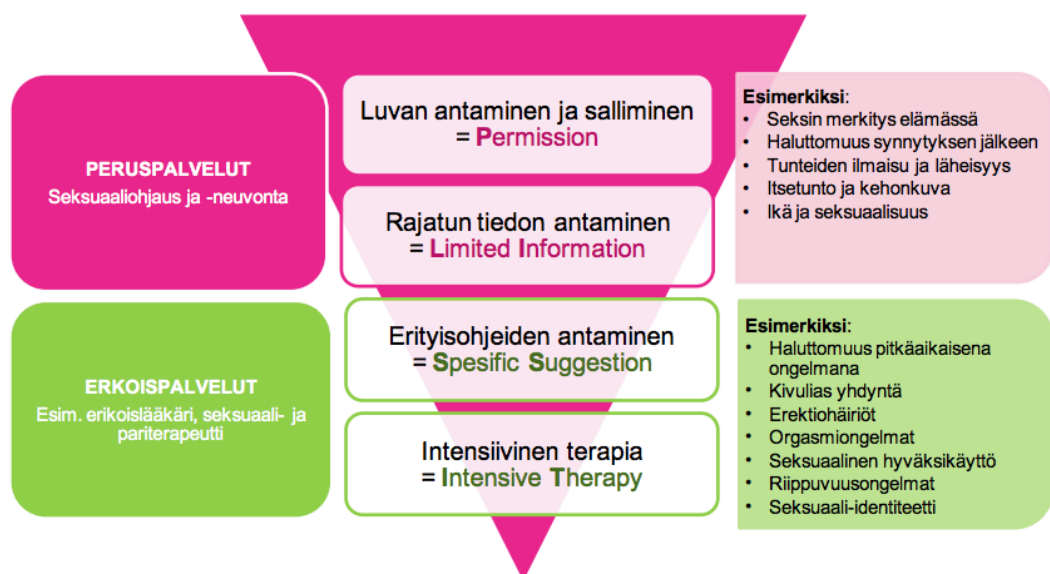
Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen voi löytyä luonteva hetki esimerkiksi asiakkaan yleistilan kartoittamisen lomassa. Hoitajalla tulee olla taitoa havaita sopivia hetkiä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen myös muissa tilanteissa. Aiheeseen liittyvän opasmateriaalin antaminen ja keskustelu siihen liittyen, suora kysymys tai varovainen vihjaus aiheesta voivat myös toimia keskustelun herättäjinä seksuaalisuudesta. Aloitteen keskusteluun voi tehdä myös asiakas itse tai hänen läheisensä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138; Pascoal, Slater & Guiang 2017, 226-228.)

Keskusteltaessa seksuaalisuudesta olisi hyvä käyttää suljettujen kysymysten sijaan avoimia kysymyksiä, sillä niiden avulla saadaan huomattavasti enemmän tietoa asiakkaan tilasta, eivätkä ne sulje pois erilaisia vastausvaihtoehtoja. Hoitaja voi käyttää valmiiksi laadittuja esimerkkikysymyksiä, kuten; ”Miten nykyinen terveydentilanne on vaikuttanut parisuhteeseen?”. Hoitaja voi myös yleistää tilannetta, jolloin kysymys voi olla esimerkiksi; ”Olen huomannut, että asiakkaille herää tässä tilanteessa usein seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Millaisia ajatuksia tiellä on mielesänne?”. Tärkeää on myös se, ettei hoitaja tee oletuksia asiakkaan seksuaalisesta suuntautumisesta, vaan käyttää mahdollisimman sukupuolineutraalia kieltä ja antaa

asiakkaan kuvailla omaa seksuaalisuuttaan omin sanoin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139-140; Soininen 2017, 2352-2353.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia malleja, jotka auttavat terveysalan ammattilaisia etenemään puheeksi ottamisen prosessissa. (Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja 2017). Seksuaalineuvonnan, -ohjauksen sekä -terapian muodot yhdistyvät psykologi Jack Annonin kehittämässä PLISSIT-mallissa. Mallin nimessä yhdistyvät normalisoiminen (**P**ermission), kohdennettu tieto (**L**imited **I**nformation), erityisohjeistaminen (**S**pecific **S**uggestions) ja intensiivinen terapia (**I**ntensive **T**herapy). Näiden tasojen tarkoituksena on auttaa ammattilaisia ottamaan puheeksi seksuaalisuus asiakkaiden kanssa. Tasoja voidaan hyödyntää jokaisen asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeen mukaan. (Annon 1976.)

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 seksuaalisuudesta. 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.)



Kuvio 1. Plissit –malli ja esimerkkejä mallin eri tasoilla käsiteltävistä asioista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52).

Tunteista ja ongelmista puhumisen normalisoiminen saattaa rohkaista asiakkaita avoimuuteen ja näin vahvistaa asiakkaan ja työntekijän välistä hoitosuhdetta. Kohdennetun tiedon antaminen tarkoittaa työntekijän antamaa tietoa ja ohjausta asiakkaalle käsiteltävästä aiheesta. Normaalissa terveydenhuollossa käytettyjen seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjausmateriaalien sisällöt käsittävät käytännössä kahden ylimmän PLISSIT-mallin tason. Luvan sekä rajatun tiedon antaminen sopivat kirjallisesti annettavan ohjuksen puitteisiin. Näiden tasojen hallinta sekä hyödyntäminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden puheeksi otossa kuuluu myös kaikille terveysalan ammattilaisille. (Laitinen 2011, 93.) Erityisohjaaminen vaatii työntekijältä syvempää ymmärrystä asiakkaan tilanteesta tai ongelmasta sekä laajempaa ammatillista osaamista. Yhdessä työntekijä ja asiakas keskustelevat tilanteesta, mahdollisista apua antavista strategioista sekä ratkaisuista. Intensiiviterapia on asiakkaan tilanteeseen tai ongelmaan entistä syvällisempää ja intensiivisempää paneutumista, joka saattaa vaatia lähetteen erikoisasiantuntijalle. (Annon 1976.)

Toinen puheeksi ottamisessa käytetty malli on syöpäpotilaiden hoitotyöhön kehitetty hoitajille kohdistettu BETTER-malli. Malli koostuu kuudesta kohdasta. Ensimmäinen kohdassa otetaan seksuaalisuus puheeksi (**B**ring up the topic). Vaikka asiakas ei haluaisi keskustella seksuaalisuudesta, on tärkeää hoitajan kertoa, että seksuaalisuudesta saa puhua ja olevansa valmis kuuntelemaan asiakasta. (Hautamäki-Lamminen 2012, 13; Quinn & Happel 2012, 154-163.)

Toisena kerrotaan keskustelumahdollisuudesta (**E**xplain), jolloin normalisoidaan tilannetta ja kerrotaan, että monet haluavat keskustella seksuaalisuudesta hoitajan kanssa. Tällöin asiakkaan ei tarvitse kokea olevansa yksin, eikä hänen tarvitse nolostua asiasta. (Hautamäki-Lamminen 2012, 13; Quinn & Happel 2012, 154-163.)

Kolmantena kerrotaan asiakkaalle, kuinka häntä voidaan auttaa huolenaiheiden suhteen (**T**ell). Tällöin asiakkaalle kerrotaan, että vaikka nopeaa ratkaisua hänen tilanteeseensa ei välttämättä ole saatavilla, voi hän saada lähetteen asiantuntijalle. (Hautamäki-Lamminen 2012, 13; Quinn & Happel 2012, 154-163.)

Neljäntenä kerrotaan mahdollisuudesta palata asiaan silloin, kun asiakas pitää seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä itselleen tarpeellisena (**T**iming). Viidentenä ohjataan

asiakasta sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen esimerkiksi ohjausmateriaalien avulla (**Educate**). Kuudentena kirjataan sekä arvioidaan. Potilashistorian tulokset yhdistetään asiakkaan kokemuksen vahvistamiseksi ja hänen elämänlaatusa parantamiseksi (**Record**). (Hautamäki-Lamminen 2012, 13; Quinn & Happel 2012, 154-163.)

2.1.4 Seksuaalisuus sairauden ja hoitojen yhteydessä

Sairauksien ja hoitojen vaikutukset asiakkaan seksuaaliterveyteen liittyvät vahvasti elämänlaatuun ja heijastuvat samalla ihmissuhteisiin ja minäkuvaan. Asiakkaan sitoutumista sellaiseen hoitoon, joka vähentää seksuaaliterveyteen kohdistuvia haittavaikutuksia, voidaan parantaa asiantuntevalla ja osaavalla seksuaalineuvonnalla. Jokaisen asiakkaan, jonka sairaus tai hoito vaikuttaa seksuaaliterveyteen, tulee saada halutessaan seksuaalineuvontaa. Sitä tulee olla tarjolla kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuoli-suuteen liittyvissä kysymyksissä, ongelmissa ja kriisitilanteissa. Tyypillisiä tällaisia tilanteita ovat mm. seksuaalinen haluttomuus, tunteiden ilmaisun, vuorovaikutuksen ja läheisyyden ongelmat ja eri elämäntilanteisiin liittyvät seksuaalielämän haasteet, kuten ikääntyminen, sekä sairauksien, toimenpiteiden ja lääkitysten vaikutukset seksuaalisuuteen. (Brusila 2011.)

Syövän hoito on kehittynyt valtavasti ja yli 60% sairastuneista on hengissä viiden vuoden kuluttua sairastumisesta. Se on kuitenkin hyvin pelätty sairaus ja useampi, kuin joka neljännes sairastuu jossakin vaiheessa elämänsä syöpään. Se on vakava ja pitkäaikainen sairaus, jolla on vaikutusta moneen ihmisen elämän osa-alueeseen. (Susi 2011.) Syövän hoito on yksilöllinen ja monimuotoinen kokonaisuus. Hoidossa voidaan käyttää sädehoitoa, leikkausta ja lääkehoitoa. Kaikilla näillä hoidoilla on vaikutus ihmisen seksuaalisuuteen. (Rosenberg 2007, 17.) Ne eivät poista sitä, mutta seksuaalisuuden käsitys, merkitys ja ilmeneminen saattavat muuttua paljonkin. Seksuaalineuvontaa tulee tarjota kaikille syöpään sairastuneille ja heidän kumppaneilleen prosessin kaikissa vaiheissa. Neuvonnan avulla asiakas ja hänen kumppaninsa saavat tietoa sairauden ja hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. (Susi 2011.)

Yksi syövän perushoitomuodoista on sädehoito. Lähes puolella syöpään sairastuneista käytetään sädehoitoa yhtenä hoitomuotona. Syöpähoidoissa usein käytetään

monia eri hoitomuotoja samanaikaisesti hoitovasteen parantamiseksi. Sädehoito siis yleensä yhdistetäänkin muihin hoitoihin, kuten leikkaus- ja lääkehoitoon. Sädehoitoa voidaan antaa ulkoisesti sekä sisäisesti riippuen esimerkiksi syövän tyypistä, laadusta tai sijainnista. (Johansson 2018; Sipilä 2004, 184; Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 22.) Sädehoidolla on vaikutus ihmisen seksuaalisuuteen. Syövän ja sen hoitojen yleinen sivuvaikutus on seksuaalinen haluttomuus. (Rosenberg 2007, 17.) Sädehoidon haittavaikutukset määräytyvät usein sädetettävän alueen paikkaan ja laajuuteen. Limakalvot voivat kärsiä kuivumalla ja haavautumalla, mikäli sädehoito kohdistuu limakalvojen läheisyyteen. Hoitojen päätyttyä limakalvot usein parantuvat, mutta saattavat jäädä ohuemmiksi ja herkemmiksi, kuin mitä ne olivat ennen sädehoidon aloitusta. (Johansson 2018.) Syöpäpotilaiden kuvaamia muutoksia ovat muun muassa kielteinen minäkuva, häpeä kehon muutoksista, rakasteluhaluhen hiipuminen, väsymys, erektio- ja kostumisongelmat sekä kivuliaisuus (Hautamäki-Lamminen, Kellokumpu-Lehtinen, Lehto, Aalto & Miettinen 2008).

Akuutin sydäntapahtuman jälkeen monilla miehillä esiintyy toiminnallisia häiriöitä, kuten erektiovaikeuksia, impotenssia, viivästynyttä ejakulaatiota tai seksuaalisen aktiivisuuden ja sen laadun alenemista. (Vanhanen 2003, 229.) Fyysisen seksuaalisen kiihottumisen perusta on verenkierron lisääntyminen sukupuolielinten alueilla. Toiminnallisia ongelmia naisilla aiheuttavat erilaiset verenkierron häiriöt, joista yleisimpiä ovat emättimen limakalvojen kuivuus. (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 290.)

Diabeetikoilla seksuaaliongelmien koskevat lähinnä miehiä. Hyvä hoitotasapaino ylläpitää erektiokykyä sekä haluja. Runsas alkoholinkäyttö, tupakointi ja muut epäterveelliset elämäntavat heikentävät hoitotasapainoa ja altistavat Metaboliselle oireyhtymälle. Oireyhtymän mukana tuomat sairaudet sekä ylipaino vaikuttavat seksuaalisuuteen heikentävästi. Naisilla ongelmat ovat pääosin välillisiä, kuten sopeutumisen ongelmista, stressistä tai masennuksesta johtuvia. Naisten seksuaaliongelmien voivat myös johtua korkeasta verensokerista, joka aiheuttaa limakalvojen kuivumista, jolla voi olla vaikutusta yhdynnässä koettaviin kipuihin. (Lahti 2007.)

Erilaiset kirurgiset toimenpiteet ja leikkaukset, varsinkin vatsaontelossa ja genitaalialueilla, vaikuttavat seksuaalitoimintoihin tai -tuntemuksiin hermoratavaurioiden vuoksi. Esimerkiksi avanneleikkausten yhteydessä voi lantion sisäiseen anatomiaan

tulla muutoksia, jotka saattavat aiheuttaa seksiin liittyviä kipuja. Myös avannepusseihin tottuminen ottaa aikaa niin asiakkaalta itseltään, kuin partnerilta. (Brusila 2011.)

Vakavaan tai pitkäaikaiseen sairauteen sairastuminen ei poista seksuaalisuutta, mutta sen ilmenemismuodot ja merkitys saattavat muuttua. Ihminen on seksuaalinen olento sairaanakin ja tarvitsee silloin paljon hellyyttä sekä läheisyyttä. (Hautamäki, Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä 2003, 237.) Myös muillakin sairauksilla ja vammoilla, sekä niiden hoidossa käytetyillä toimenpiteillä ja hoitomuodoilla on vaikutuksia ihmisen seksuaalisuuteen. Toiminta- ja työkyvyn paraneminen ja säilyminen sekä tiedon lisääminen ja syventäminen sairaudesta, ovat kuntoutuksen tavoitteita. Näiden ja muiden lääketieteellisten seikkojen lisäksi tulisi kuntoutumisprosessin ajan ja kuntoutusuunnitelmassa huomioida myös seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset. Useissa tilanteissa hoidetaan ensin sairaus tai vamma ja vasta myöhemmin kiinnitetään huomiota seksuaalisuuteen. Tällainen viive voi kuitenkin heikentää kuntoutujan elämänlaatua (Turku 2011, 105.)

2.2 Hyvä ohjausmateriaali

Terveyttä edistävän aineiston avulla tuetaan ja ylläpidetään ihmisen terveyttä. Terveyttä edistävässä aineistossa keskeisessä asemassa on voimavaralähtöisyys eli se, miten aineiston avulla voidaan tukea tai vahvistaa yksilön tai yhteisön voimavaroja. (Rouvinen-Wilenius 2007, 5.)

Ohjausmateriaalin luomiseksi ja arvioimiseksi on kehitetty laatustandardit (Kuvio 2), joiden tavoitteena on tukea terveysaineiston johdonmukaista arviointia, parantaa aineiston laatusisältöä sekä toimia työkaluna aineiston luomiseksi. (Rouvinen-Wilenius 2007.)

1. Aineistolla tulee olla selkeä terveys- tai hyvinvointitavoite
2. Kootun aineiston tulee esittää tietoa terveyden taustatekijöistä
3. Aineiston tulee sisältää tietoa elämäntapamuutoksen keinoista
4. Aineiston tulee motivoida ja voimaannuttaa tekemään terveyden kannalta optimistisia valintoja
5. Aineiston sisällön tulee hyödyttää käyttäjäryhmän etuja
6. Aineiston tulee herättää lukijassa myönteisen ja luottamuksellisen vaikutelman sekä mielenkiinnon
7. Aineiston tulee täyttää aineistomuodon, sisällön sekä julkaisuformaatin mukaiset vaatimukset

Kuvio 2. Laatustandardit (Rouvinen-Wilenius 2007).

