

LAB ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Iida-Maria Ruippo ja Raisa Valtonen

Nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliohjaus - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Iida-Maria Ruippo ja Raisa Valtonen

Nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliohjaus – kirjallisuuskatsaus, 37 sivua, 1 liite

LAB ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: lehtori Birgitta Lehto, LAB ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten erityispiirteitä, seksuaalista toimintakykyä ja heille annettua seksuaaliohjausta. Seksuaalisuus on tärkeä voimavara kaikissa ihmisen elämäntilanteissa, niin terveenä kuin sairastuessa. Tämän opinnäytetyön avulla sairaanhoitajat pystyvät paremmin tukemaan nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaalisuutta juuri tämän kyseisen potilasryhmän erityistarpeet huomioiden.

Opinnäytetyön toteutustapa oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto analysoitiin induktiivisesti teemoittelemalla. Tulokset ryhmiteltiin aineistosta nousseisiin tutkimuskysymyksiin vastaavin kategorioin. Kirjallisuuskatsaus koostui seitsemästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Aineisto koottiin PubMed-tietokantaa hyödyntäen.

Tuloksista ilmeni, että nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten (myöhemmin NRSN) potilasryhmää määrittivät ikäryhmälle ainutlaatuiset fyysiset ja psyykkiset tekijät. NRSN:n biologinen, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen elämänvaihe vaikuttivat sairauden vakavuuteen, kehonkuvakäsityksiin ja ihmissuhteisiin. Seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttivat luonnollisesti osittain samat seikat: hoidolliset, psyykkiset ja ihmissuhdetekijät. NRSN:n seksuaaliohjaus koostui kommunikatiotekijöistä, käytännön ratkaisuista ja onnistumisen edellytyksistä. Tärkeimpänä piirteenä nousi esiin seksuaalisuutta ja hedelmällisyyttä koskevan tiedon saanti. Tuloksia peilattiin lopuksi sairaanhoitajan kompetensseihin.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää nuoren rintasyöpäpotilaan seksuaalisuuden tukemisessa ja seksuaalisten toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Jatkotutkimusta kaivattaisiin erityisesti nuoren rintasyöpään sairastuneiden naisten kumppanien kokemuksista koskien rintasyöpää, seksuaalisuutta ja seksuaaliohjausta. Omaisten huomiointia sairastuneen hoidossa ei voida korostaa liikaa ja kumppanin huomioiminen, erityisesti seksuaaliohjauksessa, on tärkeä osa sairaanhoitajan työnkuvaa.

Asiasanat: nuori nainen, rintasyöpä, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus

Abstract

Iida-Maria Ruippo & Raisa Valtonen

Sexuality-related counseling of young women with breast cancer, 37 pages, 1 appendix

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Senior Lecturer, Birgitta Lehto, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this research was to describe the specific characteristics defining young women with breast cancer, their sexual functioning and sexuality-related counseling they receive. Sexuality is an important resource in life, in sickness and in health. This research will help registered nurses to more efficiently support sexuality of young women with breast cancer, taking into account the specific needs set by this age-specific group of patients.

Data for this study were collected by using qualitative research methods. Data were divided into groups according to the themes stemming from the material. This literature review consists of seven English articles that were collected from PubMed database.

The results of this study show that the group of patients consisting of young women with breast cancer is defined by both age-specific physical and psychological factors. The stage of life of these young women, biological, interpersonal and social, was related to the severity of the illness, body image and intimate relationships. Partially same factors affected the sexual functioning of these women: treatment-related matters, psychological matters and intimate relationships. The sexuality-related counseling of young women with breast cancer consisted of communicational factors, practical solutions and conditions of successful counseling. Most prominent feature of these was access to information. The results were then considered in the context of nurse's professional competence.

The results of the literature review can be used as guidance in supporting the sexuality of young women with breast cancer and in prevention of sexual dysfunction of the same patients. Further research could focus on the partners of young women with breast cancer: their experiences of sexuality and breast cancer and sexuality-related counseling. Relatives of patients are important part of recovery and/or well-being of any patient and considering the partners point of view, especially in the case of sexuality-related counseling, is an essential part of registered nurse's competence.

Keywords: young women, breast cancer, sexuality, sexuality-related counseling

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Rintasyöpä ja seksuaalisuus.....	6
2.1	Rintasyövästä ja sen hoidoista aiheutuvat seksuaaliset ongelmat.....	6
2.2	Nuori rintasyöpäpotilas	7
3	Potilasohjaus ja seksuaaliohjaus	8
3.1	Potilasohjaus	8
3.2	Seksuaaliohjaus.....	11
3.3	Sairaanhoitaja nuoren rintasyöpäpotilaan ohjaajana	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	15
5	Opinnäytetyön toteutus.....	15
5.1	Aineiston keruu	16
5.2	Aineiston analysointi	18
6	Tutkimustulokset.....	19
6.1	Nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten muodostaman potilasryhmän erityispiirteet	20
6.2	Nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät.....	21
6.3	Nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliohjaus	25
7	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	29
8	Yhteenveto ja pohdinta	31
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	31
8.2	Jatkotutkimukset	33
	Taulukot.....	35
	Lähteet.....	36

Liitteet

- Liite 1 Kirjallisuushaun perusteella mukaan otetut tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliohjausta kirjallisuuskatsauksen muodossa. Koska potilasohjaus on keskeinen auttamismenetelmä kaikessa hoitotyössä (Lipponen 2014, 17), aihe on aina ajankohtainen, toistuu kaikilla hoitotyön alueilla ja uutta tutkimusta tarvitaan jatkuvasti. Erityisesti seksuaalisuus on nyt noussut esiin erityishuomiota kaipaavana elämänalueena erilaisten sairauksien yhteydessä. Vuonna 2016 Duodecimin Terveysportin lääketietokantaan lisättiin Seksi ja lääkeosio, josta löytyy tietoa erilaisten lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen (Duodecim 2016). Näin ollen myös seksuaaliohjausta koskevalle tiedolle on selkeä tarve sairaanhoitajan työssä.

Kuten Lipponen (2014, 17) kuvaa, potilasohjauksen tarve ja potilaiden tietoisuus sairauksistaan ja niiden hoidosta ovat kasvamassa. Tiedon saatavuuden lisääntyminen vaatii hoitajalta taitoja tukea potilasta omahoidossaan ja auttaa häntä arvioimaan saatavilla olevan tiedon luotettavuutta ja hyödyntämismahdollisuuksia juuri kyseisen potilaan tapauksessa. Karppinen ja Vakkala (2018, 1437) mainitsevat perusterveydenhuollon henkilökunnan olevan merkittävässä asemassa potilaan motivoinnissa. Potilasohjaus on siis tärkeässä asemassa sairaanhoitajan päivystysvastaanotolta aina erikoissairaanhoidon asti ja seksuaalisuus koskettaa kaikkia ihmisen elämänalueita ja tilanteita.

Vaikka nuorten naisten rintasyöpä on suhteellisen harvinainen, sitä esiintyy kuitenkin Suomessakin n. 135 tapausta vuodessa (Hukkinen 2017). Opinnäytetyömme aiheena oli alusta lähtien syöpä ja potilasohjaus, mutta seksuaaliohjaukseen keskittyvästä aiheenrajauksesta kiinnostuimme käymiemme seksuaalisuutta käsittelevien valinnaisten kurssien kautta. Kaila ja Kuivalainen (2014, 13) mainitsevat potilasohjauksen kehittämisen eduiksi potilaiden terveyden, elämänlaadun, turvallisuuden ja tyytyväisyyden kehittymisen. Hoitohenkilökunnan, organisaation ja yhteiskunnan näkökulmasta taas potilasohjauksen kehittäminen näkyy konkreettisesti ja mitattavasti puheluiden vähentymisenä, pienempinä menoina, harvempina hoitokäynteinä ja sairauspäivinä, vähentyneenä lääkkeiden käyttönä ja työajan säästymisenä. (Kaila ja Kuivalainen 2014, 13–14.) Koska seksuaalisuus on kaikki ihmisen elämänalueet läpäisevä perusominaisuus ja

seksuaalisuuden toimintahäiriöt vaikuttavat niin ikään kaikkiin mahdollisiin elämäntilanteisiin, seksuaaliohjaus on merkittävä osa potilaan onnistunutta hoitoa niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan kannalta.

2 Rintasyöpä ja seksuaalisuus

WHO (2020) määrittelee seksuaaliterveyden fyysisenä, henkisenä ja sosiaalisena seksuaalisuuteen liittyvänä hyvinvointina. Seksuaalisuutta on lähestyttävä avoimesti ja kunnioittavasti ja siihen kuulu mahdollisuus saada nautintoa ja turvallisia seksikokemuksia, joihin ei liity pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. (WHO 2020.) Vakavastikin sairastuneessa ihmisessä on monia terveitä puolia, joiden vahvistaminen on yksi sairaanhoitajan tehtävistä (Arvekari 2019). On myös huomioitava, että syöpähoidot eivät estä nautinnollista ja hyvää elämää (Suomen Syöpäpotilaat ry 2002, 39).

Seksuaalisuus on yksilöllinen, voimakkaasti naisen elämään vaikuttava peruskäsitteellinen käsite, jolla on monia ilmenemismuotoja. Taustatekijöinä toimivat jokaisen yksilölliset elämäkokemukset. Seksuaalisuuteen ja naiseuteen liittyy myös ihmisen suhteenäkökohtia, parisuhteeseen tai sen puuttumiseen liittyviä. Rintasyöpään liittyvät ulkoiset muutokset muokkaavat naisen sisäistä minäkuva ja vaikuttaa seksuaaliseen identiteettiin. Seksuaalinen haluttomuus koskettaa sekä naista itseään että mahdollista kumppania. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 32–34.)

2.1 Rintasyövästä ja sen hoidoista aiheutuvat seksuaaliset ongelmat

Rosenbergin (2015, 11–12) mukaan syöpää sairastavan seksuaaliseen selviytymiseen vaikuttavat aiemmat ongelmat seksin ja itsetunnon suhteen, syövän vakavuusaste, ennuste ja hoidot, diagnoosista ja hoidoista kulunut aika, ikä, seksuaalisuuden merkitys elämässä, yksinäisyys, tiedon määrä ja oikeellisuus sekä tunteiden käsittelykyky. Seksin painoarvo elämässä ennen sairastumista vaikuttaa siihen, kuinka suuria haittoja seksuaalielämän ongelmat aiheuttavat sairastumisen jälkeen. Toisaalta tärkeään asiaan panostetaan enemmän ja seksuaalisen eheytyksen ennuste näin paranee. Iän merkitystä ei pidä yliarvioida, sillä jokaisella on oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan täysipainoisesti iästä huolimatta.

(Rosenberg 2015, 11–12.) Sairastumisessa voi nähdä seksuaalisuuden kannalta myös myönteisiä puolia; kumppani ei enää otetakaan itsestäänselvyytenä ja omaa seksuaalisuutta joutuu aivan uudella tavalla pohtimaan (Rosenberg 2015, 43).