Merkittävä osa ohjausmateriaalista kohdentuu riskiryhmille tai jo sairastuneille ihmisille, jolloin painopiste on usein muutoksien aikaansaamisessa. Myös päivittäiseen elämään liittyvien tietojen ja taitojen välittäminen on tärkeä osa terveysaineistojen sisältöjä. Tällöin terveysaineistoissa korostuu mahdollisuuksien luominen sekä terveyden ylläpitoon vaikuttavien asioiden korostaminen. (Rouvinen-Wilenius 2007, 6.) Pelkkä neuvominen ei motivoi muuttamaan tapoja, mutta kun ohje perustellaan ja kerrotaan, mitä lukija itse hyötyy ohjeen noudattamisesta, motivoi ohjeen noudattaminen enemmän. Jotta lukija noudattaisi ohjausmateriaalin neuvoja, on tärkeää, että ohjausmateriaalissa perustellaan ohjeet. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Hyvän ohjausmateriaalin ominaisuuksiin kuuluu, että se on kirjoitettu suoraan asiakkaalle tai hänen läheiselleen. Ohjeistuksen kieliasun tulisi olla mahdollisimman ymmärrettävää. Ohjausmateriaalin ymmärrettävyyteen vaikuttaa merkittävästi asioiden esittämisjärjestys. On siis tärkeää, että asiat on koottu loogiseen järjestykseen, jota lukijan on helppo seurata. Järjestykseen vaikuttaa ohjeen aihe, mitä tekstillä halutaan saada aikaan ja tilanne, jossa sitä luetaan. Esimerkiksi onko ohjemateriaali tarkoitettu tilanteeseen, jossa lukija tarvitsee tietoa sairaalassa ollessaan vai onko se tarkoitettu tueksi kotiin, kun vaivaa hoidetaan kotona. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Ohjausmateriaalin kokonaisuuteen vaikuttavat tekstin jaksotus, lauseet, sanat ja väli-merkit. Tekstin asiatyylin tulisi perustua yleiskielen käyttöön. Myös kielen virheettömyys on tärkeää. Vaihtelevat virkerakenteet lisäävät tekstin selkeyttä sekä ymmärrettävyyttä. Tärkeimmät asiat tulisi esittää lyhyesti ja ytimekkäästi, sillä tekstin sisältämä tieto ja sen määrä vaikuttavat tekstin selkeyteen. Johdonmukaisuus tekstissä edistää lukijan ymmärtämistä, joka vähentää monitulkintaisuuden mahdollisuutta. (Wahlstén 2012, 135-137.)

Myös otsikointi on tärkeää. Parhaimmillaan otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Pääotsikko kertoo mitä aihetta kyseinen ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Otsikot helpottavat löytämään haluamansa asiakokonaisuudet tekstistä. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Ohjausmateriaalissa laadulla tarkoitetaan konkreettisesti sitä, että aineisto tyydyttää asiakkaan tarpeet, on kunnioittava, tarjoaa oikeaa tietoa ja se on hyvin tehty (Rouvinen-Wilenius 2007, 11). Suosituspituutta ei ole, mutta lyhyt teksti voi houkutella monia. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat ahdistaa tai sekoittaa lukijaa. Tällöin lisätietoja aiheesta kannattaa tarjota esimerkiksi erillisen otsikon alla lähteiden muodossa, joihin lukijan on mahdollisuus tutustua halutessaan. (Hyvärinen 2005, 1772.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoiden ohjausmateriaalien seksuaaliterveys-sältöjä. Tavoitteena on tuoda tietoon, miten seksuaaliterveys on huomioitu ohjausmateriaaleissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ohjausmateriaalien kehittämisessä. Opinnäytetyön tekijät oppivat seksuaaliterveydestä, sen huomioimisesta ja puheeksi ottamisen tärkeydestä.

Tutkimuskysymykset

1. Missä määrin seksuaaliterveys huomioidaan poliklinikoiden ohjausmateriaalissa?
2. Millaisia seksuaaliterveys-sältöjä ohjausmateriaalit sisältävät?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen- eli kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus perustuu todellisen elämän kokonaisvaltaiseen kuvaamiseen. Todellisen elämän ilmiötä pyritään analysoimaan tutkimuksen avulla. Saatujen tulosten pohjalta on tarkoituksena muodostaa tätä todellisuutta kuvaava teoria. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.) Tavoitteena tutkimuksella on nostaa asianmukaisesti esille uutta tietoa ja teoriaa tutkittavan ongelman tai ilmiön kannalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 137, 161.) Karkeasti laadullisen tutkimuksen etenemisen voi jakaa neljään vaiheeseen: tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, käsitteiden muodostaminen, käsitteiden välisten suhteiden tarkasteleminen sekä teorian muodostaminen (Kylmä & Juvakka 2007, 29).

Laadullinen tutkimus on joustava tutkimuksen muoto, sillä tutkimussuunnitelma on usein kytköksissä ympäristöön. Esimerkiksi tutkimuksen teorian, tutkimustehtävän tai analyysin muotoutuminen saattaa tapahtua tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2007, 70.) Laadullisen tutkimuksen yksi oleellisin ominaispiirre on se, että tutkittavasta aiheesta ei ole paljon tai ollenkaan aiempaa tutkimustietoa. Tarkoituksena on tavoitella totuudenmukaista tietoa tutkimuksen kohteina olevista ilmiöistä sekä jäsentämään tätä tietoa hallittavampaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 26, 29–30.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää hyödyksi myös kvantitatiivisia menetelmiä. Tänä päivänä näitä tutkimussuuntauksia voi myös yhdistellä, eli samassa tutkimuksessa pystytään käyttämään sekä määrällistä että laadullista otetta esimerkiksi rinnakkain (Hirsjärvi & Hurme 2014). Tällainen kahden tutkimusmetodin yhdistäminen voi lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Hussein 2009). Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty myös määrällisiä menetelmiä.

Koska aiheesta ei ole paljoa tietoa, sopi laadullinen tutkimusmenetelmä tähän tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus perustuu todellisen elämän kokonaisvaltaiseen kuvaamiseen ja todellisen elämän ilmiötä pyritään analysoimaan tutkimuksen avulla. Tämän takia laadullinen tutkimus sopi tähän opinnäytetyöhön. Saatujen tulosten pohjalta on tarkoituksena muodostaa tätä todellisuutta kuvaava teoria.

4.2 Aineiston keruu ja aineisto

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuksen aineisto on tarkoituksenmukaisesti valittu sekä tarkasti rajattu. Tällä tavoin pystytään muodostamaan mahdollisimman laaja kuvaus tutkittavan ilmiön laadusta. (Kylmä & Juvakka 2012, 26–27.) Tutkimuksen aineistoksi rajautuivat Keski-Suomen keskussairaalan sisätautien, syöpätautien ja kirurgian poliklinikoiden ohjausmateriaalit.

Aineistonkeruun prosessi alkoi ottamalla yhteyttä kyseisten poliklinikoiden osastonhoitajiin aineistojen saamiseksi. Yhteydenotto tapahtui sähköpostitse, josta on liitteenä saatekirje (Liite 2. Saatekirje), joka lähetettiin poliklinikoiden osastonhoitajille. Saatekirjeestä käy ilmi opinnäytetyön tekijät, heidän yhteystietonsa, opinnäytetyön ohjaajien nimet sekä ylihoitajan nimi, jolta tutkimuslupa on haettu. Opinnäytetyön tekijät jalkautuivat itse osastoille hakeakseen aineistot.

Aineistonkeruu tapahtui fyysisesti itse poliklinikoilla. Tapaaminen sovittiin osastonhoitajien kanssa sähköpostin välityksellä ja sovittuna päivämääränä opinnäytetyön tekijät hakivat materiaalin poliklinikoilta. Osassa poliklinikoista ohjeistettiin myös sähköisen materiaalin löytyminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin verkkosivujen kautta. Suurin osa saadusta aineistosta oli painettua ohjausmateriaalia, mutta pieni osa sädehoitoa koskevasta ohjausmateriaalista ja kirurgiselta poliklinikalta saadusta ohjausmateriaalista oli sähköisessä muodossa.

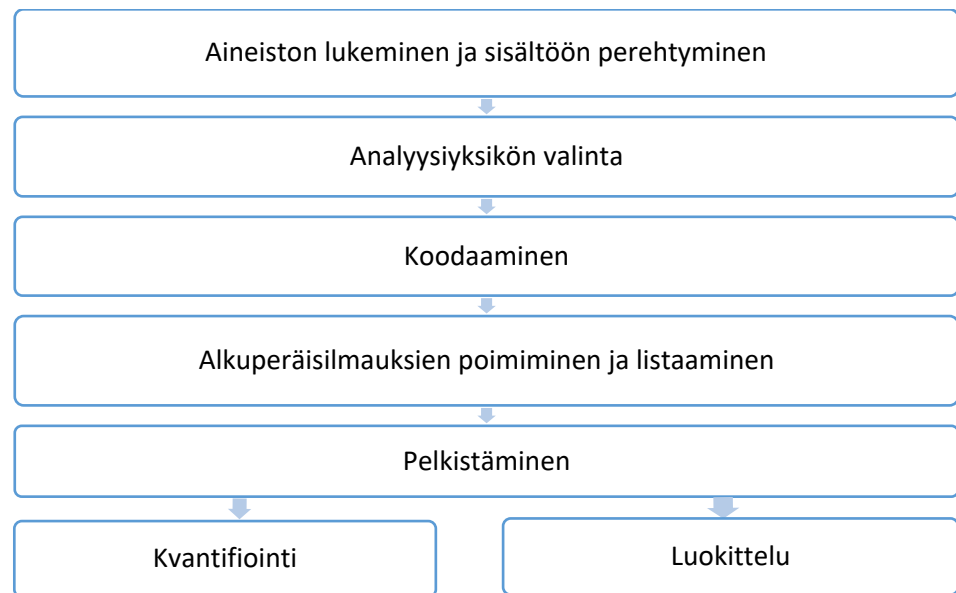
Ohjausmateriaalia saatiin kirurgian poliklinikalta 59 kappaletta, syöpätautien poliklinikalta 15 kappaletta ja sisätautien poliklinikalta 45 kappaletta. Materiaalia saatiin siis yhteensä 119 (Liite 3. Opasmateriaaliluettelo) Osa kirurgian ja syöpätautien poliklinikoilta saaduista materiaaleista olivat samoja, liittyen sisällöllisesti syöpätauteihin. Osa kirurgian poliklinikalta saaduista syöpätauteihin liittyvistä materiaaleista olivat eri materiaaleja, kuin ne, joita syöpätautien poliklinikka antoi. Koko aineistosta sairaalan itse tuottamaa materiaalia oli yhteensä 54 kappaletta ja sairaalan ulkopuolelta saatua materiaalia 65 kappaletta. Sairaalan ulkopuolelta saadut materiaalit olivat esimerkiksi erilaisten yhdistysten, järjestöjen tai liittojen julkaisemia, valtakunnallisia ohjausmateriaaleja. Osa sairaalan itse tuottamasta materiaalista oli Keski-Suomen keskussairaalan nettisivuilta haettavaa materiaalia, joiden nimet poliklinikka oli valmiiksi listannut ylös paperille.

4.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä luokittelua. Aineistolähtöinen luokittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmistä. Tutkimuksesta saatu materiaali saatetaan helpommin ymmärrettävään ja paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Aineistolähtöisen luokittelun tavoitteena on esittää laaja, mutta tiivis versio tutkitusta ilmiöstä siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134-135). Aineistoa on tarkoitus pystyä tarkastelemaan objektiivisesti ja järjestelmällisesti (Kynäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011).

Laadullisen tutkimuksen aineistoa on mahdollista myös kvantifioida. Kvantifioinnissa on kyse siitä, montako kertaa sama asia esiintyy tutkittavassa aineistossa. Kvantifioinnin tulokset pystytään näin ollen esittämään määrällisessä muodossa. Kvantifiointi ei ole ristiriidassa laadullisen tutkimuksen kanssa, vaan tuo aineiston tulkintaan ulottuvuutta ja erilaisia näkökulmia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä työssä käytettiin kvantifiointia ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Kvantifioinnin avulla pystyttiin tarkastelemaan, kuinka monessa ohjausmateriaalissa seksuaaliterveys on huomioitu. Tässä työssä aineisto jaettiin kvantifioinnin osalta kahtia sillä perusteella, mikä saaduista materiaaleista oli sairaalan omaa ja mikä sairaalan ulkopuolisilta tahoilta saatua materiaalia.



Kuvio 3. Aineiston analyysin vaiheet.

Aineiston analyysissä edettiin vaihe kerrallaan (Kuvio 3). Ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin aineistoon ja perehdyttiin sen sisältöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 116.) Aineisto luettiin useita kertoja läpi ja sen sisältöön perehdyttiin huolella. Tässä vaiheessa aineisto myös luokiteltiin ja numeroitiin sen perusteella, oliko materiaali saatu syöpätautien poliklinikalta (S), kirurgian poliklinikalta (K) vai sisätautien poliklinikalta (SI). Tässä työssä aineistolle esitettiin muotoillut tutkimuskysymykset. Ensiksi sairaalan itse tuottamalle sekä sen jälkeen sairaalan ulkopuolelta saadulle aineistolle esitettiin työn ensimmäinen tutkimuskysymys: “Missä määrin seksuaaliterveys on huomioitu poliklinikoiden ohjausmateriaalissa?”. Tämän jälkeen koko aineistoryhmälle, jossa seksuaaliterveys oli jollain tapaa huomioitu, esitettiin työn toinen tutkimuskysymys: “Millaisia seksuaaliterveys sisältöjä ohjausmateriaalit sisältävät?”.

Tämän jälkeen määritettiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Valintaan vaikuttivat tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Tässä työssä analyysiyksiköksi muodostui sana, lause ja ajatuskokonaisuus.

Seuraava vaihe oli koodaus. Tässä vaiheessa aineistolle esitettiin tutkimuksen tutkimuskysymykset ja kysymyksiä vastaavat ilmaukset poimittiin erilleen. Näitä ilmauksia kutsutaan alkuperäisilmauksiksi. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin.

Tämä tarkoittaa materiaalista poimittujen ilmausten tiivistämistä siten, että niiden olennainen sisältö säilyy (Taulukko 1). Näin syntyvät pelkistetyt ilmaukset. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-118.)

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus |
|---|---|
| Rinnankorjausleikkaus voi luoda suuria odotuksia seksuaalisen eheytyksen ja minäkuvan suhteen. | Rinnankorjausleikkauksen luomat odotukset seksuaalisen eheytyksen ja minäkuvan suhteen. |
| Alapään limakalvot voivat olla tavallista kuivemmat hoitojen aikana, johon apteekissa saatavissa esim. Repadina, Cerial valmistetta. Seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä voit hyötyä apteekista saatavista liukastusvoiteista. | Alapään limakalvot voivat olla tavallista kuivemmat hoitojen (Solunsalpaaja-hoito) aikana. Seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä voit hyötyä apteekista saatavista liukastusvoiteista. |
| Sukupuolisen kanssakäymisen voit aloittaa voinnin mukaan. | Sukupuolisen kanssakäymisen aloittaminen voinnin mukaan. |

Taulukko 1. Alkuperäisilmauksien pelkistäminen.

Aineiston analyysi eteni ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta pelkistämisvaiheen jälkeen kvantifiointiin. Tutkimuksen kokonaisaineisto oli tässä vaiheessa jaettuna sairaalan itse tuottamaan sekä sairaalan ulkopuolelta saatuun materiaaliin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ohjaamana molempien materiaalikokonaisuuksien sisältämät aineistot laskettiin ja jaoteltiin kvantifioimalla seuraavasti: ”Ei mainintaa”, ”Maininta” ja ”Laajemmin huomioitu” (Taulukko 2). ”Ei mainintaa” tarkoittaa tässä opinäytetyössä sitä, ettei kyseisissä ohjausmateriaaleissa mainittu lainkaan seksuaalisuudesta, seksuaali- ja lisääntymisterveydestä tai niiden huomioimisesta. ”Maininta” tarkoittaa sitä, että ohjausmateriaalissa oli vain lauseen tai kahden mittainen huomio seksuaalisuuteen liittyen, esimerkiksi ”Sukupuolielämään ei ole rajoituksia”. ”Laajemmin huomioitu” tarkoittaa, että asiasta kerrottiin ohjausmateriaaleissa laajemmin, kappaleista aina moniin sivuihin asti.

| Ei mainintaa | Maininta | Laajemmin huomioitu |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • K7 • K12 • K13 • K14 | <ul style="list-style-type: none"> • Sukupuoliyhdyntä on sallittua kuukauden kuluttua toimenpiteestä (eturauhasen höyläysleikkaus). (K23) • Sukupuolielämään ei ole rajoituksia. (tekonivelleikkaus) (K4, K5, K6) | <ul style="list-style-type: none"> • Sädehoito kivesten alueelle heikentää hedelmöittämiskykyä ja voi aiheuttaa impotenssia, mikä saattaa kuitenkin korjaantua. (S10) • Alapään limakalvot voivat olla tavallista kuivemmat hoitojen aikana. Seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä voit hyötyä apteekista saatavista liukastusvoiteista. (Solunsalpaajahoido) (S15) |

Taulukko 2. Esimerkki sairaalan itse tuottaman materiaalin (n=54) kvantifioinnista.

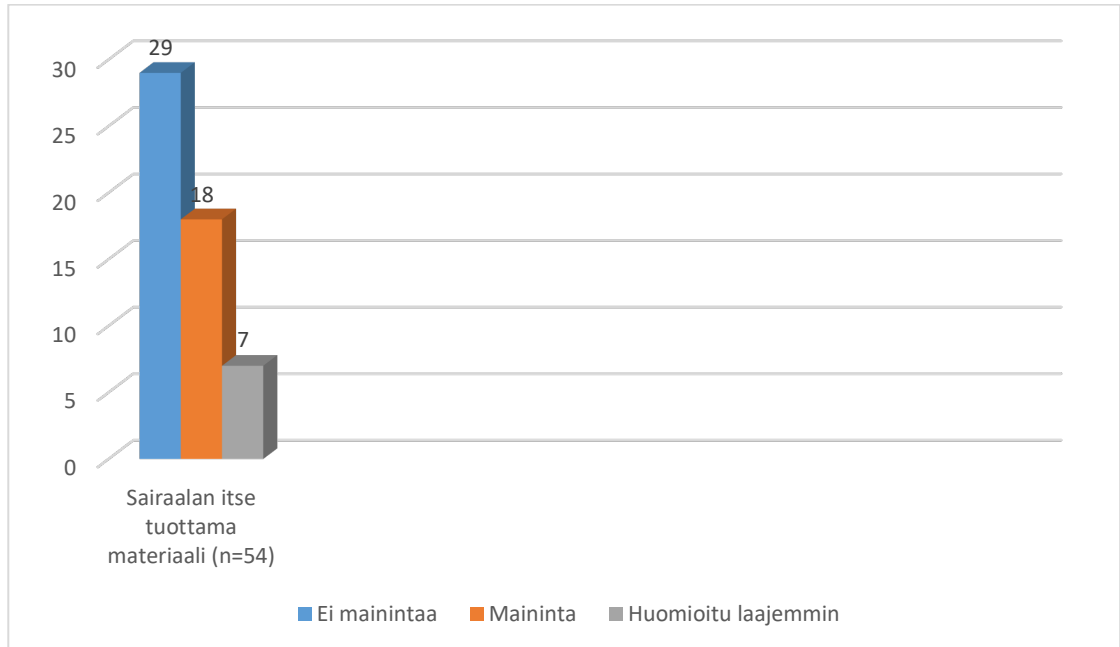
Kvantifioinnin jälkeen toisen tutkimuskysymyksen osalta analyysi jatkuu kerättyjen ilmausten luokittelulla. Tässä vaiheessa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään alaluokiksi ja ne nimitetään sisältöä kuvaavaksi. Tämän jälkeen analyysiä jatketaan yhdistelemällä samoja asioita sisältäviä alaluokkia yläluokiksi. Tätä jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta järkevää, eikä luokittelun tuloksien informaatioarvo vähene. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Tässä opinnäytetyössä alaluokkia muodostui yhteensä 31 kappaletta ja yläluokkia 16 kappaletta (Liite 6. Aineiston analyysin runko).

5 Tutkimustulokset

5.1 Missä määrin seksuaaliterveys huomioidaan sairaalan itse tuottamassa ohjausmateriaalissa?

Seksuaaliterveys huomioitiin materiaaleissa hyvin vaihtelevasti. Sairaalan itse tuottamissa ohjausmateriaaleissa, seksuaaliterveys huomioitiin hieman vajaa puolella materiaaleista (Liite 4. Sairaalan itse tuottama materiaali). Osassa materiaaleista ei ollut seksuaalisuudesta lainkaan mainintaa, osassa seksuaalisuutta saatettiin käsitellä yhdellä lauseella ja osassa taas oli tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä

yhdestä kappaleesta aina useisiin sivuihin. Sairaalan itse tuottamissa materiaaleissa (n=54) seksuaalisuutta ei huomioitu 29 kappaleessa ohjausmateriaaleista. Mainintana seksuaalisuutta sivuttiin sairaalan itse tuottamassa materiaalissa 18 kappaleessa materiaaleista. Sairaalan itse tuottamissa materiaaleissa seksuaalisuutta käsiteltiin laajemmin ainoastaan seitsemässä ohjausmateriaalissa (Taulukko 3).



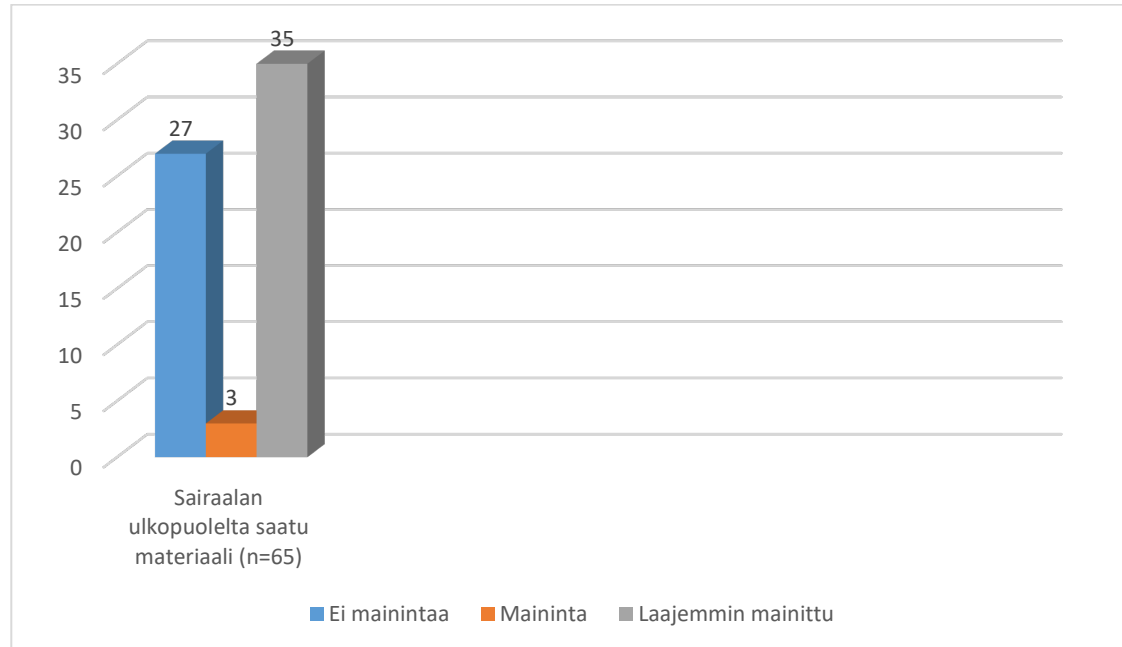
Taulukko 3. Seksuaaliterveyden huomioiminen sairaalan itse tuottamassa materiaalissa (n=54).

Seksuaaliterveys oli mainittuna sairaalan itse tuottamissa materiaaleissa esimerkiksi ”Sukupuolielämään ei ole rajoituksia”, ”Sukupuoliyhdyntä on sallittua noin kuukauden kuluttua toimenpiteestä”, ”Tamponin käyttöä ja sukupuoliyhdyntää pitää välttää neljän viikon ajan”.

Seitsemässä sairaalan itse tuottamassa ohjausmateriaalissa seksuaaliterveys oli huomioitu laajemmin. Esimerkiksi eturauhasen poistoleikkaukseen, kohdunlaskeumaleikkaukseen ja sädehoitoon liittyvissä ohjausmateriaaleissa seksuaalisuutta käsiteltiin laajasti.

Sairaalan ulkopuolisissa, eli esimerkiksi järjestöjen tekemissä ohjausmateriaaleissa ja oppaissa, seksuaaliterveys huomioitiin hieman yli puolessa materiaaleista (Liite 5. Sairaalan ulkopuolelta saatu materiaali). Sairaalan ulkopuolelta saaduissa materiaa-

leissa (n=65) seksuaalisuudesta ei ollut lainkaan mainintaa 27 kappaleessa ohjausmateriaaleista. Mainintana seksuaalisuutta käsiteltiin sairaalan ulkopuoliselta saaduissa materiaaleissa vain kolmessa ohjausmateriaalissa. Sairaalan ulkopuolelta saadussa materiaalissa seksuaalisuutta käsiteltiin laajemmin jopa 35 ohjausmateriaaleista (Taulukko 4).



Taulukko 4. Seksuaaliterveyden huomioiminen sairaalan ulkopuolelta saaduissa ohjausmateriaaleissa (n=65).

Laajasti seksuaalisuuden huomioivien materiaalien joukossa oli jopa kokonaisia oppaita sairauten ja seksuaaliterveyteen liittyen, esimerkiksi opas ”Seksuaalisuus ja syöpä”. Käsiteltyjä teemoja olivat esimerkiksi syöpähoitojen vaikutus seksuaalisuuteen, minäkuvaan ja itsetuntoon, parisuhde sekä toiminnalliset haasteet. Oppaan aloituksessa käydään läpi, mitä on seksuaalisuus ja seksi ja lopussa on tietoa vertaistuesta sekä erilaisista syöpäjärjestöistä.

5.2 Millaisia seksuaaliterveysisältöjä ohjausmateriaalit sisälsivät?

5.2.1 Hoidon yhteys sukupuolielämään

Yläluokka ”Hoidon yhteys sukupuolielämään” muodostui kolmesta alaluokasta: ”Sukupuolielämään ei ole rajoituksia”, ”Yhdyntä rajoitukset” ja ”Sukupuolinen kanssakäyminen voinnin mukaan”.

Sukupuolielämään ei ole rajoituksia -alaluokka sisältää tiedon siitä, että eteisvärinän jälkeen sukupuolielämään ei ole rajoituksia ja sitä saa jatkaa entiseen tapaan.

Yhdyntä rajoitukset -alaluokka käsittelee sukupuoliyhdyntä sallittua aloittamisaikaa erilaisten toimenpiteiden jälkeen. Esimerkiksi eturauhasen höyläysleikkauksen, eturauhasen lasertoimenpiteen sekä sacrocolporectopexian kohdalla mainittiin, että sukupuoliyhdyntää tulee välttää kuukauden ajan toimenpiteestä. Virtsarakon muutoksen poistamisen jälkeen yhdyntäkielto on 2 viikkoa. Myös jälkivuodon aikainen yhdyntäkielto sekä sukupuoliyhdyntöjen välttäminen mainitaan tässä alaluokassa. Tulehdusriskin sekä haavojen paranemisen vuoksi sukupuoliyhdyntää tulee välttää noin kuukauden ajan toimenpiteiden jälkeen. Myös esinahan ahtaus on yhteydessä tulehdusten syntymiseen sekä sukupuoliseen kanssakäymiseen. Selän luudutusleikkauksen suhteen sukupuolielämässä on samat rajoitteet kuin muussa fyysisessä rasituksessa. Jos henkilöllä on sydämen vajaatoimintaa, tulee seksin harrastamista välttää heti ruokailun jälkeen, väsyneenä, kuumassa tai alkoholia nauttineena.

Sukupuolinen kanssakäyminen voinnin mukaan -alaluokassa kerrotaan, että sukupuolisen kanssakäymisen voi aloittaa, esimerkiksi rintaleikkauksen jälkeen, voinnin mukaan. Sydämen vajaatoiminnassa seksin harrastamisen voi aloittaa heti, kun se tuntuu molemmista osapuolista hyvältä, lisäksi omaa kuntoa voi pitää hyvänä mittarina jaksamiseen.

5.2.2 Virtsankarkailun yhteys sukupuolielämään

Tämän yläluokka muodostui yhdestä samannimisestä alaluokasta. Alaluokassa kerrotaan virtsankarkailulla olevan vaikutusta sukupuolielämään esimerkiksi halukkuuden vähentymiseen, vaikka erektiokyky olisi kunnossa. Myös kumppani voi kokea tilanteen häiritseväksi. Haitta poistuu käyttämällä kondomia.

5.2.3 Hoidon yhteys kuukautisiin ja tamponin käyttöön

Tämä yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: ”Hoidon yhteys kuukautisiin” sekä ”Tamponin käytön rajoitukset”.

Hoidon yhteys kuukautisiin -alaluokka sisältää tiedon siitä, että seuraavat kuukautisten tulevat 3-5 viikon kuluttua kohtuontelon kaavinnasta sekä sen, että sytostaatti- ja tamoksifeenihoidoilla on vaikutuksia kuukautisiin.

Tamponin käytön rajoitukset -alaluokassa kerrotaan, että toimenpiteiden, kuten kohtuontelon poistoleikkauksen, kohtuontelon kaavinnan ja kohtuontelon täyhystyksen jälkeen tamponin käyttö ei ole suositeltavaa ja sitä tulisi välttää jälkivuodon ajan tulehdusriskin vuoksi.

5.2.4 Seksuaalinen eheytyminen ja hedelmällisyys

Tämä yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: ”Rinnanpoiston ja rinnankorjausleikkauksen vaikutukset seksuaalisuuteen”, ”Hoidon yhteys hedelmällisyyteen” ja ”Hoidon tai leikkauksen yhteys minäkuvaan ja seksuaaliseen toipumiseen”.

Rinnanpoiston ja rinnankorjausleikkauksen vaikutukset seksuaalisuuteen -alaluokka pitää sisällään tiedon siitä, että rinnanpoistolla sekä rinnankorjausleikkauksella on vaikutuksia seksuaalisuuteen. Myös rinnankorjausleikkaus ja seksuaalisuus mainitaan. Erilaisiin korjausmenetelmiin tutustuminen, vaihtoehtojen punnitseminen sekä hyvä leikkaukseen valmistautuminen kerrotaan olevan tärkeitä asioita ottaa huomioon. Myös parisuhde ja siinä puhuminen sekä tunteiden käsitteleminen huomioidaan. Lisäksi kerrotaan minäkuvan muutoksen tiedostamisesta ja hoitojen vaikutuksista seksuaaliseen halukkuuteen.

Hoidon yhteys hedelmällisyyteen -alaluokka sisältää tietoa syöpähoitojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen sekä kiveksien alueelle tehtävän sädehoidon vaikutuksesta hedelmöittämiskyvyn heikentymiseen.

Hoidon tai leikkauksen yhteys minäkuvaan ja seksuaaliseen toipumiseen -alaluokka sisältää tiedon leikkauksen (Rintasyöpä) sekä rinnanpoiston vaikutuksesta kehonkuvaan, minäkuvan vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen toipumiseen sekä rinnankorjausleikkauksen luomasta odotuksesta seksuaalisen eheytyksen ja minäkuvan suhteen. Alaluokassa kuvaillaan rintojen vaikutusta naiseuteen ja sen eheyteen.

5.2.5 Sairauden yhteys seksuaalisuuteen

Tämän yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: ”Syövän ja syöpähoitojen yhteydet seksuaalisuuteen”, ”Seksi ja sepelvaltimotauti”, ”Elämä HIV:n kanssa” ja ”Sairauden yhteys seksuaali- ja lisääntymisterveyteen”.

Syövän ja syöpähoitojen yhteydet seksuaalisuuteen -alaluokka sisältää teemoja sädehoidosta ja seksuaalisuudesta, kuten sädehoidon aiheuttamien sivuvaikutusten vaikutuksista seksuaaliseen halukkuuteen, alavatsalle annetun sädehoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen ja lisääntymiskykyyn sekä gynekologisten syöpien hoidossa käytetyn sisäisen ja ulkoisen sädehoidon vaikutuksista emättimen arpimuodostukseen ja kuroutumiseen, eturauhassyövästä ja seksuaalisuudesta, rintasyövästä ja seksuaalisuudesta, seksuaalisuudesta ja syövästä sekä syövästä ja seksuaalisuuden toiminnallisista häiriöistä. Mainittuna on myös sädehoidon ja syöpähoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä sädehoidon vaikutuksista erityisesti naispotilaan seksuaalisuuteen. Lisäksi alaluokka sisältää tiedon siitä, että muutokset seksuaalisuuden alueella ovat yleensä lieviä ja ohimeneviä sekä sen, että tamoksifeenillä on yhteyttä kohtusyövän riskiin.

Seksi ja sepelvaltimotauti -alaluokka sisältää yhden saman nimisen teeman, jonka pohjalta on käsitelty muun muassa seksin turvallisuutta fyysisen rasituksen kannalta sekä erilaisia mahdollisia seksuaalisen toiminnan häiriöitä. Esiin nousee myös läheisyyden ja hyväilyn merkitys tilanteissa, joissa yhdyntä ei ole mahdollista.