Syövän aiheuttamat minäkuvan muutokset, vaikutukset kehonkuvaan ja seksuaaliseen identiteettiin on otettava vakavasti ja huomioitava niin terveydenhuollossa kuin ihmissuhteissa. Kielteiset tunteet omaa kehoa kohtaan ja minäkuvan muutos aiheuttavat pahimmillaan sosiaalista elämää ja harrastuksia haittaavaa häpeää. Kehon muutokset voivat olla väliaikaisia tai pysyviä ja ne näkyvät ulospäin. Sisäisen minäkuvan muutos taas ei näy, mutta se aiheuttaa rikkinäisyyden tunteen ja ongelmaa helposti aliarvioidaan, kun se ei näy ulospäin. (Rosenberg 2015, 18–19.) Rosenbergin (2015, 28) mukaan seksuaalinen haluttomuus näkyy syöpäpotilaan elämässä läpi hoitopolun ja aiheuttaa huolta ja parisuhdeongelmia, mutta on yleensä onneksi väliaikaista.

Syöpähoitojen aiheuttamia ongelmia seksuaaliseen toimintakykyyn on useita. Leikkaukset muuttavat sisäistä ja ulkoista minäkuvaa, erityisesti kohdistuessaan seksuaalisuuteen liittyviin elimiin. Solunsalpaajahoidoista voi seurata limakalvoärsytystä, kuukautiskierron häiriötä ja tilapäinen tai pysyvä hedelmättömyys. Hormonihoidot aiheuttavat kuukautisten loppumisen ja vaihdevuosisoireita. Kipulääkkeiden sivuvaikutuksena voi esiintyä lääkityksen vaikutuksen ajan kestävää haluttomuutta ja orgasmivaikeuksia. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2002, 41–43.)

2.2 Nuori rintasyöpäpotilas

Uusia rintasyöpiä todettiin vuonna 2017 naisilla 4960 tapausta, joka kattaa 30 % kaikista naisten uusista syöpätapauksista. Samana vuonna rintasyöpä oli naisten yleisin syöpäkuoleman syy (923 kuolemaa). (Malila ym. 2019, 5.) Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku vuosina 2015–2017 seuratuilla potilailla oli naisten rintasyövässä 91 %. Tasot olivat suunnilleen samat alle 55-vuotiailla ja 55–74-vuotiailla, mutta yli 75-vuotiaiden elossaololuku oli muita matalampi. (Malila ym. 2019, 15.)

Rintasyöpä on nuorelle naiselle harvinainen sairaus, sillä sen riski on 0,4 %. Rinta-syöpään sairastuu Suomessa joka vuosi keskimäärin 135 alle 40-vuotiasta

naista, joista n. 15 sairastuu alle 30-vuotiaana. Nuorena rintasyöpään sairastumisen riski on maailmanlaajuisesti tarkasteltuna yhtäläinen. Länsimaisen elämäntavan leviämisen myötä yli 50-vuotiaiden naisten rintasyöpätapausten määrä on kasvanut, mutta nuorilla naisilla rintasyöpätapausten ilmaantuvuus ei ole lisääntynyt. (Hukkinen 2017.)

Nuoren naisen määritelmä vaihtelee rintasyöpää koskevassa tutkimuskirjallisuudessa. Vehmanen (2017) ja Hukkinen (2017) määrittävät nuoriksi rintasyöpäpotilaiksi alle 40-vuotiaat naiset. Sylva ry:n ja Sonnisen (2015) mukaan nuori syöpään sairastunut aikuinen on alle 35-vuotias. Tunne rintasi ry:n oppaassa nuoriksi rintasyöpäpotilaiksi määritetään alle 50-vuotiaat. Säännöllisiä kuntien järjestämiä mammografiaseulontoja tarjotaan kaikille 50–69-vuotiaille naisille (Mustajoki ja Kaukua 2008). Näiden määritelmien perusteella tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään käsitettä nuori rintasyöpään sairastunut nainen alle 50-vuotiasita, hedelmällisessä iässä olevista rintasyöpään sairastuneista naisista.

3 Potilasohjaus ja seksuaaliohjaus

Heikkisen ym. (2006, 121) mukaan potilasohjaus ja potilaan tiedonsaanti on laajalti tutkittu aihe niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Vaikka tutkimusta on olemassa, Eloranta ym. (2014, 65) mainitsevat, että potilasohjauksen kehittymistä ei ole ajallisesti ja pitkäjännitteisesti kuitenkaan seurattu. Seksuaaliohjaus on potilasohjauksen rinnalla uusi ja oletettavasti vähemmän tutkittu ja seurattu osa-alue.

3.1 Potilasohjaus

Eloranta ym. (2014, 70) määrittelevät potilasohjauksen toimintana, jonka tarkoituksena on edistää potilaan osallisuutta ja jonka tavoitteena on se, että potilas hallitsee omaan elämäänsä vaikuttavia tekijöitä. Kääriäinen (2007), Anderson & Funnell (2010), Höglund ym. (2010), Routasalo ym. (2010), Leino (2011) ja Mattila (2011) taas määrittelevät potilasohjauksen seuraavasti: se lähtee aina potilaan omista tarpeista ja siihen vaikuttavat sekä hoitajan että potilaan taustatekijät, jotka voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin

ympäristötekijöihin. (Lipponen 2014, 17.) Kääriäisen ja Kyngäksen (2005, 256) mukaan ohjattava on aktiivinen oman todellisuutensa luoja ja vastuullinen toimija.

Kääriäinen (2007), Anderson & Funnell (2010), Höglund ym. (2010), Routasalo ym. (2010), Leino (2011) ja Mattila (2011) mainitsevat, että hoitajalla on vaikutusta potilaan terveysvalintoihin ja hänen vastuullaan on taata riittävä ohjaus. Hoitajalta potilasohjauksen onnistuminen edellyttää omien ohjausvalmiuksien ylläpitämistä ja jatkuvaa kehittämistä (Lipponen 2014, 17). Myös Eloranta ym. (2014, 64) pohtivat potilasohjauksen vaativuutta henkilöstön osaamisen kannalta. Hoitajat ovat lyhentyneet, polikliininen hoito lisääntynyt, potilailla on aiempaa korkeampi koulutus ja informaatioteknologian käyttö ja yleisyys on kasvanut. Ihmisiä myös kotiutetaan erikoissairaanhoidosta yhä nopeammin ja aikaa ohjaukselle on vähemmän. (Eloranta ym. 2014, 64.) Ohjaajan on Kääriäisen (2008, 13) mukaan tunnistettava omat lähtökohtansa ohjaamiselle: mitä ohjaus minulle merkitsee ja miten ja miksi ohjaan potilasta. Lisäksi ohjaajan on oltava tietoinen ohjauksen taustalla vaikuttavista filosofisista ja eettisistä seikoista. Laadukas ohjaus perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon (vrt. näyttöön perustuva toiminta), tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. (Kääriäinen 2008.) Hoitajalla onkin Kääriäisen (2008, 13) mukaan velvollisuus ja vastuu päivittää sekä tietojaan ohjattavan sairauksista että ohjaustaitojaan.

Potilasohjauksen ytimessä on aina hoitosuhde. Kotiranta ja Kosola (2018) kirjoittavat, että *hoitosuhde ei muodostu potilaan ja kasvottoman organisaation välille, vaan kahden ihmisen välille*. Hyvän hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen voidaan nähdä potilasohjauksen avaintekijänä. Kääriäinen ja Kyngäs (2005, 254) määrittelevät ohjauskäsitteen ominaispiirteiksi ohjattavan ja ohjaajan kontekstin, ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutuksen, ohjaussuhteen ja aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan. Kääriäinen (2008) näkee ohjaussuhteen haasteena tasavertaisuuden saavuttamisen.

Potilasohjauksella on monia toimintaedellytyksiä. Lipponen ym. (2008) mainitsevat käytettävissä olevan ajan, ohjausmateriaalit, välineistön, tutkimustiedon, tilojen asianmukaisuuden, henkilöstön yhteistyön ja ohjauksen kehittämismahdollisuudet. Lipposen ym. (2008) mukaan potilasohjauksessa on vielä kehitettävää: ohjausmenetelmiä olisi käytettävä monipuolisemmin, ohjaus olisi ajoitettava

hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin ja jossakin määrin vaikuttaa myös henkilöstön tieto- ja taitotaso.

Potilasohjauksessa voidaan käyttää lukuisia menetelmiä, joita teknologian kehitys vielä lisää kovalla vauhdilla. Eloranta ym. (2014, 70) mainitsevat suullisen ohjauksen, kirjallisen ohjausmateriaalin, ryhmäohjauksen, opetusvideot ja kehitettävä kohteena erityisesti sosiaalisen median mahdollisuudet. Erilaiset menetelmät sopivat erilaisiin tilanteisiin ja erilaisille potilaille. Esimerkiksi Salminen-Tuomaala ym. (2010, 25–26) käsittelevät artikkelissaan potilasohjausta päivystyspoliklinikalla. Siellä potilaat kokivat kirjalliset ohjeet erityisen tärkeinä. Ikäluokassa yli 50-vuotiaat ne olivat tärkeämpiä kuin muilla. Kaikilla potilailla ne edistivät jatkohoidosta selviytymistä kotiutumisen jälkeen. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25–26.)

Potilasohjaukseen liittyy vahvasti eettisyys. Jo Sairaanhoidajien eettiset ohjeet (Sairaanhoidajaliitto 1996) ohjaavat hoitajaa tukemaan ja edistämään ihmisen omia voimavaroja. Potilasohjaukseen läheisesti liittyviin eettisiin periaatteisiin kuuluvat myös potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja potilaan omaa hoitoon koskevaan päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaminen (Sairaanhoidajaliitto 1996). Lisäksi potilasohjaukseen voidaan liittää lainsäädäntö, joista mainittavia ovat ainakin perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista kuuluvat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä inhimilliseen kohteluun, tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. Tärkeimpänä ETENE (2001) julkaisussa pidetään potilaan itsemääräämisoikeutta, jonka mukaan potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja saada kaikki hoitonsa kannalta merkitykselliset tiedot. Launis (2010, 136) näkee itsemääräämisoikeuden velvoittavan hoitohenkilökuntaa sekä ylläpitämään että kehittämään potilaan itsenäisen ajattelun, toiminnan ja vuorovaikutuksen valmiuksia.

Tärkeä osa sekä hoitajan että potilaan oikeusturvaa on asianmukainen kirjaaminen ja se koskee myös potilasohjausta. Kaakisen ym. (2014) mukaan ohjauksen riittävällä ja täsmällisellä kirjaamisella turvataan hoidon jatkuvuus. Fyysisen ohjaamisen lisäksi tärkeää on huomioida ja kirjata emotionaalisen tuen ohjaus, joka

Kaakisen ym. (2014) tutkimuksessa jäi vähemmälle. Ohjausmerkinnät kuolemaan ja sairauteen liittyvistä peloista kertovat, että ohjaus oli ohitettu esimerkiksi lisäämällä lääkitystä. Syitä tutkijoiden mukaan saattoi olla esimerkiksi hoitajien kyvyttömyys kohdata kuoleva potilas. (Kaakinen ym. 2014.)

3.2 Seksuaaliohjaus

Seksuaalineuvonta ja seksuaaliohjaus kulkevat käsitteinä tutkimuskirjallisuudessa rinnakkain ja liittyvät läheisesti tutumpaan potilasohjauksen käsitteeseen. Seksuaalineuvonta eroaa potilas- ja seksuaaliohjauksesta siinä, että seksuaalineuvontaan vaaditaan erillinen koulutus. THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2014, 15) mainitaan aiemman toimintaohjelman tavoitteisiin kuuluneen seksuaalineuvonnan osaamisen lisääminen perusterveydenhuollossa ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällyttäminen osaksi terveyden edistämistä ja hoitoketjuja. Seksuaaliterapeutti ja sairaanhoitaja Petäjä kertoo potilaiden toivovan hoitajien sisällyttävän seksuaalisuuteen liittyviä asioita potilasohjaukseen (Järvi 2011). Seksuaalineuvonnan periaatteet soveltuvat myös seksuaaliohjauksen lähtökohdiksi.