Elämä HIV:n kanssa -alaluokka sisältää tiedon tuesta ja neuvonnasta HIV:n kanssa elämisestä HIV-positiivisille homo- ja bi-miehille sekä heidän kumppaneilleen. Tarkasteltuja aiheita ovat muun muassa HIV:n taudinkuva sekä sen tuomat haasteet parisuhteeseen ja seksuaalielämään.

Sairauden yhteys seksuaali- ja lisääntymisterveyteen alaluokka sisältää teemat HIV ja seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä IBD ja seksuaali- ja lisääntymisterveys.

5.2.6 Limakalvojen terveys ja hoito

Limakalvojen terveys ja hoito muodostui yhdestä alaluokasta: ”Limakalvojen kuivuus ja liukastusgeelin käyttö”

Limakalvojen terveys ja hoito -alaluokka sisältää tietoa siitä, kuinka limakalvojen kuivuus ja ärtyneisyys voivat tuntua hankalalta yhdynnässä. Tällöin leikkauksen jälkeen suositellaan käyttämään liukastusgeeliä tai öljyä yhdynnän helpottamiseksi. Alaluokka sisältää myös tiedon limakalvojen kuivuudesta hoitojen aikana ja apteekista

saatavista liukastusvoiteiden hyödystä. Limakalvojen kuivuus on tavallinen sivuvaikutus ja naisilla emättimen limakalvot voivat kuivua ja ärtyä.

5.2.7 Suojautuminen sukupuoliyhteydessä ja raskauden ehkäisy

Tämä kyseinen yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: ”Kondomin käyttö”, ”Suojautuminen seksitaudeilta” ja ”Raskauden ehkäisy”.

Kondomin käyttö -alaluokka sisältää teemat kondomin käytöstä sekä kondomin käytöstä matkustaessa. Se sisältää myös tiedon siitä, että kondomi suojaa seksitaudeilta. Virtsankarkailulla voi olla myös vaikutusta kondomin käyttöön.

Suojautuminen seksitaudeilta -alaluokka sisältää teemoja sukupuoliyhteydessä suojautumisesta ja turvallisesta seksistä sekä se tuo ilmi, että erilaisista seksitaudeista ja niiltä suojautumisesta löytyy tietoa. Lisäksi se sisältää teeman miesten välisestä seksistä, sekä siihen liittyvistä seksitaudeista, kuten HIV.

Raskauden ehkäisy -alaluokka tuo esiin aiheen siitä, kuinka eri ehkäisymenetelmistä on saatavilla tietoa. Siinä tulee myös esille tieto siitä, kuinka ehkäisystä tulee huolehtia syöpälääkehoitojen ajan ja niiden päätyttyä noudattaa lääkärin antamia ohjeita ehkäisyn suhteen.

5.2.8 Kastratiohoitojen sivuvaikutukset

Yläluokka muodostui yhdestä samannimisestä alaluokasta, joka sisältää tiedon siitä, että kirurgiseen kastraatioon sekä LHRH-agonisteihin, -antagonisteihin ja kastraatioon perustuviin hoitoihin liittyy sivuvaikutuksia, jotka ovat molemmissa hoidoissa samat. Mahdollisia sivuvaikutuksia ovat esimerkiksi seksuaalisen kiinnostuksen vähentyminen ja mahdollinen sammuminen, erektiokyvyttömyys sekä hikoilu ja kuumat aallot.

5.2.9 Seksuaalisuudesta puhuminen

Tämä yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: ”Seksuaalisuuden puheeksi otto” ja ”Kannustaminen keskusteluun puolison kanssa ja tarvittaessa hoitohenkilökunnan kanssa”.

Seksuaalisuuden puheeksi otto -alaluokka sisältää teemat seksuaalisuudesta puhumisesta sekä tiedoista liittyen seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuteen liittyvien muutosten puheeksi ottaminen nousee myös esille.

Kannustaminen keskusteluun puolison ja tarvittaessa hoitohenkilökunnan kanssa -alaluokka sisältää tiedon siitä, kuinka ongelmista kannattaa keskustella yhdessä puolison kanssa sekä tarpeen mukaan ottaa yhteys lääkäriin tai hoitajaan. Tilannetta auttaa avoin ja rehellinen keskustelu sukupuolielämän ongelmista yhdessä kumppanin, ystävän tai hoitavan henkilökunnan kanssa.

5.2.10 Seksuaalinen halu ja aktiivisuus

Tämä yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: ”Seksuaalinen haluttomuus”, ”Seksuaalinen halukkuus” ja ”Seksuaalinen aktiivisuus”.

Seksuaalinen haluttomuus -alaluokka pitää sisällään teemat syövästä ja haluttomuudesta sekä tunteiden vaikutuksesta haluttomuuteen. Se sisältää myös tiedon seksuaalisesta haluttomuudesta, jonka saattaa aiheuttaa pidempään kestänyt INF-alfan käyttö.

Seksuaalinen halukkuus -alaluokka pitää sisällään tiedon siitä, että virtsankarkailulla on vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen. Lisäksi sädehoidolla saattaa olla vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen, sillä se voi aiheuttaa väsymystä ja henkistä painetta.

Seksuaalinen aktiivisuus -alaluokka sisältää tiedon siitä, että seksuaalisella aktiivisuudella ei ole osoitettu olevan yhteyttä sairauden (eturauhassyöpä) syntymiseen.

5.2.11 Vaihdevuosisoireet

Tämä yläluokka muodostui yhdestä samannimisestä alaluokasta. Se sisältää tiedot, että yli 40 vuoden ikä lisää ennen aikaisten vaihdevuosien todennäköisyyttä ja ennen vaihdevuosi-ikää syöpälääkehoito ja sädehoito tai niiden yhdistelmät saattavat aiheuttaa naisille sukupuolihormonien puutoksesta johtuvia oireita. Alaluokka sisältää myös teemat sukupuolihormonien vaikutuksesta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä rintasyöpäpotilaan ja vaihdevuosien yhteydestä.

5.2.12 Erektiokyvyn muutokset ja hoito

Tämä yläluokka muodostui yhdestä saman nimisestä alaluokasta, joka pitää sisällään teemat kirurgisen kastration ja LHRH-agonistien ja -antagonistien sivuvaikutuksista ja yhteydestä erektiokyvyttömyyteen sekä eturauhasen radikaalileikkauksen vaikutuksista ja sen muutoksista erektiokykyyn. Alaluokka sisältää myös tiedon siitä, että kivesten alueelle tapahtuva sädehoito saattaa aiheuttaa impotenssia, mikä voi kuitenkin korjaantua. Lisäksi tässä alaluokassa kerrotaan kuinka leikkauksen (eturauhasen täydellinen poisto) jälkeen erektion heikkeneminen on tavallista, mikä on yhteydessä usein leikkauksen laajuuteen ja erektion tilaan ennen leikkausta. Pysyvää potentssiongelmaa pystytään hoitamaan suun kautta otettavilla lääkkeillä, penikseen pistettävillä lääkkeillä sekä tarvittaessa penisproteesikirurgialla.

5.2.13 Rakkaus, hellyys, parisuhde ja perhe-elämä

Tämä pääluokka muodostuu kahdesta alaluokasta: ”Parisuhde ja perhe-elämä” sekä ”Rakkauden ja hellyyden osoittaminen ilman yhdyntää”.

Parisuhde ja perhe-elämä -alaluokka pitää sisällään teemat syövän ja parisuhteen välisestä yhteydestä ja myös tarkemmin rintasyövästä ja parisuhteesta sekä rinnankorjausleikkauksesta ja parisuhteesta. Sairastuminen saattaa vaikuttaa omaan minäkuvaan ja sitä kautta parisuhteeseen ja sukupuolielämään. Parisuhteen ja henkilökohtaiset voimavarat sekä avoin, rehellinen keskustelu ovat tärkeitä ja merkittäviä asioita. Myös nuorten parisuhde sekä perhe-elämä ja IBD (tulehduksellinen suolistosairaus) ovat tämän alaluokan teemoja. Nuorten parisuhteessa avainsana on keskustelu. Avoin keskustelu kumppanien välillä niin sairauteen, parisuhteeseen kuin seksuaalisuuteenkin liittyen on tärkeää. IBD:n ja perhe-elämän yhdistyessä joustavuus, ratkaisukeskeisyys sekä avoin keskustelu ovat merkittäviä rooleja parisuhteessa sekä perheessä. Hyvä tukiverkko ja tietopohja sairaudesta ovat tärkeitä osa-alueita, kun joku perheestä sairastaa IBD:tä.

Rakkauden ja hellyyden osoittaminen ilman yhdyntää -alaluokka sisältää tiedon siitä, kuinka seksuaalista kanssakäymistä ei tulisi välttää, vaan korvata yhdyntä hyvällä ja hellyydellä edes yrittämättä varsinaista yhdyntää sekä sen, kuinka rakkauden

osoittaminen ja läheisyys ovat parisuhteessa tärkeitä, vaikka ei olisikaan erektiokykyä. Kumppaneita kannustetaan avoimeen ja rehelliseen keskusteluun sukupuolielämän ongelmista, toiveista ja odotuksista.

5.2.14 Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika

Tämä yläluokka muodostui yhdestä samannimisestä alaluokasta, joka sisältää teemat rintasyövästä ja raskaudesta, tulehduksellisesta suolistosairaudesta ja raskaudesta, tyyppin 1 diabeteksesta ja raskauden suunnittelusta sekä diabeteksen vaikutuksesta raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan.

Rintasyövän hoitoon käytettävät lääkkeet aiheuttavat kuukautisten poisjäämisten tilapäisesti tai jopa kokonaan. Ennen hoitoa sekä niiden jälkeen on hyvä keskustella hedelmällisessä iässä olevan naisen perhetoiveesta. Raskauden tai imetyksen aikana todetun rintasyövän hoitomuotoon tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Raskauden kannalta on tärkeää, että tulehduksellinen suolistosairaus (IBD) ja sen lääkehoito ovat hyvässä tasapainossa. IBD:llä saattaa olla vaikutusta raskauden kulkuun ja raskaudella saattaa olla vaikutusta sairauden aktiivisuuteen.

Diabeteksen hyvä hoitotasapaino on yhteydessä onnistuneeseen raskauteen. Raskautta ei kuitenkaan suositella, mikäli äidillä on vaikea munuaisten vajaatoiminta tai hoitamaton verkkokalvonsairaus. Monipistoshoitoa suositellaan kaikille diabeetikko-äideille raskauden ajaksi, insuliinin tarpeen arvaamattomuuden vuoksi. Synnytyksen ja imetyksen aikaiseen insuliinin tarpeeseen tulee kiinnittää huomiota.

5.2.15 Sairaanhoidopiirin tarjoamat keskustelu- ja neuvontapalvelut

Tämä yläluokka sisältää yhden samannimisen alaluokan, joka sisältää tiedon sairaanhoidopiirin tarjoamasta yksilöllisestä keskusteluavusta ja neuvonnasta seksuaalineuvojen ja seksuaaliterapeuttien vastaanotoilla.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoiden ohjausmateriaalien seksuaaliterveyskäytäntöjä. Tavoitteena oli tuoda tietoon, miten seksuaaliterveys on huomioitu ohjausmateriaaleissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ohjausmateriaalien kehittämisessä.

Ohjausmateriaalia tutkimukseen kertyi runsaasti, mutta hieman vajaa puolet saaduista materiaaleista olivat Keski-Suomen keskussairaalan itse tuottamia materiaaleja. Hieman reilu puolet materiaaleista olivat yleisiä, esimerkiksi erilaisten yhdistysten, järjestöjen tai liittojen kehittämisiä oppaita.

Edistä, ehkäise ja vaikuta -toimintamallin (2016) mukaan seksuaalisuus tulisi huomioida kaikissa hoitopoluissa. Asiakkaille jaettavat ohjausmateriaalit ovat merkittävä osa mitä tahansa terveydenhuollon hoitopolkua. Terveyttä edistävässä aineistossa keskeisessä asemassa on sen voimavaralähtöisyys ja sen kautta pyritään vahvistamaan yksilön tai yhteisön voimavaroja (Rouvinen-Wilenius 2007, 5). Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavana voimavarana on seksuaalisuus ja kuinka siihen liittyvä tieto sekä neuvonta on tuotu osaksi terveydenhuollon erilaisia hoitopolkua.

Tulkittaessa opinnäytetyön tuloksia voidaan todeta, että ohjausmateriaaleissa on huomioitu seksuaalisuus hyvin vaihtelevasti. Hieman yli puolessa sairaalan itse tuottamista materiaaleissa seksuaaliterveyttä ei mainittu. Seksuaaliterveyttä oli käsitelty laajemmin seitsemässä materiaalissa ja seksuaaliterveys oli maininnan tasolla 18:ssä ohjausmateriaalissa. Vastaavasti sairaalan ulkopuolelta saadussa materiaalissa yli puolessa seksuaaliterveyttä oli käsitelty laajemmin. Kolmessa materiaalissa seksuaaliterveys oli maininnan tasolla huomioitu ja 27:ssä materiaalissa seksuaaliterveyttä ei mainittu. Näin ollen sairaalan itse tuottamassa materiaalissa seksuaaliterveys oli vähintään maininnan tasolla lähes puolessa materiaaleista, kun taas sairaalan ulkopuolelta saadussa materiaalissa vastaavasti hieman yli puolissa. Seksuaaliterveys on siis

käsitelty ja huomioitu laajuudeltaan paremmin sairaalan ulkopuolelta saadussa materiaalissa.

Toimintaohjelmaan peilaten sekä sairaalan itse tuottamat ohjausmateriaalit että sairaalan ulkopuolella tuotetut ohjausmateriaalit eivät täysin täytä kaikkia hoitopolkuja koskevia tavoitteita. Sairaalan ulkopuolella tuotetut materiaalit ovat tässä kuitenkin selvästi edellä, sillä niissä seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuutta käsiteltiin laajempina kokonaisuuksina muun muassa parisuhteen, minäkuvan sekä puhumisen tärkeyden korostamisen myötä. Sairaalan itsetuottamissa ohjausmateriaaleissa seksuaalisuus jäi suurimmaksi osaksi vain maininnan tasolle, jolloin se nousi esille korkeintaan parissa lauseessa. Näissä seksuaalisuus nostettiin esiin lähinnä yhdyntää koskevien rajoitusten tai suositusten muodossa. Kokonaiskuva seksuaalisuuden huomioimisesta oli sairaalan tuottamissa materiaaleissa hieman pinnallinen ja fysiologinen. Niistä jäi oleellisesti puuttumaan seksuaalisuuden moninaisuuden huomioiminen, jota toimintaohjelma erityisesti korostaa huomioitavaksi kaikessa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvässä neuvonnassa ja ohjeistuksessa.

6.1.1 Sairauden yhteys seksuaalisuuteen

Sairastuessa ihmisen fyysiset sekä henkiset voimavarat joutuvat koetukselle. Tunteiden ja fyysisten koetusten myllerryksessä seksuaalisuus jää usein taka-alalle. Erityisesti seksuaalisuuteen ja sukupuoli-identiteettiin kohdistuvia sairauksia ovat sukupuolielimiin tai rintoihin kohdistuvat syövät. (Brusila 2011.) Sairaalan ulkopuolella tuotetuissa, esimerkiksi eturauhassyöpään tai rintasyöpään kohdistuvissa ohjausmateriaaleissa seksuaalisuutta tuotiin esiin monipuolisesti. Niissä otettiin kattavasti huomioon muun muassa minäkuva, itsetunto, toiminnalliset ongelmat, parisuhde ja näiden vaikutukset seksuaalisuuteen. Myös erillinen ”Syöpä ja seksuaalisuus” sisälsi kattavasti tietoa seksuaalisuudesta ja syövästä sekä niiden yhteydestä. Nämä materiaalit, joissa seksuaalisuutta käsiteltiin monipuolisesti, olivat kuitenkin hyvin pieni osa koko tutkimusaineistoa. Huomioitavaa on myös se, että sairaalan itsetuottamissa ohjausmateriaaleissa ei yhdessäkään huomioitu seksuaalisuuden yhteyttä esimerkiksi minäkuvaan tai parisuhteeseen. Sen sijaan niissä keskityttiin pitkälti sairauden aiheuttamiin toiminnallisiin häiriöihin ja yhdynnän rajoitteisiin toimenpiteiden jälkeen.

Merkittävää oli se, että seksuaalisuus huomioitiin monipuolisena kokonaisuutena ai-noastaan genitaaleihin tai rintoihin kohdistuvien sairauksien ohjausmateriaaleissa.

6.1.2 Hoidon yhteys sukupuolielämään, kuukautisiin, tamponin käyttöön ja limakalvoihin

Sairauksien hoidon yhteydessä on tyypillistä, että pääpaino on täysin sairauden parantumisessa ja siitä toipumisessa, jolloin seksuaalisuuden huomioiminen viivästyy. Tällainen viive voi kuitenkin tehdä huomattavia haittoja kuntoutujan elämänlaatuun. (Turku 2011.) Tämän vuoksi on tärkeää, että jo hoidon aikana huomioidaan sen vaikutukset seksuaalisuuteen ja informoidaan mahdollisista toiminnallisista ongelmista. Sairaalan ulkopuolella tuotetusta tutkimusaineistosta suurimmassa osassa syöpähoitoihin, kuten lääke- ja sädehoitoihin, kohdentuneissa ohjausmateriaaleissa hoidon yhteys seksuaalisuuteen otettiin hyvin huomioon. Muun muassa hoitoväsymyksestä johtuva seksuaalinen haluttomuus, toiminnalliset ongelmat, kuten limakalvojen kuivuus ja hauraus sekä itsetuntoon liittyvä haluttomuus, esimerkiksi hiusten lähdön myötä, nousivat esiin tällaisissa ohjausmateriaaleissa. Näihin ongelmiin esitettiin myös ratkaisuehdotuksia, kuten liukastegeelin ja paikallisestrogeenin käyttö limakalvojen kuivuuteen ja haurauteen sekä avoimen keskustelun tärkeyttä painotettiin, joko kumppanin tai seksuaaliterapeutin kanssa.

Sairaalan itse tuottamissa materiaaleissa hoidon yhteyttä seksuaalisuuteen otettiin huomioon lähinnä sukupuolielämän rajoittamisessa gynekologisen tai urologisen toimenpiteen jälkeen. Myös tamponin käyttöä saatettiin rajoittaa gynekologisen toimenpiteen jälkeen. Rajoitteet ja kiellot perustuivat yleensä tulehdusriskiä tai johonkin muuhun fysiologiseen uhkaan. Yhdyntä rajoitusten yhteydessä ei yhdessäkään materiaalissa ollut mainintaa siitä, kuinka seksuaaliset tarpeet voi tyydyttää ilman yhdyntää, esimerkiksi hellyyden tai läheisyyden kautta.

6.1.3 Hoidon yhteys vaihdevuosisoireisiin, erektio-ongelmiin, haluun ja aktiivisuuteen

Ihminen tulisi kohdata hoitotyössä kokonaisvaltaisesti. Usein tästä kokonaisuudesta jää kuitenkin usein pois seksuaalisuuden osa-alue, koska siitä ei puhuta tai se jää muiden hoitotyön osa-alueiden jalkoihin. (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 43.) Olisikin tärkeää, että seksuaalisuus huomioitaisiin ohjausmateriaaleissa kokonaisvaltaisesti.

Vaihdevuosisoireet voivat vaikuttaa haitallisesti naisen seksuaalisuuteen. Oireita ovat muun muassa hikoilu, emättimen limakalvojen kuivuus ja kuumat aallot. Vaihdevuosien ja seksuaalisuuden yhdistämisessä olennaista on oman seksuaalisuuden arvostaminen sekä avoin ja rehellinen parisuhde. (Väisälä 2017.) Jotkin hoidot ja leikkaukset, kuten syöpähoidot tai kohdunpoisto, voivat aiheuttaa naisille ennenaikaisia vaihdevuosisoireita (Susi 2011). Vaihdevuosien osalta materiaaleissa keskityttiin aiheen fysiologiseen puoleen: fyysisiin oireisiin ja niiden helpottamiseen. Mielialan vaihtelut luettiin yhtenä oireena ja se olisi voinut toimia hyvänä kimmokkeena seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen, sekä tätä kautta seksuaalisuuden henkiseen puoleen. Näitä edellä mainittuja teemoja ei suoranaisesti vaihdevuosiin liittyen kuitenkaan sairaalan ulkopuolella tuotetuissa materiaaleissa käsitelty. Sairaalan itse tuottamissa ohjausmateriaaleissa vaihdevuosien fyysisen puolen esiintyminen oli vähäistä. Fyysisyys käsiteltiin yhdessä lauseessa sivuten oireiden helpottamista mahdollisella lääkityksellä. Esiin tuotiin avoin keskustelu seksuaalielämän ongelmista ja avoimesta keskustelusta kumppanin, ystävän tai hoitavan henkilökunnan kanssa. Materiaalissa rohkaistiin ilmaisemaan seksuaalisuutta ja vaalimaan läheisyyttä, vaikka varsinainen yhdyntä ei olisi mahdollista.

Joihinkin toimenpiteisiin, kuten eturauhastoimenpiteisiin tai kastraatioon, liittyy väliaikaisen tai pysyvän erektiohäiriön riski. Seksuaalisuuden huomioiminen parisuhteessa on tällöin erityisen merkityksellistä. Yhdyntä ei ole seksuaalisuuden mittari. Muun muassa hellyyden ja läheisyyden kautta seksuaalisuutta pystyy toteuttamaan, ilman varsinaista erektiota. (Turku 2011.) Sekä sairaalassa ja sen ulkopuolella tuotetuissa materiaaleissa kerrottiin tiettyjen lääkkeiden ja toimenpiteiden yhteydestä erektio-ongelmiin, sekä sen palautumisesta ja sitä helpottavasta lääkehoidosta. Merkittävää oli se, että molemmissa tuotiin esiin myös erektio-ongelmien yhteys seksu-

aalisuuteen ja parisuhteeseen ja minäkuvaan. Puhumisen ja avoimen keskustelun tärkeyttä tuotiin vahvasti esiin ja korostettiin sitä, ettei yhdyntä ole seksuaalisuuden mittari.

Mahdollinen seksuaalinen haluttomuus ja seksuaalisen aktiivisuuden puute on monen taustalla vaikuttavan tekijän summa. Syyt ovat usein biologisia sekä psykososiaalisia. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset sairaudet, niiden lääkehoito, parisuhteen psykologiset seikat ja sosiokulttuuriset tekijät. (Kero, Väisälä & Brusila 2016.) Materiaaleissa halu ja aktiivisuus nousivat esiin erilaisten lääkehoitojen yhteydessä. Lääkkeiden ja esimerkiksi syöpähoitojen aikana saattaa ilmetä seksuaalista haluttomuutta. Haluttomuutta tuotiin esiin jonkin hoidoista tai lääkityksestä johtuvan sivuoireen tuotoksena. Esimerkiksi syöpähoidoista seuraa väsymystä, seksuaalisuuden toiminnallisia ongelmia ja minäkuvan vääristymistä, joidenka seurauksena seksuaalinen halu vähenee. Aiheen psykologista puolta tai ympäristötekijöitä ei käsitelty laajemmin sairaalan, tai sen ulkopuolella tuotetuissa materiaaleissa.

6.1.4 Suojautuminen seksitaudeilta ja raskaudenehkäisy

Seksitautien esiintyvyys on Suomessa pysynyt paikallaan viime vuosien aikana. Tartunnat eivät ole lisääntyneet, mutta eivät myöskään laskeneet. Tartuntojen vähentämiseksi on huolehdittava väestön riittävästä seksuaalitetoudesta, kuten tautien tartumisesta ja niiltä suojautumisesta. Kirjallinen tiedottaminen puhutun tiedon lisäksi on tässäkin tapauksessa tavoitteiden saavuttamiseksi edunmukaista (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Sairaalan ulkopuolella tuotettua materiaalia seksitauteihin liittyen löytyi runsaasti. Käsiteltyjä teemoja olivat muun muassa erilaiset seksiteitse tarttuvat taudit, niiden oireet, suojautuminen ja hoito. Miesten väliseen yhdyntään ja seksitauteihin kiinnitettiin paljon huomiota ja tutkimusaineiston joukossa oli useampia aihetta käsitteleviä ohjausmateriaaleja. Esimerkiksi HIV-tartunta on voimakkainta ja todennäköisintä anaaliyhdyntä, joten nimenomaan miesten välisen seksielämän esiin tuominen on ymmärrettävää. Kuitenkaan eritoten naisten välistä seksiä ja siinä tarttuvia tauteja ei huomioitu yhdessäkään tutkimusaineiston materiaalissa. Tutkimusaineiston materiaali ei siis tältä osin ollut yhdenvertaista.

Edistä, ehkäise ja vaikuta –toimintaohjelman (2016) mukaan väestön raskaudenehkäisyn tuloksellisuus korreloituu yhdessä raskauden keskeytysten määrän kanssa.

Vuodesta 2009 keskeytysten määrä on kokonaismäärällisesti lähtenyt hienoiseen laskuun, mutta eniten huolta aiheuttavat raskauden ja synnytyksen jälkeisten keskeytysten määrän kasvu. Synnytyksen jälkeisen ehkäisyn toteutumiseen tulee täten kiinnittää erityistä huomiota. Kirjallisen informaation ja ohjauksen merkitys nousee tässä jälleen esiin. Ehkäisy oli huomioitu tutkimusaineistossa melko paikoittain. Erilaisia ehkäisyvaihtoehtoja käsiteltiin erikseen omassa oppaassa sekä syöpähoitoa käsittelevissä ohjausmateriaaleissa ehkäisy tuotiin vahvasti esille. Tulehduksellisen suolistosairauden (IBD) ja raskauden yhteydessä synnytyksen jälkeinen ehkäisy tuotiin esiin, mutta esimerkiksi diabeteksen ja raskauden yhteydessä ehkäisyä ei huomioitu.

6.1.5 Seksuaalinen eheytyminen ja minäkuva

Sairaudella on useimmiten vaikutusta ihmisen minäkuvaan ja sitä kautta se voi heijastua myös seksuaalisuuteen (Virtanen 2014). Sairastuminen ja siihen liittyvä hoito heikentävät helposti itsetuntoa, joten seksuaalinen eheytyminen tapahtuu usein hitaasti. Ilman ulkopuolista tukea ja rohkaisua minäkuvan ja seksuaalisuuden eheytyminen voi jäädä vaillinaiseksi. Tästä syystä on tärkeää tukea kuntoutujia ja heidän perheitään kaikilla mahdollisilla tavoilla, kirjalliset ohjausmateriaalit mukaan lukien. (Turku 2011.) Tutkimusaineiston materiaaleissa seksuaalisesta eheytymisestä ja minäkuvasta puhuttiin melko niukasti, siitä mainittiin rintasyöpää, rinnankorjausta ja eturauhassyöpää käsittelevissä materiaaleissa. Minäkuvasta ja seksuaalisuudesta ei ollut puhetta näiden syöpää käsittelevien materiaalien lisäksi muualla tutkimusaineistossa. Tulevaisuudessa ohjausmateriaaleja uudistettaessa on merkittävää ottaa itsetunto ja sen yhteys seksuaalisuuteen myös muiden sairauksien yhteydessä.

Eroavaisuuksia oli havaittavissa myös niiden materiaalien välillä, joissa seksuaalista eheytymistä ja itsetuntoa käsiteltiin. Naisille suunnatut materiaalit rintasyövästä ja rinnankorjauksesta tarkastelivat tätä kyseistä teemaa laajemmin ja syvemmin, verraten miehille kohdistettuun materiaaliin eturauhassyövästä. Miehille suunnatussa materiaalissa itsetuntoa ja minäkuvaa käsiteltiin yhden lauseen verran, eikä niiden yhteyttä seksuaalisuuteen tuotu esiin lainkaan. Rintasyövän yhteydessä seksuaalisuutta, minäkuvaa ja naiseutta tuotiin esiin laajemmassa mittakaavassa sekä niiden välistä suhdetta pohdittiin. Miesten ja naisten välillä oli eroavaisuuksia itsetunnon huomioimisessa. Mahdollinen rinnanpoisto on suuri ulkoinen muutos sekä naiseuteen oleellisella tavalla vaikuttava tekijä, kun taas eturauhassyöpä ei vaikuta miehen

ulkoiseen olomuotoon. Miehillä suunnatussa materiaalissa nousi esille se, ettei itsetunnon ja seksuaalisuuden yhteyttä tuotu esiin.

6.1.6 Rakkaus, hellyys, parisuhde

Sairaus voi vaikeuttaa seksuaalisuuden ilmentämistä, mutta se ei missään nimessä poista sen merkitystä. Tämän vuoksi on tärkeää korostaa seksuaalisuuden merkitystä sairaudesta puhuttaessa, myös ohjausmateriaaleissa. Yhdyntä ei ole seksuaalisuuden ainoa ilmentämismuoto. Yhtä tärkeitä ovat läheisyys, hellyys, aistillisuus sekä yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteet. (Virtanen 2014.) Ohjausmateriaaleissa tulisi korostaa enemmän, ettei seksuaalisuudessa ole kyse vain kyvystä ja halusta yhdyntään. Läheisyys ja pienet hellyydenosoitukset arjessa ovat vähintäänkin yhtä tärkeitä elleivät jopa merkittävämpiä seksuaalisuuden ilmentämisen elementtejä parisuhhteessa. On tärkeää huomioida myös yksineläjät, ei ainoastaan parisuhhteessa olevia. Sairaudesta, esimerkiksi syövästä, kuntoutuva yksineläjä tarvitsee usein huomattavasti enemmän kannustusta, rohkaisua minäkuvan ja seksuaalisen identiteetin jälleerakentamisessa. (Susi 2014.) Parisuhde ja seksuaalisuuden ilmentäminen ilman yhdyntää oli huomioitu tutkimusaineistossa niukasti siihen nähden, kuinka iso osa seksuaalisuutta on kyseessä. Teema esiintyi esimerkiksi erektiokyvyn heikkenemisen yhteydessä. Hellyyden korostamisen voisi hyvin tuoda esille esimerkiksi yhdyntän rajoitusten, limakalvojen kuivuuden, seksuaalisen eheytyksen ja minäkuvan tai haluttomuuden yhteydessä.

6.1.7 Seksuaalisuudesta puhuminen

Avoin keskustelu seksuaalisuudesta korostuu merkittävästi ihmisen sairastuessa tai sairastaessa jotakin pitkäaikaissairautta. Puhuminen ja avoimuus seksuaalisuudesta kumoaa turhia pelkoja ja antaa tilaa luottamukselle ja seksuaaliselle eheytykselle. Sairaus saattaa alkaa hallita arkea liikaa ja vaikuttaa negatiivisesti moneen asiaan. Parisuhhteessa tärkeää on avoin kommunikaatio, jonka avulla pystytään keksimään ratkaisuja eri tilanteisiin sekä päästään eroon turhista syyllisyyden tai pelon tunteista. (Susi 2014.) On tärkeää muistaa, että vaikka ei eläisikään parisuhhteessa, seksuaalisuudesta pystyy keskustelemaan avoimesti esimerkiksi seksuaalineuvojan tai -terapeutin

kanssa luottamuksellisesti. Ohjausmateriaalien rooli on korostaa puhumisen ja keskustelun tärkeyttä, kannustaa siihen ja antaa informaatiota siitä, missä ja miten asiasta voi keskustella ammattilaisen kanssa.

Kumppanin tai ammattilaisen kanssa avoimeen keskusteluun kannustamista oli jonkin verran havaittavissa tutkimusaineiston materiaaleissa. Tällaiset ohjausmateriaalit olivat enemmän joko syöpään tai johonkin seksuaalisen toiminnan häiriöön liittyviä.