Seksuaalineuvonta on tavoitteellista, suunnitelmallista ja ammattimaista vuorovaikutusta, jossa käsitellään ihmisen seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Seksuaalisuuden käsittely kuuluu osaksi terveydenhuollon ammattihenkilöstön normaalija hoito-, kasvatusta- ja huolenpitotehtäviä. Keskeisiä elementtejä seksuaalineuvonnassa ovat luvan antaminen ja rajatun tiedon antaminen. Seksuaalineuvontaa toteuttaa seksuaalineuvojakoulutuksen saanut ammattihenkilö. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10.)

Ryttyläinen-Korhonen ja Petäjä (2011, 52) korostavat, että seksuaalineuvonnan tulee perustua näyttöön. Näyttöön perustuva seksuaalineuvonta takaa neuvonnan laadun, saatavuuden ja tasapuolisuuden. Kaikkien niiden potilaiden, joiden sairaus tai sen hoito vaikuttavat seksuaaliterveyteen, tulisi saada tarvittaessa seksuaalineuvontaa. Asiantunteva ja osaava seksuaalineuvonta myös parantaa hoitoon sitoutumista. (Ryttyläinen-Korhonen ja Petäjä 2011, 52.)

Arvekarin (2019) mukaan syöpäpotilaan seksuaalisuuden huomioidussa oleellisia seikkoja ovat puheeksi ottaminen, minäkuvan muutosten huomiointi,

parisuhteen tukeminen ja haluttomuuden ja toiminnallisten häiriöiden huomiointi ja hoito. Jokaisella on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta myös sairauden yhteydessä. Sairaudella itsellään, hoidoilla ja lääkkeillä on vaikutusta seksitoimintoihin ja lääkärin tulisi näistä kertoa potilaalle. Lääkärin tai hoitajan tehtävänä on tehdä aloite keskustelun avaamiseksi. Parisuhteessa elävien kohdalla myös kumppanin sisällyttäminen keskusteluun on toivottavaa. Keskustelun avaamisen esteinä saattavat olla hoitohenkilökunnan oman seksuaalisuuden ongelmat ja ajan puute. Keskustelun avauksen jälkeen potilaan voikin ohjata asiantuntijoiden vastaanotoille. Hyödynnettävissä ovat ainakin seksuaalineuvojat, seksuaaliterapeutit, seksologit ja parisuhdeterapeutit. (Rosenberg 2015, 41–42.)

PLISSIT-mallissa Petäjän (2010, 13) mukaisesti Permission eli luvan antaminen, salliminen ja normalisointi sekä Limited Information eli kohdennetun tiedon antaminen kuuluvat seksuaaliohjauksen- ja neuvonnan peruspalveluihin, joita tarjotaan perusterveydenhuollossa ja sairaalassa. Specific Suggestions eli erityisohjeiden antaminen ja Intensive Therapy eli intensiivinen terapia kuuluvat erikoispalveluihin, joihin kuuluvat erikoislääkärin palvelut, seksuaaliterapia, pariterapia ja seksuaalipsykoterapia. (Mukaihen Ilmonen 2006, 46; Ryttyläinen & Valkama 2010, 52 teoksessa Petäjä 2010, 13.)

Seksuaalisuus on herkkä ihmisyyden alue ja siksi etiikkaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. Paalasen (2011, 21) mukaan seksuaalineuvojan työssä se liittyy ammattietiikkaan, ammatillisuuteen ja eettiseen arviointiin. Ammatillisuus merkitsee sitä, että neuvonta on näyttöön perustuvaa, dialogista, neutraalia ja asiakasta kunnioittavaa. Seksuaalineuvojan on erotettava henkilökohtaiset arvot työstään. (Paalanen 2011, 21.)

3.3 Sairaanhoidaja nuoren rintasyöpäpotilaan ohjaajana

Sairaanhoidajan osaamisalueet on määritelty Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hankkeessa vuonna 2015. Erikssonin ym. (2015, 35) mukaan sairaanhoidajan ammatillisiin osaamisalueisiin kuuluvat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus. Johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja

toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus.

Tämän opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisimpiä osaamisalueita ovat asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus.

Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden perusajatus on se, että asiakas perheineen ja yhteisöineen on oman elämänsä asiantuntija. Asiakkaan terveyden ja sairauden hoidossa hyödynnetään näyttöön perustuvan sairaanhoitajalta lähtöisin olevan tiedon lisäksi asiakkaan omaa kokemuksellista tietoa ja hänen sille antamiaan merkityksiä. Asiakas ja hänen läheisensä kohdataan aktiivisena toimijana omassa hoidossaan voimavarojensa mukaisesti. Asiakassuhde muodostetaan dialogisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kulttuuri huomioiden. (Eriksson ym. 2015, 36.) Sairaanhoitajan on hyvä antaa nuoren syöpäpotilaan kertoa itse omista kokemuksistaan ja siitä, mitä ne hänelle merkitsevät sairastumisen ja hoidon kannalta. Läheisten hyödyntäminen voimavarana on tärkeä osa vakavaa sairastumista ja asiakkaan ja läheisten aktiivinen osallistuminen on mahdollistettava.

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ohjaus- ja opetusosaamiseen kuuluu ohjaus- ja opetusprosessin ymmärtäminen. Ohjausprosessi itsessään koostuu tarpeen arvioinnista, suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kirjaamisesta. Ohjauksen toteuttamiseen on erilaisia ohjausmenetelmiä ja materiaaleja ja niitä sairaanhoitaja osaa käyttää tarkoituksenmukaisesti. Ohjausmenetelmissä sairaanhoitaja hyödyntää tieto- ja viestintäteknikkaa ja valitsee menetelmät asiakaslähtöisesti. Ohjauksen vaikuttavuuteen ja laadunarviointiin sairaanhoitaja osaa käyttää erilaisia arviointimenetelmiä. (Eriksson ym. 2015, 43.) Onnistuakseen ohjauksessa sairaanhoitajan on siis valmistauduttava hyvin. Nuori syöpäpotilas hyötyy ohjausmateriaaleista, joita on saatavilla monessa muodossa (esim. Suomen Syöpäpotilaat ry:n julkaisema Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas). Asiakaslähtöinen menetelmien valinta voisi nuoren syöpäpotilaan kohdalla tarkoittaa esimerkiksi internetin ja mobiilisovellusten hyödyntämistä ohjauksen tukena.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi on terveystaloudellisia lähtökohtia. Sitä ohjaavat lainsäädäntö, valtakunnalliset ohjeistukset ja ohjelmat sekä kansainväliset ja kansalliset suositukset. Terveyden edistämiseen liittyy myös eettisiä näkökohtia. Terveyttä edistetään eri tasoilla: yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan. Se muodostuu eri toimintamuodoista, joita ovat promootio ja preventio. Sairaanhoidaja ymmärtää väestön terveyteen vaikuttavia tekijöitä, voimavaroja ja haasteita ja näkee terveyserojen taustalla vaikuttavat tekijät, kuten sosioekonomisen aseman vaikutuksen. Sairaanhoidaja tunnistaa varhaisessa vaiheessa terveyttä, toiminta- ja työkykyä heikentävät riskitekijät ja ehkäisee sairauksia, tapaturmia ja terveysongelmia. Keskeisiä menetelmiä ovat terveyden- ja toimintakyvyn interventiot, terveystottumusten ja terveyden ja toimintakyvyn arviointi erilaisilla menetelmin ja seulonnoin. Sairaanhoidaja tunnistaa asiakkaan muutostarpeen ja määrittelee asiakkaalle tavoitteet ja sopii keinot niiden saavuttamiseksi. (Eriksson 2015, 44.) Nuoren syöpäpotilaan kohdalla sairaanhoidajan tärkeä tehtävä on tunnistaa hänen terveyttään, toiminta- ja työkykyään heikentävät riskitekijät ja pyrkiä ehkäisemään niitä. Elämä jatkuu syövästä ja syöpähoidoista huolimatta ja elämän muita osa-alueita ei kannata laiminlyödä, vaan sairaanhoidajan tehtävänä on ongelmia ennakoiden tukea nuorta syöpäpotilasta elämään voimavarojensa mukaan mahdollisimman normaalia elämää.

Terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus

Turvallisuuteen kuuluvia osa-alueita ovat lakisääteiset velvoitteet, ergonomia, laitteiden, hoitomenetelmien, säteilyn ja lääkityksen turvallisuus, turvallisuuden hallinnan suunnittelu, organisointi ja vastuut, turvallisuusriskien tunnistaminen, ehkäisy ja hallinta. Keskeinen osa-alue on potilasturvallisuus, jonka edistäminen on sairaanhoidajalle oleellinen tehtävä hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Potilaan ja hänen läheistensä ohjaaminen hoitoja koskevassa päätöksenteossa on osa potilasturvallisuutta. Haittatapahtumat, niiden syntytekijät, ilmoittamisvelvoitteet ja raportointi kuuluvat sairaanhoidajan turvallisuusosaamiseen. Laatupoikkeamat, niiden tunnistaminen ja hallinta kaikissa hoitoprosessin vaiheissa ovat myös osa turvallista hoitotyötä. (Eriksson ym. 2015, 46.) Sairaanhoidajan on ohjattava nuorta rintasyöpäpotilasta hoitoja koskevassa päätöksenteossa ja esimerkiksi

hedelmällisyyttä suojaavien keinojen esiintuonti ennen hoitojen aloittamista on tärkeä näkökohta nuoren lisääntymisikäisen naisen kohdalla.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten erityispiirteitä, seksuaalista toimintakykyä ja heille annettua seksuaaliohjausta kirjallisuuskatsauksen valossa. Tavoitteena on kirjallisuudesta poimitun aineiston kautta auttaa sairaanhoitajia paremmin tukemaan nuorten rintasyöpäpotilaiden seksuaalisuutta vakavan sairauden kontekstissa ja pyrkiä kehittämään nuorten rintasyöpäpotilaiden saamaa seksuaaliohjausta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Millaisia erityispiirteitä nuorilla rintasyöpään sairastuneilla naisilla on potilasryhmänä?
- 2 Millaiset tekijät vaikuttavat nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn?
- 3 Mistä tekijöistä nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliohjaus koostuu?

5 Opinnäytetyön toteutus

Kaila (2014, 52) kertoo, että kun hoitotieteessä tutkitaan potilaan kokemuksia, se tapahtuu usein laadullisella menetelmällä. Myös kirjallisuuskatsauksessa saattaa vastaan tulla tutkimuksia potilaiden kokemuksista. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 66) mainitsevat yhtenä laadullisen tutkimuksen valinnan perusteena tavoitteen ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa asiaa tai ilmiötä.

Kirjallisuuskatsauksia on monia eri tyyppisiä, joista tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Salmisen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu kahteen alatyypiksi - narratiiviseen ja integroivaan. Hänen mukaansa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kevyin vaihtoehto ja antaa yleiskatsauksen käsiteltävästä aiheesta (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsaus

keskittyy olennaiseen kirjallisuuteen tutkimusongelmaa koskien: artikkeleihin aikakauslehdissä, tutkimusselosteisiin ja muihin aiheen kannalta keskeisiin julkaisuihin (Hirsjärvi ym. 2009, 121).

Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen (2013) kirjoittavat, että tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu aiemman tiedon kokoamiseen, kuvailuun ja jäsentyneeseen tarkasteluun. Se on aineistolähtöistä ja tavoitteena on ymmärtää ilmiötä (Kangasniemi ym. 2013, 291–292). Menetelmään on perehdyttävä syvällisesti, jotta tuotettu tieto olisi luotettavaa. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Kuvailevan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eroa kuvaa parhaiten niiden erilaiset päättelytavat. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu induktiivisuuteen ja se on huomioitava myös tarkastellessa tuotetun tiedon yleistämismahdollisuuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 299.)

5.1 Aineiston keruu

Tiedonhaku oli kirjallisuuskatsauksen koostamisen ensimmäinen työvaihe. Sisäänottokriteerit olivat vuonna 2013 tai sen jälkeen julkaistut artikkelit, jotka käsitelivät nuoria (alle 50-vuotiaita hedelmällisessä iässä olevia) rintasyöpää sairastavia tai sitä sairastaneita naisia (yhteisnimityksenä myöhemmin nuoret rintasyöpään sairastuneet naiset). Lisäksi artikkelien oli käsiteltävä seksuaalisuutta ja oltava englannin- tai suomenkielisiä ja ilmaiseksi kokotekstinä saatavilla tietokannasta. Poissulkukriteerit olivat tutkimuksen kohteena yli 50-vuotiaat tai hedelmällisen iän ohittaneet naiset, epätieteellisyys, epäluotettavuus ja näkökulman sopimattomuus. (Taulukko 1.)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
• 2013 tai sen jälkeen julkaistu	• yli 50-vuotiaat rintasyöpää sairastavat tai sairastaneet naiset
• alle 50-vuotiaat rintasyöpää sairastavat tai sairastaneet naiset	• epäeettisyys
• käsitelivät seksuaalisuutta	• epäluotettavuus
• englannin tai suomen kielisiä	• näkökulman sopimattomuus
• koko tekstinä saatavilla	

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Artikkelit valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Käytetyistä hakusanoista muodostettu taulukko (Taulukko 2) on nähtävillä alla. Valituista artikkeleista

yhden havaittiin kokotekstiin tutustumisen jälkeen keskittyvän tutkimuskysymysten kannalta väärään näkökulmaan, joten se jätettiin tutkimusaineistosta pois.

Alkuperäiset tutkimuskysymykset koskivat syöpään sairastuneen saamaa potilasohjausta, sen vaikuttavuutta ja yhteyttä hoitoon sitoutumiseen. Tiedonhaun myötä selvisi, että potilasohjaus on laajalti tutkittu ja tieteessä käsitelty alue, joten aiheen rajaus oli tarpeen. Rintasyöpään ja potilasohjaukseen keskittyminen ja rintasyöpään, potilasohjaukseen ja seksuaalisuuteen keskittyminen tarjosi edelleen tämän opinnäytetyön laajuuteen nähden valtavan määrän aineistoa. Lopulta rajaus harvinaisempaan potilasaineistoon, nuoriin naisiin, tarjosi pienemmän otannan, jota kavennettiin vielä julkaisuvuoteen perustuvalla rajauksella.

Materiaalia haettiin PubMed-tietokannasta ja Saimia FINNA -hakuportaalista. Suomenkielisiä artikkeleita ei näin rajatusta aiheesta ainakaan otsikko- ja tiivistelmätasolla löytynyt, joten päädyimme keskittymään englanninkielisiin hakutuloksiin PubMed-tietokannasta. Yksi ruotsinkielinen hakutulos vaikutti lupaavalta englanninkielisen tiivistelmän perusteella, mutta lopulta kielitaito tuli esteeksi sen sisällyttämiseksi aineistoon. Koulun käyttöoikeudet rajasivat saatavilla olevaa materiaalia jonkin verran, mutta uusia ja uudehkoja tutkimuksia aiheesta oli kuitenkin riittävästi saatavilla. Hakuja rajattiin julkaisuvuoden mukaan. Hakusanoina käytimme erilaisin yhdistelmin sanoja young, young women, sexuality, breast cancer, sexual, image. Taulukkoon kirjattuna näkyvät ne hakusanat ja osumat, joiden sisältämistä tuloksista aineisto koottiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Hakusanat tarjosivat usein samoja artikkeleita eri yhdistelmillä ja hyödynsimme myös PubMedin similar articles-ominaisuutta, jolla saimme näkyviin valitsemamme tiivistelmän kanssa samankaltaisia julkaisuja. Taulukkoon kirjattiin vain uudet artikkelit, joita käytetyt erilaiset hakusanayhdistelmät tarjosivat. (Taulukko 2.) Aineistoon mukaan otetut tutkimukset on taulukoitu työn loppuun. (Liite 1.)

Tietokanta	Vuosiväli	Hakusanat	Osumat ja valinnat otsikon perusteella	Koko tekstin perusteella mukaan otetut
PubMed	2019 ja aiemmat	young AND sexuality AND breast cancer	137 → valittu 6	5
PubMed	2019 ja aiemmat	image AND sexuality AND young women AND breast cancer	35 → valittu 1	1
PubMed	2019 ja aiemmat	sexual AND young women AND breast cancer	182 → valittu 1	1
Saimia Finna	2019 ja aiemmat	rintasyöpä AND seksuaalisuus	2 → valittu 0	0
Tutkimukset yhteensä			8	7

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi.

Aineisto koostuu kolmesta tutkimustuloksia raportoivasta artikkelista ja neljästä kirjallisuuskatsauksesta. Kaikki artikkelit on julkaistu tieteellisissä, syöpää käsittelevissä julkaisuissa ja käsittelevät tutkittua tietoa. Kirjoittajat ovat alan ammattilaisia, taustallaan erilaisia syöpäinstituutteja ja yliopistoja. Aineisto käsittelee kattavasti rajatun potilasryhmän erityispiirteitä, seksuaalisuutta ja ohjausta.

Teoriaosuuden lähteet koottiin hyödyntämällä erilaisia tieteellisiä ja ei-tieteellisiä hakuportaaleja erilaisin hakusanoin ja hakemalla esimerkiksi Google Scholarin kautta tietyillä tutkimustyön edetessä esiinnousseilla hakusanoilla ja teemoilla lisää lähdemateriaalia esiinnousseita aihealueita varten. Aineistolähtöinen lähestymistapa vaati myös teoriaosuuden päivittämistä ja tarkennusta tutkimustyön edetessä. Lähteitä on hyödynnetty monipuolisesti lääketieteellisten lehtien artikkeleista hoitotieteellisiin julkaisuihin, oppaisiin ja väitöskirjoihin.

5.2 Aineiston analysointi

Analyysitapana käytimme teemoittelua. Eskolan ja Suorannan (2003, 174) teemoittelussa kerätään aineistosta tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet ja esitetään ne erilaisin kysymyksenasetteluin. Teemoittelu edeltää tyypittelyä,

jossa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tyyppien eli mallien avulla. Myös tyyppillisestä poikkeavia tarinoita voi pyrkiä etsimään. (Eskola & Suoranta 2003, 181.)

Aluksi aineistoon valitut kokotekstit luettiin läpi ja jo kerran uudelleen muotoiltuja tutkimuskysymyksiä tarkennettiin vastaamaan paremmin valitun aineiston tarjoamia näkökulmia. Toisella lukemiskerralla aineistosta korostettiin eri värein tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita ja kolmannella kerralla valittuja kohtia rajattiin tarkemmin. Krippendorffin (1980) ja Elon & Kyngäksen (2008) mukaan induktiivista analyysia kuvaa se, että tutkimusanalyysi etenee aineiston, eikä valmiin analyysirungon ehdoilla, kuten deduktiivisessa analyysissä (Kyngäs ym. 2011, 138). Induktiivinen analyysi toimikin tässä lähestymistavassa hyvin.

Downe-Wamboldtin (1992), Sandelowskin (1995) sekä Elon ja Kyngäksen (2008) mukaan analyysirungon ei ole välttämättä oltava kovin tiukasti rajattu, vaan induktiivisen sisällönanalyysin periaatetta noudattaen sen sisälle voidaan muodostaa käsitteitä (Kyngäs ym. 2011, 138). Aineistosta esiin nostetut kohdat kirjattiin käsin paperille, värikoodattiin ja ajettiin samansisältöisiin ryhmiin. Seuraavaksi ilmaisut pelkistettiin ja kirjoitettiin jälleen käsin niitä vastaavan tutkimuskysymyksen alle.

Pelkistetyt ilmaisut jaettiin niitä yhdistellen sopiviksi alakategorioiksi, jotka nimettiin sisältöään kuvaavasti. Yläkategoriat muodostettiin puolestaan alakategorioita yhdistelemällä ja pelkistämällä ne sitten deduktiivisesti aiemmin tunnetuiksi käsitteiksi ja käsitepareiksi (Weber 1985, Dey 1993, Downe-Wamboldt 1992 teoksessa Kyngäs & Vanhanen 1999, 7).

6 Tutkimustulokset

Vastauksista ensimmäiseen tutkimuskysymykseen nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten muodostaman potilasryhmän erityispiirteistä muodostui kaksi yläkategoriaa ja seitsemän alakategoriaa. Toiseen tutkimuskysymykseen nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä vastauksista muodostui yhdeksän alakategoriaa ja kolme yläkategoriaa. Kolmannen tutkimuskysymyksen, mistä nuoren rintasyöpään sairastuneen

naisen seksuaaliohjaus koostuu, vastauksista muodostui kolme yläkategoriaa ja kymmenen alakategoriaa.

6.1 Nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten muodostaman potilasryhmän erityispiirteet

Tässä opinnäytetyössä tutkitun aineiston perusteella nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten muodostaman potilasryhmän erityispiirteiksi (erotuksena vanhemmista rintasyöpään sairastuneista naisista) muodostuivat kaksi yläkategoriaa: fyysiset erityispiirteet ja psyykkiset erityispiirteet sekä seitsemän alakategoriaa: vakavampi sairaus, vaikeahoitoisempi sairaus, biologiset erot, lisääntyminen, ihmissuhteet, ura ja kehonkuva (Taulukko 3).

Fyysiset erityispiirteet

Fyysisiä erityispiirteitä leimasi se, että vanhempiin naisiin verrattuna rintasyöpä on nuorten naisten kohdalla sairautena vakavampi ja vaikeahoitoisempi. Biologisesti verrattuna vanhempiin naisiin nuorilla on tiheämpi rintakudos, josta syöpää on vaikeampi mammografiassa havaita, eikä säännöllisiä seulontoja järjestetä. Rintasyöpä havaitaan nuorella naisella vanhempia naisia myöhemmin, jolloin syöpä on päässyt kehittymään pidemmälle ja ennuste on huonompi. Kasvaimet ovat myös geneettisesti aggressiivisempia kuin vanhemmilla naisilla. Myös hoitomuodot ovat aggressiivisempia.

Psyykkiset erityispiirteet

Nuoret rintasyöpään sairastuneet naiset kohtaavat vakavan elämää uhkaavan sairauden monin tavoin haastavassa ja haavoittuvassa elämäntilanteessa. Opiskelut saattavat olla vielä kesken, ura alussa, puoliso löydettävänä, perhe perustettavana ja lapsenteko vasta haaveissa tai vielä kesken

Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset asenteet odottavat nuoren ihmisen olevan terve, fyysisesti toimintakykyinen ja kaunis, ja sairaus haastaa nämä odotukset. Hedelmällisyyteen ja lisääntymiseen liittyvät huolet koskettavat nuoria naisia sekä elämäntilanteen että kemoterapian aiheuttaman väliaikaisen tai pysyvän amenorrean eli kuukautisten puuttumisen kautta ja fyysiset vaikutukset heijastuvat myös seksuaalisuuden psyykkisiin ilmentymiin.