6.2 Käsitteiden tarkastelu

Tutkimusaineistossa keskustelua herätti myös erilaiset käsitteet, joita opinnäytetyön tekijät jäivät pohtimaan. Seuraavassa taulukossa on esitetty näitä käsitteitä, joiden käyttöä voisi pohtia.

| | | |
|------------------------------|--|---|
| <p>Sukupuolitauti</p> | <p>Tutkimusaineistossa huomiota herätti otsikko: "Seksitauti eli sukupuolitauti". Otsikon alaisessa tekstissä molempia käsitteitä käytettiin sekaisin.</p> <p>"Sukupuolitauti" kuitenkin terminä eroaa "seksitaudista". Vaikka termi on virallinen, ei seksiyhteydessä tarttuva tauti ole sukupuoleen sidonnainen.</p> | <p>Terminä seksitauti on vähemmän harhaanjohtava, totuudenmukaisempi ja sukupuolineutraali.</p> |
| <p>Alapää</p> | <p>Solunsalpaajahoitoa käsittelevässä materiaalissa puhuttiin alapään limakalvojen kuivuudesta. Ratkaisukeskeisissä ja normalisoivissa ohjausmateriaaleissa on kuitenkin tärkeää puhua asioista niiden oikeilla nimillä, ei kiertoilmauksin.</p> | <p>Luotettavampaa ja vähemmän harhaanjohtavaa on puhua rehellisesti emättimen limakalvoista.</p> |

Taulukko 5. Käsitteiden tarkastelu

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

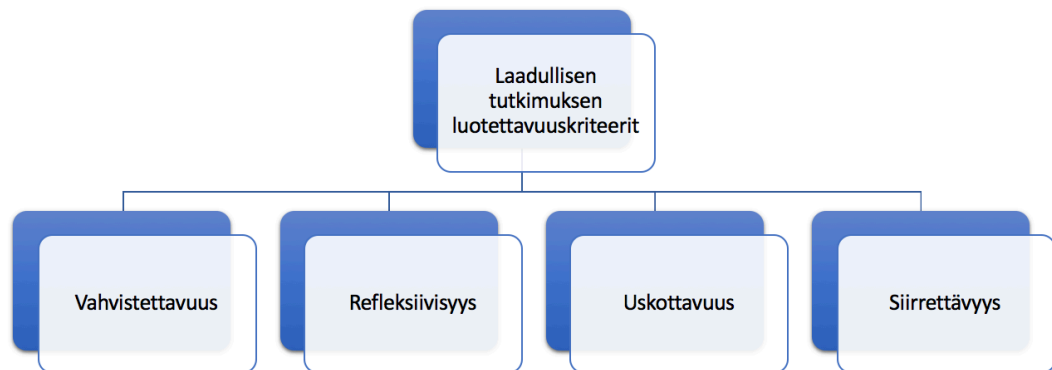
Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tutkimusaiheen valinta on jo ensimmäinen tutkijan tekemä eettinen valinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176-177.) Tutkimusetiikassa on kyse monista eri valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava eri vaiheissa tutkimusprosessia (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Tieteellinen tutkimus tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvässä tieteellisessä käytännössä käytetään tieteellisesti ja eettisesti luotettavia menetelmiä ja tutkimustulosten julkaisemisen tulee olla mahdollisimman avointa. Hyvät tieteelliset käytännöt, kuten tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys tulee huomioida tutkimusta tehdessä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Hirsjärvi ym. (2009) toteaa, että eettisiä väärinkäytöksiä ovat mm. plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien minimointiin niin sosiaalisesti, emotionaalisesti, fyysisesti kuin taloudellisestikin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177).

Aihe opinnäytetyöhön valikoitui kyseisen aiheen tärkeyden takia ja aihetta toivottiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin seksuaaliterveysverkoston taholta. Opinnäytetyö on toteutettu vaalien rehellisyyttä ja hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tässä opinnäytetyössä on vältetty plagiointia, eli toisen tuottaman aineiston luvaton lainaamista, sekä merkitty lähteet ja lähdeviitteet rehellisesti ja huolellisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida virheiden välttämiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Tutkimuksen eettisessä arvioinnissa tutkimuksen tekijän on myös arvioitava tutkimuksensa luotettavuutta ja tuotava esille tutkimuksensa luotettavuuteen vaikuttavat tekijät (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Poliklinikoille lähetetyissä saatekirjeissä (Liite 2) opinnäytetyöntekijät toivoivat kaikkea potilaille jaettavaa ohjausmateriaalia, ei ainoastaan seksuaalisuuteen liittyvää materiaalia.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten kriteerien avulla (Kuvio 4), joita ovat vahvistettavuus, refleksiivisyys, uskottavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)



Kuvio 4. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Vahvistettavuus (dependability, audiability) on yhteydessä koko tutkimusprosessiin ja edellyttää sen kirjaamista siten, että toinen tutkija pystyy halutessaan seuraamaan prosessin kulkua. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija voi päätyä saman aineiston pohjalta erilaiseen tulkintaan. Toisaalta erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät automaattisesti tarkoita luotettavuusongelmaa, koska ne samanaikaisesti lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön tekeminen eteni eri vaiheiden kautta ja nämä vaiheet löytyvät tarkasti kuvattuina tutkimusraportista.

Jotta tutkimus olisi **refleksiivinen (reflexive)**, tulee tutkimuksen tekijän olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tekijän tulee siis osata arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja prosessiinsa sekä kuvata nämä lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia omasta vaikutuksen mahdollisuudestaan tutkimusprosessissa, esimerkiksi vaikutuksestaan lähteiden valinnassa. Työn tekemisessä on oltu objektiivisia, eli omien ennako-ole- tusten ei ole annettu vaikuttaa työn kulkuun. Opinnäytetyön tekijät ovat myös tietoi- sia omasta vaikutuksestaan aineiston läpikäymisessä ja analysoinnissa. Tämä on huo- mioitu siten, että tekijät ovat keskustelleet keskenään yhdenmukaisuudesta aineis- ton läpikäymisessä sekä analysoinnissa. Tekijät ovat yhdessä päättäneet linjaukset analysointiin ja yhdessä käyneet aineiston lävitse erilaisten tulkintojen välttämiseksi.

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta, sekä niiden osoittamista tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Uskottavuutta lisäävät tutkijan riittävän pitkän ajan tekemisissä olo tutkittavan ilmiön kanssa sekä keskustelut tutkijakollegoiden kanssa. Uskottavuutta tutkimuksessa lisää myös aineiston triangulaatio, eli tutkimuksessa on käytetty erilaisia aineistotyyppisiä, teorioita ja näkökulmia. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Opinnäytetyössä käytettiin useita eri lähteitä sekä mahdollisimman uusia tieteellisiä lähteitä. Osa lähteistä on englanninkielisistä lähteistä käännetty. Käännöstyö on tehty huolellisesti, tekstin oleellista sisältöä muuttamatta. Lisäksi eri lähteistä otettua tekstiä on kirjoitettu omin sanoin ja alkuperäisen tekstin muodon voi halutessaan lukea opinnäytetyön alkuperäisistä lähteistä. Opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet tutkimuksen aiheeseen jo ennen aineiston keräämistä. Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa myös merkittävästi tutkimuksessa käytetty aineisto. Onko poliklinikoilta siis saatu kaikki näiden käyttämä ohjausmateriaali, vai vain osa siitä. Opinnäytetyön tekijät ovat varmistaneet kaiken aineiston saannin siten, että ovat pyytäneet selkeästi poliklinikoilta kaikkea asiakkaille annettavaa ohjausmateriaalia.

Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä, on tutkijan annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen aineistosta ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä on kuvailtu kohteena oleva aineisto ja materiaali sekä sen käsittely mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

7.1 Johtopäätökset

- Seksuaalisuutta tuotiin ohjausmateriaaleissa esille toiminnallisten häiriöiden ja rajoitusten kautta. Seksuaalisuutta tulee huomioida tätä laajemmin myös psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla, esimerkiksi parisuhteen ja läheisyyden näkökulmista.

- Seksuaalisuuden moninaisuus huomioitiin hyvin genitaalialueisiin ja rintoihin liittyvissä ohjausmateriaaleissa. Yhtä laajasti seksuaalisuus tulisi huomioida kaikkien sairauksien ja hoitojen kohdalla, vaikka ne eivät yhtä suoranaisesti liittyisivätkään seksuaalisuuteen.
- Aineistosta nousi paljon rajoitteita ja kieltoja seksin harrastamisen suhteen, esimerkiksi jonkin toimenpiteen jälkeen. Ohjausmateriaaleissa on tärkeää korostaa, ettei yhdyntä ole ainoa tapa ilmaista seksuaalisuutta. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista monin tavoin, muun muassa läheisyydellä ja hellyydellä. Yhdyntä ei ole ainoa tyydyttävän seksin mittari.
- Itsetuntoa ja minäkuvaa nostettiin eniten esiin fyysisesti näkyviin muutoksiin, kuten rinnanpoistoleikkauksiin tai erektio-ongelmiin, liittyvissä ohjausmateriaaleissa. Itsetuntoa ja minäkuvaa ja niiden yhteyttä seksuaalisuuteen tulee tuoda esiin kaikkien sairauksien ja hoitojen yhteydessä, vaikka niihin ei liittyisikään mitään kehon ulkoisia muutoksia.
- Ohjausmateriaaleista nousi selkeimmin esiin heteropariskuntien näkökulma. Sukupuolitautilien yhteydessä nostettiin esiin myös miespariskunnat. Sukupuolineutraaliutta ja tasa-arvoa tulee ohjausmateriaaleissa noudattaa. Seksuaalisuutta on tärkeä käsitellä heteropariskuntien ja miespariskuntien lisäksi myös naispariskuntien ja yksineläjien näkökulmasta.
- Seksuaalisuudesta puhumiseen kannustettiin ohjausmateriaalissa harvakseltaan. Asian tärkeyttä korostettiin muutamassa syöpään tai seksuaaliseen toimintahäiriöön liittyvässä ohjausmateriaalissa. Kaikkien ohjausmateriaalien tulee kannustaa seksuaalisuudesta puhumiseen parisuhteessa tai ammattilaisen kanssa, sekä korostaa sen merkitystä seksuaalisen ja yleisen hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi tulee informoida siitä, missä ja miten asiasta pystyy keskustelemaan seksuaalisuudestaan ammattilaisen kanssa, sekä kuinka asiasta voi keskustella kumppanin kanssa.

- Irrelevanttien käsitteiden, kuten alapää ja sukupuolitauti, esiintymistä ohjausmateriaaleissa näkyi jonkin verran. Käsitteiden päivittämiseen tulee kiinnittää huomiota niiden harhaanjohtavuuden ja oikeellisuuden vuoksi.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Mielenkiintoisia tutkimusaiheita tähän työhön liittyen olisi selvittää, miten asiakkaat kokevat seksuaalisuuden huomioimisen ohjausmateriaaleissa ja ohjauskeskusteluissa, sekä kuinka seksuaalisuuden huomioimista ohjausmateriaalissa voitaisiin kehittää. Lisäksi voisi selvittää myös muiden osastojen ja poliklinikoiden ohjausmateriaalien seksuaaliterveys sisältöjä.

Lähteet

Annon, J. 1976. Behavioral Treatment of Sexual Problems: Brief Therapy. Oxford, England. Harper & Row.

Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Helsinki

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki.

Brekke, M. & Vik, A. 2017. Do Patients Consult their GP for Sexual Concerns? A Cross Sectional Explorative Study. Scandinavian Journal of Primary Health Care 35 (4), 373-378.

Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisien ja sairauksien näkökulmasta. Julkaisussa Seksuaalineuvonnan tueksi. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Viitattu 4.12.2018.

<https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Declaration of Sexual Rights. 2014. World Association for Sexual Health (WAS).

Euroopan neuvosto. 2004. Resolution 1399 (2004). European strategy for the promotion of sexual and reproductive health and rights. Viitattu 21.11.2018.

<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=17257&lang=en>

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. Viitattu 26.11.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>

Hautamäki-Lamminen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P., Lehto, J., Aalto, P. & Miettinen, M. 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. Hoitotiede. 20 (3), 151-165.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu –temahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15–17. p. Helsinki: Tammi.

Hussein, A. 2009. The use of triangulation in Social Sciences Research: Can qualitative and quantitative methods be combined? Journal of comparative Social Work. 4(1):1-12.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim, 121, 1769-1773. Viitattu 13.9.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 27.9.2018.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim.

- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 5.9.2018.
https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf
- Johansson, R. 2018. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 8.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078
- Jussila, A-L, Kangas, A & Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Kellokumpu-Lehtinen, P., Hautamäki, K. & Väisälä, L. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Duodecim 2003:119(3):237-246.
- Kero, K., Väisälä, L. & Brusila, P. 2016. Voiko naisen seksuaalista haluttomuutta hoitaa lääkkeillä? Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 132, 15, 1307-9. Viitattu 18.9.2019.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/15/duo13245?keyword=seksuaalinen%20haluttomuus>
- Klemetti, R & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Viitattu 4.9.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Kosunen, E. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Työpapereita 5/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). Helsinki. Viitattu 6.9.2018. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/tp5-2006.pdf>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kylmä, J, Vehviläinen-Julkunen, K & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim. Viitattu 17.9.2018.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Kyngäs, H, Elo, S, Pölkki, T, Kääriäinen, M & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23, 2, 138-148. Viitattu 27.9.2018.
https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa
- Lahti, H. 2007. Hyvä hoitotasapaino, iloisempi mieli, parempi seksielämä. Diabetes 6-7/2007.
- Lausunto seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaluonnoksesta THL:lle. 2014. Seta ry. Viitattu 21.11.2018.
<https://seta.fi/2014/01/21/lausunto-seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-edistamisen-toimintaohjelmaluonnoksesta-thllle/>
- Liinamo, A. 2007. Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hankesuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki.

Mailman terveystjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto ja BZgA (Federal Centre for Health Education). Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 4.9.2018.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Olivia, D. 2018. Addressing transgender health and transgender healthcare. In transition: ensuring the sexual and reproductive health and rights of transgender populations. Viitattu 21.11.2018.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2018.1490624>

Pascoal, E., Slater, M. & Guiang, C. 2017. Discussing Sexual Health with Aging Patients in Primary Care: Exploratory Findings at a Canadian Urban Academic Hospital. The Canadian Journal of Human Sexuality 26 (3), 226–237.

Pietiläinen, S. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Kätilötyö. 2015. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. Helsinki:Edita.

Quinn, C. & Happel, B. 2012. Getting BETTER: Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care. International Journal of Mental Health Nursing. 21, 154-162.

Railamaa, H. 2014. Potilaan seksuaaliohjaus ja neuvonta. Potilaspalaute Satakunnan keskussairaalan osastolta A6 keväällä 2014. Opinnäytetyö, AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 6.9.2018.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72268/Potilaan%20seksuaaliohjaus%20ja%20neuvonta..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Richards, C., Bouman, W., Seal, L., Barker, M., Nieder, T. & T'Sjoen, G. 2016. Non-binary or Genderqueer Genders. International review of Psychiatry 28 (1), 95-102. Viitattu 21.11. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26753630>

Rosenberg, L. 2007. Syöpä ja seksuaalisuus. Suomen syöpäpotilaat, Helsinki.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 13.9.2018.

https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

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

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministerion julkaisuja 2007:17. Helsinki. Viitattu 4.9.2018.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1>

Seksuaalioikeuksien julistus. 2014. Sexpo. Viitattu 18.9.2018. www.sexpo.fi

Singh, S., Darroch, J. & Ashford, L. 2014. ADDING IT UP. The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014. Guttmacher Institute. Viitattu 21.11.2018.

https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/addingitup2014.pdf

- Sipilä, P. 2004. Sädehoito. STUK. Viitattu 8.2.2019.
https://www.stuk.fi/documents/12547/494524/kirja3_2.pdf/e3c83751-35a6-4c9b-b28f-dd28262350fe
- Soininen, M. 2017. Hoitosuhde kärsii häveliäisyydestä. Lääkärilehti 42 (72), 2352-2353.
- Souhthard, N. & Keller, J. 2006. The Importance of Assessing Sexuality: A Patients Perspective. Clinical Journal of Oncology Nursing. Volume 13, Number 2. Viitattu 5.9.2018.
<https://pdfs.semanticscholar.org/6b71/b8c4583f8bb7270c6e8dda2086758f2eaaae.pdf>
- Susi, J. 2011. Gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonta. Julkaisussa Seksuaalineuvonnan tueksi. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Viitattu 4.12.2018.
<https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uud. P. Helsinki: Tammi.
- Turku, A. 2011. Seksuaalineuvonta laitospotilaan tukemiseksi. Julkaisussa Seksuaalineuvonnan tueksi. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Viitattu 4.12.2018.
<https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017a. Ammattilaiselta odotetaan aloitetta seksuaalisuudesta puhumiselle. Internetsivu. Viitattu 6.5.2019.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantoon
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017b. Miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää asiakas- ja potilastyössä?. Internetsivu. Viitattu 6.5.2019.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi
- Vanhanen, H. 2003. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (3), 229-234.
- Virtanen, J. Kliininen seksologi. 2014. Sairaudet ja seksuaalisuus. Verkojulkaisu. Viitattu 16.5.2019. <https://verneri.net/yleis/sairaudet-ja-seksuaalisuus>
- Väisälä, L. 2009. Gynekologien som sexolog. Finska Läkaresällskapet Handlingar 169 (1). 38-42.
- Väisälä, L. 2017. Seksuaalisuus vaihdevuosissa. Verkojulkaisu. Viitattu 27.5.2019.
<http://www.menopaussi.fi/fi-fi/asiantuntijan-kynasta/seksuaalisuus-vaihdevuosissa>
- Wahlstén, S. 2012. Tekstiä lukijalle yleiskielellä. Teoksessa Vehkoo, J. (toim.) Journalismikritiikin vuosikirja 2012. Journalismin, viestinnän ja median tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto.
- World Association for Sexual Health. 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Suom. Paalanen, T. Alkuperäinen julistus 1999. Uudistettu julistus hyväksytty 2014. Viitattu

6.5.2019. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

World Health Organization (WHO). 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva. Viitattu 4.9.2018.