Alkuperäisilmaisut pelkistettyinä	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • huonompi 5 vuoden ennuste • kohonnut kuolleisuus • aggressiivisemmat syövät • huonompi ennuste 	Vakavampi sairaus	Fyysiset erityispiirteet
<ul style="list-style-type: none"> • laajemmat hoidot • aggressiivisemmat hoitopolut • ongelmallisempi sairaus 	Vaikeahoitoisempi sairaus	
<ul style="list-style-type: none"> • geneettisesti aggressiivisempia kasvaimia • biologinen hedelmällisyyspotentiaali • ei vielä vaihdevuosisia • rintakudos tiheämpi • todennäköisemmin estrogeeni-reseptori-negatiivinen • elämänvaihe, jossa oletettu terveys hyvä 	Biologiset erot	
<ul style="list-style-type: none"> • hedelmättömyyden hyväksyntä • lapsenteko kesken • kotona asuvia lapsia • hedelmällisyshuolet 	Lisääntyminen	Psyykkiset erityispiirteet
<ul style="list-style-type: none"> • naimisissa/vakavassa suhteessa • intiimin ihmissuhteen rakennus • huoli avioliiton ongelmista 	Ihmissuhteet	
<ul style="list-style-type: none"> • urahuolet • opinnot kesken • uran varhaisvaihe 	Ura	
<ul style="list-style-type: none"> • huoli kehonkuvan muutoksista • kehon muutosten hyväksyminen • kehonkuvahuolet 	Kehonkuva	

Taulukko 3. Esimerkki nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten muodostaman potilasryhmän erityispiirteistä teemoiteltuna.

6.2 Nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät

Nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä muodostui kolme yläkategoriaa: hoidolliset tekijät, psyykkiset tekijät ja ihmissuhdetekijät. Näistä tuli yhdeksän alakategoriaa: lääkkeet, hoidot, hoitojen sivuvaikutukset, kehonkuva, psyykkiset tekijät, kumppanin suhtautuminen sairauteen, kumppanin ongelmat, parisuhde/seksisuhde ja parisuhteen puuttuminen (Taulukko 4).

Hoidolliset tekijät

Hoidollisten tekijöiden yläkategoria muodostui kolmesta alakategoriasta: lääkkeet, hoidot ja hoitojen sivuvaikutukset. Ne vaikuttavat monin eri tavoin nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn. Lääkkeet, kuten immuunijärjestelmään vaikuttavat lääkkeet ja kemoterapian sivuoireisiin, kuten pahoinvointiin käytetyt lääkkeet laskevat seksuaalista halukkuutta ja fyysisten muutosten myötä vähentävät seksuaalista toimintakykyä. Hoidot, kuten kemoterapia, hormonaaliset hoidot ja kirurgiset hoitomuodot ja hoitojen sivuvaikutukset aiheuttavat monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä sivuvaikutuksia: ennenaikaiset vaihdevuodet luonnollisia vaihdevuosia rajumpine oireineen, epäsäännölliset kuukautiset, imunestekierron häiriöt, tuntoherkkyydeltään ja ulkonäöltään muuttuneet rinnat, menetetyt fyysiset toiminnot, vaginan kipuoireet ja kuivuus, atropia, uupumus, dyspareunia, seksuaalisen halukkuuden ja aktiivisuuden lasku ja orgasmivaikeudet

Psyykkiset tekijät

Ulkonäköön vaikuttavat sivuvaikutukset kohdentuvat psyykeen ja kehonkuvaan. Niitä ovat hiustenlähtö, painonmuutokset, kynsien muutokset, leikkausarvet, ihovauriot, tuntuu puuttokset, ihoärsytys ja krooninen fibroosi. Psyykkisinä seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä esiintyy kiihottumisvaikeuksia, torjunnan pelkoa, ahdistusta sairaudesta ja surua hedelmättömyydestä. Nuorten naisten seksuaalisuus ja minäkuva ovat jo valmiiksi hauraampia kuin vanhemmilla naisilla, mutta ennalta vahva kehonkuva suojaa seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiltä sairastumisen jälkeen. Sairaus käynnistää identiteetin muutoksen, nostaa pintaan vanhoja epävarmuuksia ja luo uusia.

Ihmissuhdetekijät

Nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat ihmissuhdetekijät muodostuivat kumppanin suhtautumisesta, kumppanin ongelmista, parisuhteesta/seksisuhteesta ja parisuhteen puuttumisesta. Parisuhteen laatu vaikutti sairauteen sopeutumisen onnistumisessa. Seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat kumppania koskevat tekijät liittyvät kumppanin ahdistukseen, masennukseen ja pelkoon puolison menettämisestä, pelkoon kumppanin ja uudelleenmuotoillun rinnan satuttamisesta, suruun puolison tutun kehon

muuttumisesta ja kumppanin kiihottumisvaikeuksiin. Sairastunutta puolisoa on tuettava emotionaalisesti, oltava yhteydessä sukulaisiin, huolehdittava lapsista uudella tavalla ja muutenkin kohdattava parisuhteessa roolien muutoksia. Vanhojen ongelmien esiinnousu sairastumisen myötä voi saada naisen jopa päättämään parisuhteen. Seksuaalista toimintakykyä suojaavia tekijöitä parisuhteessa ovat vahva intiimi side ja kiintymys, kumppanin ymmärrys ja hyväksyntä sekä toimiva kommunikaatio. Myös yksin elävillä oli tarve terveeseen seksielämään, vaikka uuden parisuhteen etsintä onkin stressaava tekijä, sillä seksuaalinen viehättävyys sairastumisen jälkeen huolettaakin.

Alkuperäisilmaisut pelkistettyinä	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • immuunijärjestelmään vaikuttavat lääkkeet sivuoireineen • lääkitys kemoterapian sivuvaikutuksiin 	Lääkkeet	Hoidolliset tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • hormonihoidot • kemoterapia • leikkaus laskee seksuaalista aktiivisuutta • masektomia vs. rintaa säästävä leikkaus 	Hoidot	
<ul style="list-style-type: none"> • tilapäinen tai pysyvä amenorrea • painonvaihtelut • hiustenlähtö • orgasmivaikeudet • vaginan kuivuus • dyspareunia • leikkausarvet • rinnan herkkyys muuttuu • kiihottuminen kestää kauemmin • ennenaikainen menopaussi • estrogeenin menetys • vaginan kipuoireet • krooninen fibroosi 	Hoitojen sivuvaikutukset	
<ul style="list-style-type: none"> • kehonkuvan ongelmat • ennalta vahva kehonkuva suojaa • nuorilla naisilla seksuaalisuus ja minäkuva hauraampia • sosiaaliset ja kulttuuriset odotukset nuoren naisen fyysisestä kauneudesta • sopeutuminen kehonkuvan muutoksiin • hoidot ja oireet vaikuttavat • sairaudelle haavoittuvainen keho 	Kehonkuva	Psyykkiset tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • ahdistus seksuaalisesta toimintakyvystä • torjunnan pelko 	Psyykinen oireilu	
<ul style="list-style-type: none"> • kumppanin reaktiot rintasyöpään • kumppanin ymmärrys ja hyväksyntä • kumppanin toiveet vanhemmuudesta 	Kumppanin suhtautuminen	Ihmissuhde-tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • menetyksen pelko • puolison huolet kehon muutoksista • kumppanin kiihottumisvaikeudet • pelko rinnan vahingoittamisesta 	Kumppanin ongelmat	
<ul style="list-style-type: none"> • suhde tärkeä sopeutumisessa sairauteen • monia muutoksia parisuhteessa • toimintahäiriö vaikuttaa negatiivisesti parisuhteeseen • suhteen päättäminen • parisuhteen laatu 	Parisuhte/seksisuhte	
<ul style="list-style-type: none"> • huoli seksuaalisesta viehättävyydestä uuden kumppanin silmissä • sinkkujen seksuaalisuus ohitetaan • uuden parisuhteen etsintä stressaa 	Parisuhteen puuttuminen	

Taulukko 4. Esimerkki nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä.

6.3 Nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliohjaus

Nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliohjauksen määrittelyn yläkategorioita muodostui kolme: kommunikaatio, käytännön ratkaisut ja onnistumisen edellytykset. Alakategorioita muodostui kymmenen: tieto, tiedon puute, keskustelu, kysyminen, puheeksi ottaminen, moniammatillinen yhteistyö, työvälineet, työmenetelmät, onnistumisen esteet ja onnistumista edistävät tekijät (Taulukko 5).

Kommunikaatio

Kommunikaatio-yläkategorian alle asettuivat viisi alakategoriaa: tieto, tiedonpuute, keskustelu, kysyminen ja puheeksi ottaminen. Syöpää ja sen vaikutuksia seksuaalisuuteen koskeva tieto, sen tärkeys potilaan seksuaalisen toimintakyvyn kannalta ja tiedon puute hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen nousevat esiin ehkä merkittävimpänä tekijänä määriteltessä nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen saamaa seksuaaliohjausta. Tiedon tulisi olla selkeää, kattavaa, asianmukaista, oikeanlaista, tarpeellista, yksityiskohtaista, systemaattista, standardisoitua, ammatillista, oikea-aikaista ja ymmärrettävää perustietoutta syövästä ja seksuaalisuudesta, syöpähoitojen sivuvaikutuksista seksuaalisuuteen ja esimerkiksi vaginan terveydestä ja liukasteiden käytöstä.

Potilaat toivovat enemmän informaatiota. He ovat halukkaista keskustelemaan syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen, mutta toivovat ammattilaisen avaavan keskustelun. Yhden tutkimuksen mukaan kuitenkin harva potilas tai ammattilainen tuo esiin syöpähoitojen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Tietoa tulisi antaa kaikissa hoidon vaiheissa ja ammattilaisen on oltava vastaanottavainen potilaan tiedon tarpeelle. Charifin ym. (2015) tutkimuksessa vain noin puolet tutkituista oli tyytyväisiä saamaansa hedelmällisyyttä ja seksuaalisuutta koskevaan tietoon.

Tutkimuksista nousee esiin se, että harva saa tietoa, eikä sitä saada tarpeeksi. Esimerkiksi leikkauksen aiheuttamista tuntopuutoksista ei potilaalle kerrota. Tiedon tärkeyttä aliarvioidaan ammattilaisten taholta ja sen tärkeys on huomattu hitaasti lääkärien keskuudessa. Tiedon puute johtaa psyykkisiin ongelmiin. Jos tietoa ei anneta, potilaalle voi tulla kuva, että seksuaaliset toimintahäiriöt ovat merkityksetöntä oireilua, hoitojen seksuaalisuuteen vaikuttaville sivuvaikutuksille ei

voida tehdä mitään ja ne on kestettävä hiljaisuudessa. Huonosti informoidut potilaat ovat myös tyytymättömämpiä hoitoon kokonaisuutena.

Aineistosta ilmenee, että syöpähoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen on välttämättä ottaa ajoissa ja systemaattisesti puheeksi. Seksuaalisista toimintahäiriöistä kysyminen on tärkeä avaus, josta asian käsittelyä voi jatkaa erilaisin keinoin ja moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Lisääntymisaikeista ja seksuaalisuudesta on hyvä kysyä luontevasti osana muuta perustutkimusta, kivusta ja pahoinvoinnista kysymisen rinnalla. Kommunikaatio on hyvä hoitaa yleiskielellä, jargonia välttämällä. Potilaan arvot ja mielipiteet tulee ottaa huomioon. Keskusteluun tulee varata aikaa. Keskustelu hedelmättömyyden mahdollisuudesta ja mahdollisista hedelmällisyyttä säilyttävistä toimenpiteistä on tärkeää.

Käytännön ratkaisut

Käytännön ratkaisut muodostuivat kolmesta alakategoriasta: moniammatillisesta yhteistyöstä, työvälineistä ja työmenetelmistä.

Pinton (2013) tutkimuksessa moniammatillisen tiimin jäseniksi suositeltiin onkologia, sairaanhoitajaa, psykologia, psykiatria, seksiterapeuttia ja lantion alueen fysioterapeuttia. Ohjaus specialistille koetaan aineistossa tärkeäksi auttamismenetelmäksi. Spesialisteja seksuaaliosioissa ovat aineiston mukaan esimerkiksi pariterapeutit, terapeutit ja sosiaalipuolen työntekijät.

Konkreettisia fyysisiä seksuaalisuutta tukevia hoitomuotoja ovat aineistossa keholliset harjoitteet ja painoharjoittelu ja lantionpohjalihasten harjoitteet. Arpia voi peittää meikkituotteilla ja niiden käyttöön voi potilasta ohjata. Estrogeenipohjaisia paikallishoitoja voi hyödyntää, samoin hormonittomia kostutustuotteita. Tuotteiden käyttöön on annettava ohjausta.

Seksuaalisuudesta keskustelemisen apukeinoina toimivat ohjausmateriaalit, oppaat syöpää ja seksuaalisuutta koskevista perusasioista ja valmis kysymyslista checklist-tyyppisellä lähestymistavalla. Psykkistä tukea potilaille tarjoavat erilaiset interventio- ja terapiamuodot. Aineistossa mainitaan seksuaaliterapeuttinen interventio, psykoedukatiivinen interventio, psykososiaalinen interventio, sopeutumiskurssit, yhteisölliset tukimuodot, psykologinen tuki, seksuaaliterapia ja

lyhytterapia. Monet hoitomuodoista on suunnattu pariskunnille, sillä seksuaalisuus koskettaa suhteen molempia osapuolia. Kumppani on hyvä ottaa osaksi interventiota, jonka muodoista mainitaan pareille suunnattuna psykososiaalinen ja psykoedukatiivinen interventio. Myös pariterapia ja pareille suunnattu ohjaus seksuaaliasioissa mainitaan aineistossa. Kaiken hoidon tavoitteet on muotoiltava yksilöllisesti ja odotusten on hyvä olla realistisia.

Onnistumisen edellytykset

Onnistumisen edellytysten yläkategoria muodostui sekä onnistumisen esteistä että onnistumista edistävistä tekijöistä. Seksuaalisuutta koskevan tiedon saannin esteet johtuivat monesta tekijästä. Ammatilaisen näkökulmasta esteitä olivat haittamuus nostaa aihetta esiin, seksuaalisuutta koskevan koulutuksen ja ohjeistuksen puute, valmistautumattomuus, ajan ja muiden resurssien puute, kommunikaatiotaitojen heikkous ja sopivan sanaston puute aiheesta puhumisesta. Seksuaaliongelmia ei ammattilaisten puolelta systemaattisesti huomioitu. Tunnepuolella tiedon saannin esteitä olivat ammatilaisen oma tai potilaan kiusaantuneisuus ja nolous aiheesta puhuttaessa, epävarmuus siitä, mitä sanoa, pelko potilaan suuttumuksesta tai nolaamisesta ja ammatilaisen pelko kysyä asiasta, jos ei tiedäkään vastausta potilaan esittämään kysymykseen seksuaalisuutta koskien. Seksuaaliohjauksen edistäviä tekijöitä ovat seksuaalisuuteen vaikuttavien oireiden tiedostaminen, potilaan huolen validointi, rohkaisu dialogiin ja seksuaalisten toimintahäiriöiden varhainen tunnistaminen. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on sisällytettävä osaksi perustutkimusta.

Alkuperäisilmaisut pelkistettyinä	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • asianmukainen informaatio • yksityiskohtaista ja ymmärrettävää tietoa • perustiedot vaginan terveydestä • vain puolet tyytyväisiä tietoon 	Tieto	Kommunikaatio
<ul style="list-style-type: none"> • tiedon puute johtaa psyykkisiin ongelmiin • harva saa tietoa • ei kerrottu tuntepuutoksista 	Tiedon puute	
<ul style="list-style-type: none"> • keskustelu kaikissa hoidon vaiheissa • ammattilainen avaa keskustelun • välttä jargonista • välttä tuomitsemista 	Keskustelu	
<ul style="list-style-type: none"> • rohkaise kysymään • osana muusta oireilusta kysymistä - kysyminen tärkeä aiheena 	Kysyminen	
<ul style="list-style-type: none"> • puheeksi ottaminen • välttämätöntä ottaa puheeksi • systemaattisesti puheeksi 	Puheeksi ottaminen	
<ul style="list-style-type: none"> • checklist • PLISSIT-malli • hormonittomat kosteuttajat • ohjausmateriaali • opas perusasioista 	Työvälineet	
<ul style="list-style-type: none"> • kehollinen harjoittelu • lantinpohjalihasten harjoitteet • pariterapia • pariperusteinen psykososiaalinen interventio • psykoedukatiivinen interventio • sopeutumiskurssit • seksuaaliterapeuttinen interventio 	Työmenetelmät	
<ul style="list-style-type: none"> • helpommin puheeksi yleislääkärille kuin onkologille • moniammatillinen tiimityö (onkologi, sairaanhoitaja, psykologi, psykiatri, seksuaaliterapeutti, lantion alueen fysioterapeutti) • ohjaus specialistille • pariterapeutit 	Moniammatillinen yhteistyö	
<ul style="list-style-type: none"> • ei tarpeeksi koulutusta • oma tai potilaan kiusaantuneisuus • ajan puute • sopivan sanaston puute • resurssit • ongelmia ei systemaattisesti huomioida 	Onnistumisen esteet	Onnistumisen edellytykset
<ul style="list-style-type: none"> • osaksi syöpähoitojen perustoimintaa ja seurantaa • ajoissa esiin ottaminen • huolten validointi • dialogiin rohkaisu 	Onnistumista edistävät tekijät	

Taulukko 5. Esimerkki nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliohjauksesta teemoiteltuna.

7 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Jos potilasohjausta tutkitaan yleisenä ilmiönä esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen muodossa, eettisiä näkökohtia ja ongelmia ei välttämättä esiinny niin paljon kuin potilaiden tai henkilökunnan mielipiteisiin ja kokemuksiin syvennyttäessä. Mitä lähemmäs ja mitä haavoittuvampaa osapuolta kohti tutkimuksen teossa mennään esim. organisaation vs. henkilökunnan vs. potilaan kokemukset, aikuisten astmapotilasryhmän vs. diabetesta sairastavan lapsen vs. päihdekuntoutujan potilasohjauskokemukset, sitä tarkemmin eettisyyttä on pohdittava ja huomioitava tutkimuksen valmistelussa ja toteutuksessa.

Eskola ja Suoranta (2003, 56) kiteyttävät tutkimuksen eettisyyden sanoessaan, että tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Tarkempia esimerkkejä eettisestä tutkimuksesta ovat heidän mukaansa esimerkiksi anonymiteetti, nimettömyys ja luottamuksellisuus. (Eskola & Suoranta 2003, 56–57.) Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan tutkimusprosessin eettiset näkökulmat on puolestaan jaettavissa kolmeen luokkaan. Ensimmäinen on tutkimusaiheen eettinen oikeutus: miksi juuri kyseessä oleva ilmiö on perustellusti tutkimisen arvoinen. Toinen eettisen arvioinnin kohde on tutkimusmenetelmät eli sopivatko valitut aineistonkeruumenetelmät halutun tiedon saavuttamiseen. Kolmas eettinen luokka on aineiston analyysia ja raportointia koskeva. Tutkijalla on eettinen velvollisuus olla tutkimustuloksia raportoidessaan tarkka ja rehellinen, mutta myös suojattava tutkittavien anonymiteettia. On myös tuotava esiin tutkimusprosessi analyyseineen ja kuinka saatuihin tuloksiin on päädytty. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Seksuaalisuus on pitkään ollut tabu, erityisesti sairauteen liitettyä ja siksi tämän opinnäytetyön tutkimusaihe on tärkeä. Seksuaalisuus on tutkimusaiheena niin ikään arka, erityisesti kun se liitetään sairastumiseen. Siksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisluontoisuutensa vuoksi hyvä neutraali lähestymistapa aiheeseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla myös tutkittavien anonymiteetti on hyvin turvattu.

Saimaan ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet (2010) odottavat opinnäytetyön tekijöiden noudattavan hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen toimintaperiaatteita on seitsemän:

- tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen (rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus) niin tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa
- tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä ja tutkimuksen tulosten julkaisu avointa
- muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittaminen, ja niille arvon ja merkityksen antaminen omassa tutkimuksessa
- tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti
- tutkijat määrittelevät ja kirjaavat tutkimusryhmän jäsenten aseman, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuuden ja aineiston säilyttämistä koskevat seikat ennen tutkimuksen aloittamista
- tutkimukseen osallistujat saavat tietoa tutkimuksen rahoituslähteistä ja muista sidonnaisuuksista ja ne raportoidaan valmiissa työssä
- tutkimuksen tekijät noudattavat hyvää hallintokäytäntöä ja henkilö- ja taloushallintoa (Saimaan ammattikorkeakoulu 2010.)

Tämä opinnäytetyö on tehty tiedeyhteisön toimintatapoja noudattaen, tieteellisten kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä käyttäen.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen riskit ovat pienet. Riskillä tarkoitetaan tutkittavalle mahdollisesti aiheutuvaa haittaa tutkimuksen aikana tai myöhemmin. Riskejä minimoidaan antamalla tutkittavalle mahdollisimman paljon tietoa. Tutkijan työtä ohjaa tutkittavan etu ja tutkijan tehtävänä on selvittää tutkittavalle etukäteen tutkimuksen tarkoitus, mitä siihen lupautuminen tarkoittaa ja siihen osallistumisen seuraukset. Tutkittavalta tarvitaan hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Tutkimustietoja käsitellessä on huomioitava luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Saaranen-Kauppinen &

Puusniekka 2006.) Kirjallisuuskatsauksessa tutkittavana ovat tieteelliset julkaisut, joiden etu on tulla tarkastelluksi edelleen tieteellisen tutkimuksen kontekstissa.