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

Liitteet

1 Liite. Seksuaalioikeudet

World Association for Sexual Health julkaisemat seksuaalioikeudet:

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen
3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen
4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta
5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista
6. Oikeus yksityisyyteen
7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin
8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista
9. Oikeus tietoon
10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta
11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen
12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun
13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen
14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen
15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan
16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä

(Seksuaalioikeuksien julistus 2014.)

2 Liite. Saatekirje

SAATEKIRJE

Hei,

Olemme kolme kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheenamme ohjausmateriaalien seksuaaliterveys sisältöjen selvittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin syöpätautien, sisätautien ja kirurgian poliklinikoiden ohjausmateriaalien seksuaaliterveys sisältöjä. Tavoitteena on tuoda tietoon, miten seksuaaliterveys on huomioitu ohjausmateriaaleissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ohjausmateriaalien kehittämisessä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Keski-Suomen sairaanhoitopiirin seksuaaliterveysverkosto.

Arvostaisimme jos saisimme tutkimusmateriaaliksi käyttöömmme osastollanne käytettävää asiakkaille jaettavaa ohjausmateriaalia. Tarkoituksenamme on analysoida ja koota yhteen ohjausmateriaalien seksuaaliterveys sisältöjä, eli kuinka asiakkaan seksuaaliterveys on ohjausmateriaaleissa huomioitu. Emme toivo ainoastaan seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausmateriaalia, vaan ylipäätään kaikkea potilaalle jaettavaa ohjausmateriaalia. Toivomme materiaalin olevan joko sähköisenä, tai vaihtoehtoisesti voimme tulla sen myös osastoltanne noutamaan asiasta sovittaessa.

Jos teille tulee kysyttävää, kerromme mielellämme aiheestamme lisää. Halutessanne voimme lähettää teille tutkimussuunnitelman sekä tutkimuslupalomakkeen.

Kiitos paljon yhteistyöstänne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Mari Pihlajamaa

Lotta Vainio

Laura Vakoniemi

Hoitotyön koulutusohjelma
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat,

Elina Tiainen,
Christina Mantsinen

Tutkimusluvan on myöntänyt naistentautien ja synnytysten ylihoitaja

3 Liite. Opasmateriaaliluettelo

SI=Sisätautien poliklinikka, S=Syöpätautien poliklinikka, K=Kirurgian poliklinikka

KSSHP:

- Ohje potilaalle. Sydämen vajaatoiminta (SI 32)
- Opas raskautta suunnittelevalle ja raskaana olevalle diabeetikolle (SI 31)
- Emättimen takaseinämän pullistuman leikkaus (K21)
- Esinahan ahtauman hoito ympärileikkauksella (K22)
- Eturauhasen höyläysleikkaus (K23)
- Eturauhasen lasertoimenpide (K24)
- Eturauhasen täydellinen poisto eturauhassyövän vuoksi, täyhystysleikkaus (K25)
- Gynekologinen vatsaontelon täyhystystoimenpide (K26)
- Gynekologiseen leikkaukseen tulevalle (K27)
- Kohdunpoisto leikkaus (K28)
- Kohdunpoisto leikkaus (päiväkirurginen) (K29)
- Kohdunpoistoleikkaus täyhystämällä (K30)
- Kohtuontelon kaavinta (K31)
- Kohtuontelon täyhystys (K32)
- Laskeumaleikkauksen kotihoito-ohjeet (K33)
- LD-kieleke rintaleikkaus (K34)
- Munuaisen osapoisto (K35)
- Munuaisen poisto avoleikkaus (K36)
- Munuaisen poisto täyhystysleikkauksella (K37)
- Napatyryä (K38)
- Nivusalueen imusolmukkeiden poistoleikkaus (K39)
- Nivustyryä leikkaus täyhystämällä (K40)
- Pakaravaon paise, sinus pilonidalis (K41)
- Peräaukon fistelileikkaus (K42)
- Peräaukon kautta tehtävä rectocele-leikkaus (K43)
- Peräaukon kielekeleikkaus (K44)
- Peräpukamaleikkaus (K45)
- Peräpukamaleikkaus (HAL-RAR, valtimonsitominen) (K46)
- Rinnan säästävä leikkaus (osa-poisto) (K47)
- Rintojen pienennysleikkaus (reductioplastia) (K48)
- Sacrocolporectopexia (K49)
- Sappi- ja haimatiehyiden varjoainetutkimus eli ERCP (K50)
- Sappileikkaus (K51)
- Suonikohjujen lämpökaterihoito (K52)
- Suonikohjujen vaahtoruiskutus hoito (K53)
- Tyvisolusyöpa eli basalioma (K54)
- Vartijaimusolmukkeeseen gammakuvaus (melanooma, muut kasvaimet) (K55)
- Vartijaimusolmukkeeseen gammakuvaus, rintarauhanen (K56)
- Vesikivesleikkaus (K57)
- Virtsankarkailun korjausleikkaus (K58)
- Virtsarakon muutoksen poistaminen (K59)
- Selän luudutusleikkaus (K20)
- Peräsuolen laskeuman korjausleikkaukseen tulevalle (K13)

- Opas polventekonivelleikkaukseen tulevalle (K6)
- Opas lonkantekonivelleikkaukseen tulevalle (K4)
- Opas olkapääntekonivelleikkaukseen tulevalle (K5)
- Leikkaukseen tulevalle (K7)
- Suolistoleikkaukseen tulevalle (K14)
- Avanteensulkuleikkaukseen tulevalle (K12)
- Lantion alueelle sädehoitoa saava naispotilas (S11)
- Pään alueen sädehoito (S14)
- Solusalpaajahoitoa saaneen potilaan kotihoito-ohje (S15)
- Lantion alueelle sädehoitoa saavat miespotilaat (S10)
- Seksuaaliterveyspoliklinikka (S12)

Suomen Sydänliitto ry:

- Eteisvärinä (SI 1)
- Sepelvaltimotauti (SI 25)
- Tervetuloa sydänyhteisöön (SI 11)
- Sydänyhteisön jäsenyys 2017 (SI 33)
- Vertaistukihenkilöt (SI 19)
- Sydänliiton sopeutumisvalmennuskurssit kevät 2019 (SI 10)

Sydän- ja keuhkosiirroksia- SYKE ry:

- Vertaistukea ja reipasta toimintaa (SI 34)
- Mahdollisuus (SI 28)

FERRING- lääkkeet:

- IBD-potilaan opas (SI 12)

Diabetesliitto:

- Onneksi tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä (SI 35)
- Tyypin 1 diabetes ja raskaus (SI 43)

Bayer Healthcare:

- Mikä ehkäisyksi? (SI 8)

Novo Nordisk Farma Oy:

- Diabeetikon matkaopas (SI 38)
- Tyypin 2 diabetes ja keho. Miten diabetes vaikuttaa kehoosi. (SI 7)

Munuais- ja maksaliitto:

- Supersankarimunuainen taistelee (SI 2)
- Älä sulje silmiäsi C-hepatiitilta (SI 29)
- Mahtimaksa! (SI 16)
- Sopeutumisvalmennuskurssit ja tuetut lommat 2018 (SI 45)
- Et ole ainoa. Vertaistukea sinulle. (SI 22)
- Munuaisen luovuttajan opas (SI 23)
- Munuais- ja maksaliitto (SI 18)
- Vähemmän suolaa (SI 15)
- Et ole ainoa. Tietoa, toivoa, tukea (SI 17)
- Munuaiset (SI 6)

Orion Oyj:

- Tyypin 2 diabetes. Opas omahoidon tueksi (SI 4)

Suomen HIV/AIDS-sairaanhoitajayhdistys ry:

- Sinulle, joka olet juuri saanut tiedon HIV-positiivisuudestasi (SI 14)

Hivpoint:

- Suojaa itsesi seksitaudeilta (SI 13)
- Elämää HIV-positiivisena (SI 21)

Abbott Diabetes Care:

- Diabetes ja liikunta (SI 26)

Tillotts Pharma:

- Potilasopas. Tulehdukselliset suolistosairaudet ja raskaus (SI 5)
- Nuorten IBD-opas (SI 3)
- IBD ja matkustaminen (SI 20)

Suomen Parkinson-liitto ry:

- Vertaistukea parkinsonintautia ja dystoniaa sairastaville ja heidän läheisilleen (SI 27)

Invalidiliitto:

- Sellaisia me olemme (SI 30)

HIV-säätiö/HIV-tukikeskus:

- Kortsut ja spärdärit (SI 44)
- Seksitaudit (SI 36)
- Miesten välinen seksi (SI 42)
- Positiivista seksiä (SI 40)
- Seikkaile turvallisesti (SI 39)
- HIV ja muut seksitaudit miesten välisessä seksissä (SI 41)

Suomen Punainen Risti:

- Kondomi kunniaan. Seitsemän syytä suojautua (SI 37)

MSD Diabetes:

- Ole aktiivinen (SI 24)

Sabora Pharma Oy:

- Sydänterveys (SI9)

Colores-Suomen suolistosyöpäyhdistys ry:

- Suolistosyöpäpotilaan opas (K16)

Suomen syöpäpotilaat ry:

- Rinnankorjausleikkauksen käsikirja (K17)
- Rintasyöpäpotilaan opas (K15) (S1)
- Ihosyöpäpotilaan opas (K9)
- Munuaissyöpäpotilaan opas (K11)

- Nuoren perheen selviytymisopas (K2) (S5)
- Opas syöpäpotilaan läheiselle (K10) (S6)
- Seksuaalisuus ja syöpä (K19) (S3)
- Ohjeita sinulle, joka saat sädehoitoa (K3) (S4)
- Lymfoomapotilaan opas (K18)
- Eturauhassyöpäpotilaan opas(K8) (S8)
- Selviytyjän matkaopas (K1)
- Rinnankorjausleikkauksen käsikirja (S2)
- Keuhkosityöpäpotilaan opas (S9)
- Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas (S7)

Azanta Oy

- Repadina®plus emätinpuikkomainos (S13)

4 Liite. Sairaalan itse tuottama materiaali

| Ei mainintaa | Maininta | Käsitelty laajemmin |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">29/54</p> <ul style="list-style-type: none"> • K7, K12, K13, K14, K21, K27, K35, K36, K37, K38, K39, K40, K41, K42, K43, K44, K45, K46, K47, K48, K50, K51, K52, K53, K54, K55, K56, K57, S14 | <p style="text-align: center;">18/54</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukupuolielämässä samat rajoitteet kuin muussa fyysisessä rasituksessa selän suhteen. (selän luudutusleikkaus) (K20) • Sukupuolielämään ei ole rajoituksia. (tekonivelleikkaus) (K4, K5, K6) • Esinahan ahtauden vaikutukset (K22) • Sukupuoliyhdyntä on sallittua kuukauden kuluttua toimenpiteestä (eturauhasen höyläysleikkaus). (K23) • Sukupuoliyhdyntä on sallittua noin kuukauden kuluttua toimenpiteestä (Eturauhasen laser-toimenpide). (K24) • Sukupuolielämään ei ole rajoituksia. (Gynekologinen vatsaontelon tähytystoimenpide) (K26) • Tamponin käyttöä ja sukupuoliyhdyntää pitää välttää neljän viikon ajan. (Kohdunpoisto leikkaus) (K28, K29, K30) • Tamponin käyttö ja sukupuoliyhdyntä on kielletty jälkivuodon ajan. Seuraavat kuukautiset tulevat noin 3-5 viikon kuluttua. (Kohtuontelon kaavinta) (K31) • Tamponin käyttö ei ole suositeltavaa. Vältä sukupuoliyhdyntöjä. (Kohtuontelon tähytys) (K32) • Sukupuolisen kanssakäymisen aloittaminen voinnin mukaan. (LD-kieleke rintaleikkaus) (K34) | <p style="text-align: center;">7/54</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leikkauksen jälkeen erektion heikkeneminen on tavallista. Erektion palautuminen on riippuvainen leikkauksen laajuudesta sekä siitä, kuinka hyvä erektio on ollut ennen leikkausta. Pysyväksi jäänyttä potenssiongelmaa voidaan tarvittaessa hoitaa tabletti- tai injektio- muotoisilla lääkkeillä, penikseen pistettävillä lääkkeillä sekä tarvittaessa erektioproteesikirurgialla. (Eturauhasen poisto) (K25) • Tulehdusriskin vähentämiseksi ja haavojen paranemisen edistämiseksi sukupuoliyhdyntää tulee välttää noin kuukauden ajan. Limakalvojen kuivuus ja ärtyneisyys voivat tuntua erityisen hankalilta yhdynnässä. Leikkauksen jälkeen on hyvä käyttää liukastusgeeliä tai öljyä yhdynnän helpottamiseksi. (Laskeumaleikkaus) (K33) • Sädehoidon vaikutus seksuaalisuuteen. Muutokset seksuaalisuuden alueella ovat yleensä lieviä ja ohimeneviä. Sädehoito voi aiheuttaa väsymystä ja henkistä painetta, joilla voi olla vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen. (S10) • Sädehoito kivesten alueelle heikentää hedelmöittämiskykyä ja voi aiheuttaa impotenssia, mikä saattaa kuitenkin korjaantua. (S10) • Rakkaus, sen osoittaminen, sekä läheisyys ovat parisuhteessa tärkeitä, vaikka |

- Yhdynnät voi aloittaa noin kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Sacrocolporectopexia) (K49)
- Tulehdusriskin vuoksi tulee tamponin käyttöä ja sukupuoliyhdyntää tulee välttää kuukauden ajan. (Virtsankarkailun korjausleikkaus) (K58)
- Yhdyntäkielto on noin 2 viikkoa toimenpiteen jälkeen. (Virtsarakon muutoksen poistaminen) (K59)
- Sairaanhoidopiiri tarjoaa potilaille yksilöllistä keskusteluapua ja neuvontaa seksuaalineuvojien ja seksuaaliterapeuttien vastaanotoilla. (Seksuaaliterveyspoliklinikka) (S12)

ei olisikaan erektiokykyä. Avoin ja rehellinen keskustelu sukupuolielämän ongelmista, toiveista ja odotuksista avopuolison, elämäkumppanin, ystävän tai lääkärin kanssa auttaa tilannetta. Seksuaalista kanssakäymistä ei pidä välttää, vaan korvata yhdyntä hyvällillä ja hellyydellä edes yrittämättä varsinaista yhdyntää. (Lantion alueelle sädehoitoa saavat miespotilaat) (S10)

- Alapään limakalvot voivat olla tavallista kuivemmat hoitojen aikana. Seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä voit hyötyä apteekista saatavista liukastusvoiteista. (Solunsalpaajahoito) (S15)
- Huolehdi ehkäisystä syöpälääkehoitojen aikana ja hoitojen päätyttyä lääkärin antaman ohjeen mukaan. (Solunsalpaajahoito) (S15)
- Sädehoidon vaikutus naispotilaan seksuaalisuuteen. (S11)
- Seksiä voi harrastaa heti kun se tuntuu hyvältä parisuhteen molemmista osapuolista. Oma kunto on hyvä mittari jaksamiseen. Seksiä ei tulisi harrastaa heti ruokailun jälkeen, alkoholia nauttineena, väsyneenä tai kuumassa. Jos yhdyntä ei heti onnistu, ongelmat ovat yleensä tilapäisiä. Ongelmista kannattaa keskustella yhdessä kumppanin kanssa ja tarvittaessa ottaa yhteys lääkäriin tai hoitajaan. (Sydämen vajaatoiminta) (S132)

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Opas raskautta suunnittelevalle ja raskaana olevalle diabeetikolle. Raskauden suunnittelu. Odotuksen alku. Synnytys ja lapsivuodeaika. Diabeteksen tuomat haasteet. (SI31) |
|--|--|--|

5 Liite. Sairaalan ulkopuolelta saatu materiaali

| Ei mainintaa | Maininta | Laajemmin |
|---|--|---|
| <p>27/65</p> <ul style="list-style-type: none"> • K11, K16, S9, SI38, SI35, SI34, SI16, SI10, SI11, SI17, SI18, SI9, SI19, SI20, SI22, SI23, SI24, SI33, SI45, SI28, SI27, SI26, SI17, SI4, SI2, SI7, SI6 | <p>3/65</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pidempään käytettynä IFN-alfa voi aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. (Ihosityöpä) (K9) • Emätinpuikko mainos (S13) • Seksielämää voi jatkaa entiseen tapaan. (SI1) | <p>35/65</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limakalvojen kuivuminen on tavallinen sivuvaikutus. (K3, S4) • Sädehoidon vaikutukset seksuaalisuuteen. (K3, S4) • Naisilla emättimen limakalvot voivat kuivua ja ärtyä. (K18) • Syöpä ja haluttomuus. Syöpä ja seksuaalisuuden toiminnalliset häiriöt. (K18) • Ennen vaihdevuosi-ikää lääkehoito, sädehoito tai niiden yhdistelmät voivat aiheuttaa naisille sukupuolihormonin puutoksesta aiheutuvia oireita. Yli 40 vuoden ikä lisää todennäköisyyttä ennenaikaisille vaihdevuosisoireille. (K1) • Syöpähoitojen vaikutus seksuaalisuuteen (K1) • Seksuaalisella aktiivisuudella ei ole osoitettu olevan yhteyttä sairauden syntymiseen. (Eturauhassyöpä) (K8, S8) • Eturauhasen radikaali-leikkauksen tyypilliset vaikutukset ja erektiokyvyn muutokset. (K8, S8) • Virtsankarkailun vaikutus seksuaaliseen halukkuuteen, yhdyntään ja tilanteen hallintaan. (K8, S8) • Kastraatioon perustuvien hoitojen aiheuttamat vaikutukset seksuaalisuuteen ja keinoihin. (K8, S8) • Kirurgisen kastraation ja LHRH-agonistien ja antagonistien sivuvaikutukset ja |

näiden yhteys erektiokyvyttömyyteen. (K8, S8)

- Eturauhassyöpä ja seksuaalisuus. (K8, S8)
- Syöpä ja parisuhde (K10, S6)
- Tamoksifeenin yhteys kohtusyövän riskiin. (K15, S1)
- Sytostaattien ja tamoksifeenihoitojen vaikutukset kuukautisiin. (K15, S1)
- Rintasyöpäpotilas ja vaihdevuodet. Raskaus ja rintasyöpä. Rintasyöpä ja seksuaalisuus. Rintasyöpä ja parisuhde. (K15, S1)
- Rinnat ja naiseus. (K15, S1)
- Leikkauksen vaikutukset kehonkuvaan. (K15, S1)
- Rinnanpoiston vaikutus seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan. (K17, S2)
- Tunteiden vaikutus hallittomuuteen. (K17, S2)
- Minäkuvan vaikutus seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen toipumiseen. (K17, S2)
- Rinnankorjausleikkauksen luomat odotuksen seksuaalinen eheytyminen ja minäkuvan suhteen. (K17, S2)
- Rinnankorjausleikkauksen vaikutukset seksuaalisuuteen. (K17, S2)
- Rinnankorjausleikkaus ja seksuaalisuus. Rinnankorjausleikkaus ja parisuhde. (K17, S2)
- Syöpähoitojen vaikutus seksuaalisuuteen.

Syöpähoitojen vaikutus hedelmällisyyteen. (K2, S5)

- Seksuaalisuus ja syöpä (K19, S3)

- Seksuaalisuuteen liittyvien muutosten puheeksiotto. (S7)
- Nuorten parisuhde ja seksuaalisuudesta puhuminen. (S7)
- HIV ja muut seksitaudit miesten välisessä seksissä. (SI41)
- Opas HIV-positiivisille homo- ja bi-miehille sekä heidän kumppaneilleen. (SI40)
- Kondomin käyttö ja matkustaminen. (SI39)
- Kondomi suojaa seksitaudeilta. (SI37)
- Seksuaaliterveys, turvallinen seksi ja seksitaudit. (SI36)
- Miesten välinen seksi. HIV ja muut seksitaudit. (SI42)
- Sukupuolihormonien vaikutus seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (SI30)
- Tyypin 1 diabetes ja raskaus. Raskauden suunnittelu. (SI43)
- Suojautuminen sukupuoliyhteydessä. (SI29)
- Seksi ja sepelvaltimotauti. (SI25)
- Tulehdukselliset suolisairaudet ja raskaus. (SI15)
- Perhe-elämä ja IBD. (SI12)
- HIV ja seksuaali- ja lisääntymisterveys. (SI21)
- HIV ja seksuaali- ja lisääntymisterveys. (SI14)
- Tietoa seksitaudeista ja niiltä suojautumisesta. (SI13)
- IBD ja seksuaali- ja lisääntymisterveys. (SI3)

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista. (SI8)• Kondomin käyttö. (SI44) |
|--|--|--|

6 Liite. Aineiston analyysin runko

| PELKISTETYT ILMAUKSET | ALALUOKAT | YLÄLUOKAT |
|---|---|---------------------------------------|
| <p>Sukupuolielämään ei ole rajoituksia.</p> <p>Sukupuolielämään ei ole rajoituksia.</p> <p>Seksielämää voi jatkaa entiseen tapaan.</p> | <p>Sukupuolielämään ei ole rajoituksia.</p> | <p>Hoidon yhteys sukupuolielämään</p> |
| <p>Sukupuoliyhdyntä on sallittua kuukauden kuluttua toimenpiteestä.</p> <p>Sukupuoliyhdyntä on sallittua noin kuukauden kuluttua toimenpiteestä.</p> <p>Sukupuoliyhdyntää pitää välttää neljän viikon ajan.</p> <p>Yhdyntä voi aloittaa noin kuukauden kuluttua leikkauksesta.</p> <p>Yhdyntäkielto on noin 2 viikkoa toimenpiteen jälkeen.</p> <p>Sukupuoliyhdyntä on kielletty jälkivuodon ajan.</p> <p>Vältä sukupuoliyhdyntöjä.</p> | <p>Yhdyntä rajoitukset</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Tulehdusriskin vähentämiseksi ja haavojen paranemisen edistämiseksi sukupuoliyhdyntää tulee välttää noin kuukauden ajan.</p> <p>Tulehdusriskin vuoksi sukupuoliyhdyntää tulee välttää kuukauden ajan.</p> <p>Esinahan ahtauden vaikutukset tulehdusten syntyyn ja sukupuoliseen kanssakäymiseen.</p> <p>Sukupuolielämässä samat rajoitteet kuin muussa fyysisessä rasituksessa sellän suhteen.</p> <p>Seksiä ei tulisi harrastaa heti ruokailun jälkeen, alkoholia nauttineena, väsyneenä tai kuumassa. Jos yhdyntä ei heti onnistu, ongelmat ovat yleensä tilapäisiä.</p> | | |
| <p>Sukupuolisen kanssakäymisen aloittaminen voinnin mukaan.</p> <p>Seksiä voi harrastaa heti kun se tuntuu hyvältä parisuhteen molemmista osapuolista. Oma kunto on hyvä mittari jaksamiseen.</p> | <p>Sukupuolinen kanssakäymisen voinnin mukaan</p> | |
| <p>Virtsankarkailun vaikutus sukupuolielämään.</p> | <p>Virtsankarkailun yhteys sukupuolielämään</p> | <p>Virtsankarkailun yhteys sukupuolielämään</p> |
| <p>Seuraavat kuukautiset tulevat noin 3-5 viikon kuluttua.</p> | <p>Hoidon yhteys kuukautisiin</p> | <p>Hoidon yhteys kuukautisiin ja tamponin käyttöön</p> |

| | | |
|--|--|--|
| Sytostaattien ja tamoksifeenihoitojen vaikutukset kuukautisiin. | | |
| <p>Tamponin käyttö ei ole suositeltavaa.</p> <p>Tamponin käyttöä pitää välttää neljän viikon ajan.</p> <p>Tamponin käyttö on kielletty jälkivuodon ajan.</p> <p>Tulehdusriskin vuoksi tulee tamponin käyttöä välttää kuukauden ajan.</p> | Tamponin käytön rajoitukset | |
| <p>Rinnanpoiston vaikutus seksuaalisuuteen.</p> <p>Rinnankorjausleikkauksen vaikutukset seksuaalisuuteen.</p> <p>Rinnankorjausleikkaus ja seksuaalisuus.</p> | Rinnanpoiston ja rinnankorjausleikkauksen vaikutukset seksuaalisuuteen | Seksuaalinen eheytyminen ja hedelmällisyys |
| <p>Syöpähoitojen vaikutus hedelmällisyyteen.</p> <p>Sädehoito kivesten alueelle heikentää hedelmöittämiskykyä.</p> | Hoidon yhteys hedelmällisyyteen | |
| <p>Leikkauksen vaikutukset kehonkuvaan.</p> <p>Rinnanpoiston vaikutus kehonkuvaan.</p> <p>Minäkuvan vaikutus seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen toipumiseen.</p> | Hoidon tai leikkauksen yhteys minäkuvaan ja seksuaaliseen toipumiseen | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Rinnankorjausleikkauksen luomat odotukset seksuaalisen eheytyksen ja minäkuvan suhteen.</p> <p>Rinnat ja naiseus.</p> | | |
| <p>Sädehoito ja seksuaalisuus.</p> <p>Eturauhassyöpä ja seksuaalisuus.</p> <p>Rintasyöpä ja seksuaalisuus.</p> <p>Seksuaalisuus ja syöpä.</p> <p>Syöpä ja seksuaalisuuden toiminnalliset häiriöt.</p> <p>Sädehoidon vaikutus seksuaalisuuteen.</p> <p>Syöpähoitojen vaikutus seksuaalisuuteen.</p> <p>Sädehoidon vaikutus naispotilaan seksuaalisuuteen.</p> <p>Muutokset seksuaalisuuden alueella ovat yleensä lieviä ja ohimeneviä.</p> <p>Tamoksifeenin yhteys kohtusyövän riskiin.</p> | <p>Syövän ja syöpähoitojen yhteydet seksuaalisuuteen</p> | <p>Sairauden yhteys seksuaalisuuteen</p> |
| <p>Seksi ja sepelvaltimotauti.</p> | <p>Seksi ja sepelvaltimotauti</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Tukea ja neuvoa HIV-positiivisille homo- ja bi-miehille sekä heidän kumppaneilleen elämästä HIV:n kanssa.</p> | <p>Elämä HIV:n kanssa</p> | |
| <p>HIV ja seksuaali- ja lisääntymisterveys. IBD ja seksuaali- ja lisääntymisterveys.</p> | <p>Sairauden yhteys seksuaali- ja lisääntymisterveyteen</p> | |
| <p>Limakalvojen kuivuus ja ärtyneisyys voivat tuntua erityisen hankalilta yhdynnässä. Leikkauksen jälkeen on hyvä käyttää liukastusgeeliä tai öljyä yhdynnän helpottamiseksi.</p> <p>Alapään limakalvot voivat olla tavallista kuivemmat hoitojen aikana. Seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä voit hyötyä apteekista saatavista liukastusvoiteista.</p> <p>Limakalvojen kuivuminen on tavallinen sivuvaikutus.</p> <p>Naisilla emättimen limakalvot voivat kuivua ja ärtyä.</p> | <p>Limakalvojen kuivuus ja liukastusgeelin käyttö</p> | <p>Limakalvojen terveys ja hoito</p> |
| <p>Emätinpuikkomainos.</p> | <p>Emätinpuikkomainos</p> | |
| <p>Kondomin käyttö.</p> <p>Kondomin käyttö ja matkustaminen.</p> <p>Kondomi suojaa seksitaudeilta.</p> <p>Virtsankarkailun vaikutus kondomin käyttöön.</p> | <p>Kondomin käyttö</p> | <p>Suojautuminen sukupuoliyhteydessä ja raskauden ehkäisy</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Suojautuminen sukupuoliyhteydessä.</p> <p>Turvallinen seksi ja seksitaudit.</p> <p>Tietoa seksitaudeista.</p> <p>Tietoa seksitaudeista ja niiltä suojautumisesta.</p> <p>Miesten välinen seksi. HIV ja muut seksitaudit.</p> <p>HIV ja muut seksitaudit miesten välisessä seksissä.</p> | <p>Suojautuminen seksitaudeilta</p> | |
| <p>Tietoa ehkäisymenetelmistä.</p> <p>Huolehdi ehkäisystä syöpälääkehoitojen aikana ja hoitojen päätyttyä lääkärin antaman ohjeen mukaan.</p> | <p>Raskauden ehkäisy</p> | |
| <p>Kirurgisen kastration ja LHRH-agonistien ja antagonistien sivuvaikutukset.</p> <p>Kastratioon perustuvien hoitojen aiheuttamat sivuvaikutukset.</p> | <p>Kastratiohoitojen sivuvaikutukset</p> | <p>Kastratiohoitojen sivuvaikutukset</p> |
| <p>Seksuaalisuudesta puhuminen.</p> <p>Tietoa seksuaalisuudesta.</p> <p>Seksuaalisuuteen liittyvien muutosten puheeksi otto.</p> | <p>Seksuaalisuuden puheeksi otto</p> | <p>Seksuaalisuudesta puhuminen</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Ongelmista kannattaa keskustella yhdessä kumppanin kanssa ja tarvittaessa ottaa yhteys lääkäriin tai hoitajaan.</p> <p>Avoin ja rehellinen keskustelu sukupuolielämän ongelmista, toiveista ja odotuksista avopuolison, elämänkumppanin, ystävän tai lääkärin kanssa auttaa tilannetta.</p> | <p>Kannustaminen keskusteluun puolison ja tarvittaessa hoitohenkilökunnan kanssa</p> | |
| <p>Syöpä ja haluttomuus.</p> <p>Tunteiden vaikutus haluttomuuteen.</p> <p>Pidempään käytettynä IFN-alfa voi aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta.</p> | <p>Seksuaalinen haluttomuus</p> | <p>Seksuaalinen halu ja aktiivisuus</p> |
| <p>Virtsankarkailun vaikutus seksuaaliseen halukkuuteen.</p> <p>Sädehoito voi aiheuttaa väsymystä ja henkistä painetta, joilla voi olla vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen.</p> | <p>Seksuaalinen halukkuus</p> | |
| <p>Seksuaalisella aktiivisuudella ei ole osoitettu olevan yhteyttä sairauden (eturauhassyöpä) syntymiseen.</p> | <p>Seksuaalinen aktiivisuus</p> | |
| <p>Yli 40 vuoden ikä lisää todennäköisyyttä ennenaikaisille vaihdevuosioreille.</p> <p>Rintasyöpäpotilas ja vaihdevuodet.</p> <p>Ennen vaihdevuosi-ikää lääkehoito, sädehoito tai niiden yhdistelmät voivat</p> | <p>Vaihdevuosioreet</p> | <p>Vaihdevuosioreet</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>aiheuttaa naisille sukupuolihormonin puutoksesta aiheutuvia oireita.</p> <p>Sukupuolihormonien vaikutus seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.</p> | | |
| <p>Kirurgisen kastration ja LHRH-agonistien ja antagonistien sivuvaikutukset ja näiden yhteys erektiokyvyttömyyteen.</p> <p>Kirurgisen kastration ja LHRH-agonistien ja antagonistien yhteys erektiokyvyttömyyteen.</p> <p>Eturauhasen radikaalileikkauksen tyypilliset vaikutukset ja erektiokyvyn muutokset.</p> <p>Leikkauksen jälkeen erektion heikkeneminen on tavallista. Erektion palautuminen on riippuvainen leikkauksen laajuudesta sekä siitä, kuinka hyvä erektio on ollut ennen leikkausta. Pysyväksi jäänyttä potenssiongelmaa voidaan tarvittaessa hoitaa tablettimuotoisilla lääkkeillä, penikseen pistettävillä lääkkeillä sekä tarvittaessa erektioproteesikirurgialla.</p> <p>Sädehoito kivesten alueelle voi aiheuttaa impotenssia, mikä saattaa kuitenkin korjaantua.</p> | <p>Erektiokyvyn muutokset ja hoito</p> | <p>Erektiokyvyn muutokset ja hoito</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Syöpä ja parisuhde.</p> <p>Rintasyöpä ja parisuhde.</p> <p>Rinnankorjausleikkaus ja parisuhde.</p> <p>Nuorten parisuhde.</p> <p>Perhe-elämä ja IBD.</p> | <p>Parisuhde ja perhe-elämä</p> | <p>Rakkaus, hellyys, parisuhde ja perhe-elämä</p> |
| <p>Seksuaalista kanssakäymistä ei pidä välttää, vaan korvata yhdyntä hyväilyllä ja hellyydellä edes yrittämättä varsinaista yhdyntää.</p> <p>Rakkaus, sen osoittaminen, sekä läheisyys ovat parisuhteessa tärkeitä, vaikka ei olisikaan erektiokykyä.</p> | <p>Rakkauden ja hellyyden osoittaminen ilman yhdyntää</p> | |
| <p>Raskaus ja rintasyöpä.</p> <p>Tyypin 1 diabetes ja raskaus. Raskauden suunnittelu.</p> <p>Tulehdukselliset suolistosairaudet ja raskaus.</p> <p>Raskaus ja diabetes.</p> <p>Synnytys- ja lapsivuodeaika.</p> | <p>Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika</p> | <p>Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika</p> |
| <p>Sairaanhoitopiiri tarjoaa potilaille yksilöllistä keskusteluapua ja neuvontaa seksuaalineuvojien ja seksuaaliterapeuttien vastaanotoilla.</p> | <p>Sairaanhoitopiirin tarjoamat keskustelu- ja neuvontapalvelut</p> | <p>Sairaanhoitopiirin tarjoamat keskustelu- ja neuvontapalvelut</p> |