Kuten Eriksson ym. (2008, 299) toteavat, tutkimusongelmaa määritettäessä tutkimukselle on oltava tieteellisesti perusteltu tarve, eikä sellainen ole esimerkiksi tutkijan pyrkimys kehittää omaa tieteellistä pätevyyttään. Eriksson ym. (2008, 300) mainitsevat hoitotieteellisen tutkimuksen mahdolliseksi ongelmaksi tutkimuksellisen ja hoidollisen tiedon erottamisen. Tutkittava saattaa esimerkiksi haastattelussa kysellä tutkijalta omaa hoitoaan koskevia tietoja tai tuoda esille sellaisia asioita, jotka hoidon kannalta olisi merkityksellistä saattaa hoitohenkilökunnan tietoon. Kyse voi olla väärinkäsityksistä hoitoon liittyen tai vaikkapa itsetuhoisista ajatuksista. Eriksson ym. (2008, 300) suosittavat ratkaisemaan asian tapauskohtaisesti tutkittavan luvalla. Kirjallisuuskatsauksessa tällaista ongelmaa ei esiinny, mutta sen tiedostaminen on tärkeää kaikille sairaanhoitajille, joiden potilaita saatetaan tutkimuskohteena jossakin vaiheessa käyttää.

8 Yhteenveto ja pohdinta

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin nuorten syöpään sairastuneiden naisten muodostaman potilasryhmän erityispiirteitä. Lisäksi tutkittiin sitä, millaiset tekijät vaikuttavat nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn ja mistä nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliohjaus koostuu. Tutkimuksen perusteella tätä potilasryhmää kuvaavat sekä fyysiset että psyykkiset erityispiirteet, joista selkeimpänä nousivat esiin elämäntilanteeseen, ikävaiheeseen ja suvunjatkamiseen liittyvät seikat. Sairaanhoitajan on huomioitava, että nuori nainen elää sairastuessaan elämänvaihetta, jossa psyykkisiä paineita asettavat vakavan sairauden lisäksi puolison löytämiseen, perheen perustamiseen ja uran luomiseen liittyvät seikat. Nuoren naisen ikäryhmälle terveys on oletusarvo ja sairaus kajoaa siihen perustavanlaatuisesti. Yksi nuorten naisten tärkeimpiä erottavia tekijöitä suhteessa vanhempiin rintasyöpään sairastuviin naisiin on kyky suvunjatkamiseen, johon erityisesti kemoterapia kajoaa väliaikaisesti tai pysyvästi aiheuttamalla äkilliset ja rajut

vaihdevuosisoireet. Valmistautumattomana niiden kohtaaminen on suuri uhka psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille ja sairaanhoitajaa tarvitaan ennakoimaan tilannetta ja tukemaan nuorta naista oireiden aikana. Sairaanhoitajan kompetensseista (Eriksson ym. 2015) merkittävimpiä potilasryhmän erityispiirteiden määrittelyn kannalta ovat ohjaus- ja opetusosaaminen ja asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisen toimintatavan ja potilaan voimavarojen yksilöllisen tukemisen edellytys on potilaan erityistarpeiden tunteminen ja tunnistaminen, minkä tarpeen ensimmäinen tutkimuskysymys pyrki täyttämään. Tutkimuksissa kuvattiin laajasti nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen erityispiirteitä. Näiden erityispiirteiden tunnistaminen on tärkeää myös ohjaus- ja opetusosaamiseen kuuluvien tarpeen arvioinnin ja toiminnan suunnittelun kannalta. Väestöliitto (2020) määrittää asiakaslähtöisyyden niin, että kun asiakkaalta pyydetään suostumusta toimenpiteeseen, hänelle tarkasti kerrotaan, mitä suostumuksesta seuraa. Syöpähoitojen kohdalla niiden vaikutukset lisääntymiskykyyn on ehdottomasti tuotava esiin nuorelle potilaalle, jotta asiakaslähtöisyyden vaatimus täyttyisi, vaikka sama koskee toki kaikkia mahdollisia seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia oireita.

Nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyynvaikuttavista tekijöistä nousivat tutkimuksessa esiin hoidolliset tekijät eli lääkkeet, hoidot ja niiden sivuvaikutukset, kehonkuvaan liittyvät ongelmat ja kumppanin merkitys seksuaalisen toimintakyvyn tukemisessa. Sairaanhoitajan kompetensseista lääkitykseen ja hoitoihin liittyvät seksuaalisen toimintakyvyn häiriöt liittyvät läheisesti terveystalouden laatuun ja turvallisuuteen (Eriksson ym. 2015). Hoitojen riskit ja ongelmat on tuotava nuorelle rintasyöpäpotilaalle avoimesti esiin, jotta potilas osaa ennakoida oireita ja hakea ratkaisuja seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin ajoissa.

Kehonkuvaan liittyvät asiakkaan oma kokemuksellisuus, voimavarat ja rooli aktiivisena toimijana. Aktiivista toimijuutta ja sen tukemista tarvitaan esimerkiksi painoharjoitteluun kannustaessa kehonkuvan parantamiseksi, kuten aineistossa ehdotetaan. Näiden ominaisuuksien tukeminen kuuluu osaksi sairaanhoitajan asiakaslähtöisyyden kompetenssia (Eriksson ym. 2015). Kumppani on itsestään selvä voimavaratekijä rintasyöpään sairastuneen nuoren naisen

paranemisprosessissa, vaikkakin kuten aineistosta ilmenee, myös kumppani kaipaa tukea ja voi olla haaste seksuaalisen toimintakyvyn ylläpitämiselle.

Nuoren rintasyöpään sairastuneen naisen seksuaaliohjaus koostuu aineiston mukaan tiedosta, tiedon puutteesta, kommunikaation muodoista, työvälineistä ja menetelmistä, moniammatillisesta yhteistyöstä ja seksuaaliohjauksen onnistumisen edellytyksistä. Asiakaslähtöisyyden kompetenssissa (Eriksson ym. 2015, 36) korostetaan dialogista vuorovaikutusta, johon potilaan ja hoitajan välinen suhde ja myös tiedon välittäminen, puheeksi ottaminen ja keskustelu perustuvat. Ryttyläisen ja Virolaisen (2009, 2) mukaan tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on keskeinen seksuaaliohjauksen elementti. Tämä keskeinen asema näkyy myös tämän opinnäytetyön tulosten tarkastelussa, jossa tiedon ja sen puutteen vaikutus korostuivat. Ohjaus ja opetusosaamisen kompetenssi (Eriksson ym. 2015, 43) liittyy läheisesti seksuaaliohjaukseen jo nimensä perusteella. Kompetenssiin sisältyvät ohjauksessa käytetyt menetelmät ja materiaalit, ohjauksen toteutus ja arviointi kuvaavat kolmannen tutkimuskysymyksen vastausten sisältöä hyvin.

Tutkimusaineistosta ei ilmennyt lainkaan mainintoja seksuaaliohjauksen kirjaimisesta, jonka ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssi (Eriksson ym. 2015, 43) sisällyttää osaksi sairaanhoitajan ammattitaitoa. Aineistossa ammattilaisia edustivat lääkärit tai nimeämättömät ammattiryhmät, erityisesti sairaanhoitajan näkökulmaa ei artikkeleissa mainittu lainkaan. Itseasiassa sana hoitaja, *nurse*, esiintyy koko aineistossa vain kerran, Pinton (2013) artikkelissa moniammatillisen tiimityön yhteydessä. Tutkimus kuitenkin keskittyi kuvaamaan ennen kaikkea tietynlaisista potilasryhmää erityistarpeineen, minkä tehtävän se täytti erinomaisesti ja seksuaaliohjauksen kuvaus taas hyödyttää yhtä lailla kaikkia ammattilaisia, jotka syöpäpotilaita työssään kohtaavat.

8.2 Jatkotutkimukset

Jatkotutkimusaiheina esiin nousivat sairaanhoitajien näkökulma seksuaaliohjauksen toteutumiseen nuorten syöpäpotilaiden hoidossa, erityisesti sairaanhoitajien kompetenssien näkökulmasta. Tämän voisi toteuttaa haastattelututkimuksena. Myös kumppani nousi aineistossa vahvasti esiin nuoren rintasyöpään

sairastuneen naisen seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä. Jatko-
tutkimusta kumppanin näkökulmasta ehdotettiin myös Jankowskan (2013) ja
Miajan, Plataksen ja Martinez-Cannonin (2017) artikkelien loppuyhteenvedossa.

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää myös muihin syöpiin sairastu-
neiden nuorten seksuaaliohjauksessa, sillä samoja syöpähoitoja käytetään muis-
sakin kuin rintasyövässä ja samat hoitojen sivuvaikutukset koskevat myös muihin
syöpiin sairastuneita. Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, sillä kuten Ljungman ym.
(2018, 2771) toissa vuonna julkaistussa artikkelissaan toteavat, nuorten rinta-
syöpään sairastuneiden naisten seksuaalista toimintakykyä ja suvunjatkamiseen
liittyviä huolia on tutkittu vasta vähän. Myös seksuaaliohjauksen kehittäminen
tästä näkökulmasta on siis tärkeää.

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit, s. 16

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi, s. 18

Taulukko 3. Esimerkki nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten muodostaman potilasryhmän erityispiirteistä teemoiteltuna, s.21

Taulukko 4. Esimerkki nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä teemoiteltuna, s. 24

Taulukko 5. Esimerkki nuorten rintasyöpään sairastuneiden naisten seksuaaliohjauksesta teemoiteltuna, s. 28

Lähteet

Arvekari, H. 2019. Syöpä ja seksuaalisuus. Sairaanhoidajan käsikirja: Duodecim.

Duodecim. 2016. Uutta Terveysportissa: Seksi ja lääke. <https://www.duodecim.fi/2016/02/03/seksi-ja-laakkeet/> luettu 25.1.2020.

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26(1). 63–73.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry, Porvoo.

Eriksson, K., Leino-Kilpi H. & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Hoitotiede ja tiedeetiikka. Hoitotiede vol. 20 n 6/08. 295–303.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen, Vastapaino, Tampere.

ETENE. 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö.

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. Hoitotiede 18 (3), 120–130.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.

Hukkinen, K. 2017. Milloin ja miten nuorelta naiselta etsitään rintasyöpää? Tie-depääkirjoitus. Lääkärilehti 4/2017 vsk 72. 176.

Joensuu, H. & Rosenberg-Ryhänen, L. Rintasyöpä ja seksuaalisuus. Teoksessa Joensuu H. & Rosenberg-Ryhänen, L. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen syöpäpotilaat ry.

Järvi, U. 2011. Seksuaalineuvonta ei toteudu lääkehoidossa. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/seksuaalineuvonta-ei-toteudu-laakehoidossa/> luettu 25.1.2020.

Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaana aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva hoitotyö 12 (1), 12–20.

Kaila, A. 2014. Näyttöön perustuva voimavaraistava potilasohjaus. Teoksessa Kaila, A. (toim.) Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito-

ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008–2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 20/2014. 52–53.

Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2014. Miksi potilasohjausta kannattaa kehittää hoitotyössä. Teoksessa Kaila, A. (toim.) Potilasohjaus vaikuttavamaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008–2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 20/2014. 11–16.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4). 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. *Sanomapro*, Helsinki.

Karppinen, A. & Vakkala, M. 2018. Perusterveydenhuolto voi valmistaa potilasta leikkaukseen. *Lääkärilehti* 22 (vsk 73). 1434–37. <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2018/SLL222018-1434.pdf> luettu 12.11.2018.

Kotiranta, A. & Kosola, S. 2018. Hoidon transitiovaihe – hyppy tuntemattomaan? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (8), 851-6. www.duodecimlehti.fi/duo14271 luettu 12.11.2018.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2). 138–148.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/99. 3-12.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 10–15.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemanalyysi ohjauksikäsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. *Finlex*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> luettu 12.11.2018.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. *Finlex*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> luettu 12.11.2018.

Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2010: 47 136–139. <https://journal.fi/sla/article/view/2821/4137> luettu 12.11.2018.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. *Hoitotiede*. Väitöskirja.

- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 121–135.
- Malila, N., Pitkäniemi, J. & Virtanen, A. 2019. Syöpä 2017-raportti. Suomen syöpärekisteri.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Mammografia (rintojen röntgenkuvaus). *Duodecim* https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trg00031 luettu 25.1.2020.
- Paalanen, T. 2011. Etiikka seksuaalineuvonnassa. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen K. Ja Saarinen, S. (toim.): *Seksuaalineuvonnan tueksi*. THL. Raportti 27/2011. 21–42.
- Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. *Opinnäytetyö (YAMK)*. Turun ammattikorkeakoulu.
- Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry.
- Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua – asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän AMK, THL, STM.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Mitä on seksuaalineuvonta? Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen K. Ja Saarinen, S. (toim.): *Seksuaalineuvonnan tueksi*. THL. Raportti 27/2011. 10–13.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. & Petäjä, H. 2011. Näyttöön perustuva seksuaalineuvonta. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen K. Ja Saarinen, S. (toim.): *Seksuaalineuvonnan tueksi*. THL. Raportti 27/2011. 52–59.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo (ylläpitäjä ja tuottaja). http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html luettu 20.11.2018.
- Saimaan ammattikorkeakoulu. 2010. Saimaan ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet. Saimaan ammattikorkeakoulun rehtori hyväksynyt 17.12.2010.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (sivu päivitetty 2014). <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> luettu 12.11.2018.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja: Vaasa.
- Salminen-Tuomaala M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* 8 (4), 21–28.
- Sonninen, S. 2015. Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas. Suomen Syöpäpotilaat ry.

Suomen perustuslaki. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731> luettu 12.11.2018.

Suomen Syöpäpotilaat ry. 2002. Nuoren perheen selviytymisopas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Työryhmä.

Sylva ry. Nuorten aikuisten syöpäsairaudet. <https://www.sylva.fi/nuoret-aikuiset/nuorten-aikuisten-syopasairaudet/> luettu 25.1.2020.

THL. 2014. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.): Edistä, ehkäise, vaikuta. Sek-suaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL: Tampere.

Tunne rintasi ry. Omatarkkailu tutuksi. Opettajan materiaali. Tunne rintasi ry: Hel-sinki.

Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim.

Väestöliitto. 2020. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_laki-tietoa/asiakaslahtoisuus/ luettu 31.1.2020.

WHO. 2020. Sexual health. https://www.who.int/topics/sexual_health/en/ luettu 25.1.2020.

Tekijä(t), artikkeli ja vuosiluku	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimustyyppi, aineistonkeruu ja otos	Keskeiset tulokset
<p>Monika Jankowska</p> <p>Sexual functioning in young women in the context of breast cancer treatment</p> <p>Reports of Practical Oncology and Radiotherapy 18 (2013) 193-200</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on esittää ajantasaista tutkimustietoa nuorten rintasyövistä selviytyneiden naisten seksuaalielämästä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Syöpähoidot saattavat vaikuttaa negatiivisesti naisen seksuaaliseen toimintakykyyn. Kemoterapia on yksi suurimpia seksuaalisten toimintahäiriöiden riskitekijöitä, erityisesti jos se johtaa menopausiin. Seksuaalisten ongelmien kesto ja vakavuus riippuvat erilaisista tekijöistä: lääketieteellisistä, psykologisista ja ihmissuhdetekijöistä. Rintasyöpä vaikuttaa sekä potilaisiin että heidän kumppaneihinsa.</p>
<p>Ana Catarina Pinto</p> <p>Sexuality and breast cancer: prime time for young patients</p> <p>J Thorac Dis 2013;5 (S1):S81-S86</p>	<p>Tavoitteena on tutkia naisen seksuaalisen toimintahäiriöiden määritelmiä, nuorten rintasyöpäpotilaiden häiriöiden etiologiaa, arviointimetodeja, lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitomuotoja ja tulevia haasteita.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Lähes kaikilla naisilla esiintyy seksuaalisen toimintakyvyn häiriötä rintasyöpähoitojen jälkeen. Hormonaaliset muutokset, rintasyöpäleikkaukset, lääkkeet ja parisuhteen laatu vaikuttavat naisen seksuaaliseen toimintakykyyn. Ensimmäinen askel ongelmien arvioinnissa on keskustelu aiheesta. PLISSIT-mallia voisi hyödyntää. Intervention pohjana ovat realistiset hoitotavoitteet, moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen ja liitännäisoireiden hoito. Tulevaisuudessa syöpähoidoissa kiinnitettävä tarkempaa huomiota potilaiden seksuaaliterveyteen.</p>
<p>Shoshana M. Rosenberg, Rulla M. Tamimi, Shari Gelber, Kathryn J. Ruddy, Sharon L. Bober, Sandra Ke-reakoglow, Virginia F. Borges, Steven E. Come, Lidia Schapira, Ann H. Partridge</p> <p>Treatment-related amenorrhea and sexual functioning in young breast cancer survivors</p> <p>Cancer 2014 August 1; 120(15): 2264–2271</p>	<p>Tavoitteena on kuvailla hoitoon liittyviä eroja seksuaalisessa toimintakyvyssä vuosi rintasyöpädiagnoosin jälkeen, arvioida muiden tekijöiden, kuten vaihdevuosisoireiden, kehonkuvan ja somaattisten oireiden vaikutusta seksuaaliseen toimintakykyyn nuorilla naisilla.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, Cancer Rehabilitation Evaluation System (CARES), numeraalinen arvo. Otanta: 461 hedelmällisessä iässä olevaa naista, joilla 0-III asteen rintasyöpä.</p>	<p>Kemoterapiaa saaneet naiset, joilla oli hoidosta aiheutunut amenorrhea, saivat korkean tuloksen (huonompi toimintakyky) seksuaalista kiinnostusta ja toimintakyvyn häiriötä mitattaessa. Toimintahäiriöiden ennusmerkkeinä toimivat vaginaaliset kipuoireet, huono kehonkuva ja uupumus. Seksuaaliseen kiinnostukseen liittyivät vaginaaliset kipuoireet, kehonkuva ja paino-ongelmat.</p>

<p>Ali Ben Charif, Anne-Déborah Bouhnik, Dominique Rey, Magali Provansal, Blandine Courbiere, Bruno Spire, Julien Mancini</p> <p>Satisfaction with fertility- and sexuality-related information in young women with breast cancer – ELIPPSE40 cohort</p> <p>BMC Cancer (2015) 15:572</p>	<p>Tavoitteena on käsitellä syitä nuorten rintasyövästä selviytyneiden tyytymättömyyteen saamaansa hedelmällisyyttä ja seksuaalisuutta koskevaan tietoon ja ehdottaa strategioita, joilla tyytyväisyyttä voisi parantaa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake Likert-asteikko. 319 rintasyöpään sairastunutta naista, 48 kk diagnoosin jälkeen.</p>	<p>Vain 53,0 ja 42,6 % naisista olivat tyytyväisiä seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen liittyvään informaatioon. Hedelmällisyyteen liittyvään informaatioon olivat tyytyväisempiä naiset, joilla oli suvussa rintasyöpä/munasarjasyöpätauksia ja joilla oli ollut mahdollisuus kysyä kysymyksiä syövän tultua ilmi. Tyytyväisyys seksuaalisuuteen liittyvään informaatioon kasvoi, kun lääkärit tuottivat informaatiota spontaanisti.</p>
<p>Melina Miaja, Alejandra Platas ja Bertha Alejandra Martinez-Canon</p> <p>Psychological Impact of Alterations in Sexuality, Fertility, and Body Image in Young Breast Cancer Patients and Their Partners</p> <p>Rev Inves Clin. 2017;69:204–209</p>	<p>Tavoitteena on kuvata seksuaalisuuden, hedelmällisyyden ja kehonkuvan muutoksien psykologisia vaikutuksia nuoriin rintasyöpäpotilaisiin ja heidän kumppaneihinsa ja suositella strategioita niiden puheeksiottamiseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus,</p>	<p>Nuorilla rintasyöpäpotilailla ihmissuhteet, kehonkuva ja seksuaaliset ongelmat liittyvät useimpiin elämänlaadun alueisiin. Hoitojen suunnitteluvaiheessa naisia on tiedotettava hoitojen mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen ja kehonkuvaan. Kumppanien sisällyttäminen päätöksentekoon on tärkeää suhteen kannalta. Tällä hetkellä rintasyövän vaikutuksia seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen ja kehonkuvaan liittyviä asioita ei systemaattisesti käsitellä potilaiden hoidossa.</p>
<p>Clara Hungr, Veronica Sanchez-Varela ja Sharon L. Bober</p> <p>Self-image and Sexuality Issues Among Young Women with Breast Cancer: Practical Recommendations</p> <p>Rev Inves Clin. 2017;69:114–22</p>	<p>Tavoitteena on tutkia rintasyövän vaikutuksia nuorten selviytyjien minäkuvaan, kehonkuvan ja seksuaalisen toimintakyvyn muutoksia painottaen, myös laiton-kulttuurissa. Lisäksi tarjota käytännön ehdotuksia aiheen lähestymiseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Nuoren rintasyövästä selviytyneen minäkuvaan vaikuttavat sekä fyysiset että psykologiset tekijät. Rintasyöpähoitoihin liittyvät kehon muutokset aiheuttavat huolia kehon eheydestä ja muutoksiin sopeutumisesta ja niiden hyväksymisestä. Kemoterapia käynnistää enenaikaisen menopaussin ja alentuneet hormonitasot vaikuttavat seksuaaliseen toimintakykyyn. Seksuaalisen toimintakyvyn häiriöt liittyvät myös sairastuneen parisuhteen laatuun. Kulttuurisista tekijöistä huomioitava naiseuskäsitys, rinnan merkitys ja hengellisyys. Tärkeintä on</p>

			ottaa seksuaalisuus puheeksi. Kehonkuvan tukeminen ja seksuaali-terveyden edistäminen kuuluvat osaksi syöpähoitoja.
<p>Lisa Ljungman, Johan Ahlgren, Lena-Marie Petersson, Kathryn E. Flynn, Kevin Weinfurt, Jessica R. Gorman, Lena Wettergren ja Claudia Lampic</p> <p>Sexual dysfunction and reproductive concerns in young women with breast cancer: Type, prevalence, and predictors of problems</p> <p>Psycho-Oncology. 2018;27:2770–2777.</p>	<p>Tavoitteena on tutkia alle 40 -vuotiaiden rintasyöpää sairastavien naisten seksuaalisia toimintahäiriöitä ja lisääntymishuolia. Tavoitteena on myös tunnistaa ongelmia ennustavia tekijöitä ja seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden ja lisääntymishuolten keskinäistä riippuvuutta.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kyselylomake. Otos: 181 rintasyöpää sairastavaa 21–39 - vuotiasta naista, ruotsalainen kansallinen rintasyövän laaturekisteri.</p>	<p>68 % naisista ilmoittivat seksuaalisesta toimintahäiriöstä ainakin yhdellä alueella ja 58 % raportoivat hedelmällisyyteen liittyvistä oireista. Negatiivinen kehonkuva liittyi seksielämään liittyvään tyytyväisyyteen. Meneillään oleva hormonihoito, aiempi kemoterapia, negatiivinen kehonkuva ja lapsitoiveet tulevaisuudessa ennustivat isompaa määrää ongelmia.</p>

Liite 1. Kirjallisuushaun perusteella mukaan otetut tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset.