



Henna Kekkonen

Krooninen kipu ja seksuaalisuus

Kirjallisuuskatsaus seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edistämiseksi kuntoutuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.11.2021

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Henna Kekkonen
Otsikko:	Krooninen kipu ja seksuaalisuus – kirjallisuuskatsaus seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edistämiseksi kuntoutuksessa
Sivumäärä:	39 sivua + 2 liitettä
Aika:	17.11.2021
Tutkinto:	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Pekka Paalasmaa, Yliopettaja Salla Sipari

Kuntoutuksen kenttää seksuaalisuuden näkökulmasta on tutkittu kansainvälisesti sekä asiakkaiden että ammattilaisten osalta. Kipuun ja seksuaalisuuteen liittyvät tutkimukset käsittelevät usein lantion- ja genitaalialueiden kipuja ja niiden ilmiä vai- kutuksia seksuaalisuuteen. Laajempi katsanto tuki- ja liikuntaelimityn kipujen tuo- miin haasteisiin seksuaalisuuden osalta olisi tärkeää.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa kroonisen kivun vaikutuksia seksuaalisuuteen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edistämiseksi kuntoutuksessa. Tutkimuskysymyksiä asetettiin kaksi: miten krooninen kipu vaikuttaa seksuaalisuuteen ja miten seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistetään kuntoutuksessa? Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemoitua kirjallisuuskatsausta ja tiedon- haku toteutettiin PubMed ja Cinahl Complete tietokantoihin rajaten tulokset vuosiin 2010–2021.

Tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia valikoitui aineistoon lopulta 15 kappa- letta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuloksena oli, että krooninen kipu vaikut- taa seksuaalitoimintoihin monella eri osa-alueella ja vaikeudet olivat myös yhdistel- miä eri haasteista (esimerkiksi halu, orgasmi, kiihottuminen ja erektio). Toiseen kysy- mykseen tuloksena oli, että pienikin seksuaalisuuteen ja sen puheeksi ottoon annettu lisäkoulutus voi lisätä ammattilaisten pätevyuden tunnetta, taitoa ja vuorovaikutustai- toja seksuaalisuudesta keskusteluun. Jotta seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi helpompaa, ammattilaiset kaipaavat selkeitä suuntaviivoja, ohjeita ja strukturoituja haastattelulomakkeita tai toimintamalleja organisaationallisen tasolla ohjaamaan omaa toimintaansa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan käyttää apuna kuntoutuksen käytäntöjen ja toimintamallien kehittämisessä ja luomisessa.

Avainsanat: krooninen kipu, seksuaalisuus, kuntoutus, puheeksi otta- minen

Abstract

Author(s): Henna Kekkonen
Title: Chronic Pain and Sexuality – a systematic literature review promoting the inclusion of sexuality in rehabilitation.
Number of Pages: 39 pages + 2 appendices
Date: 17 November 2021

Degree: Master of Health Care
Degree Programme: Rehabilitation
Specialisation option: Occupational Therapy
Instructor(s): Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
Salla Sipari, Principal Lecturer

The field of rehabilitation from a sexual perspective has been studied internationally for both clients and professionals. Studies related to pain and sexuality often address pelvic and genital pains and their apparent effects on sexuality. While the pelvic region may be important for sexual functions, from a sexual perspective, it would be important to look more broadly at the challenges posed by musculoskeletal pain.

This thesis aimed at mapping the effects of chronic pain on sexuality in order to promote the inclusion of sexuality in rehabilitation. There were two research questions in the thesis, which were: how does chronic pain affect sexuality and how can sexuality be promoted in rehabilitation? A systematized literature review was used as the research method in this thesis. Used databases were PubMed and Cinahl Complete and studies were selected from years 2010 to 2021.

In the end, 15 studies were selected to this work, that answered the research questions of the thesis. The first research question revealed that chronic pain challenges sexual function in many different areas and the difficulties were also combinations of different challenges (e.g., desire, orgasm, arousal, and erection). In the second research question, it can be stated that even a little additional training in sexuality and taking it up increases the sense of the competence and skills of professionals and provide interaction skills for discussing sexuality. In addition, to make it easier to talk about sexuality, professionals need clear guidelines, instructions, and structured interview forms or policies at the organizational level to guide their own actions.

The results of the literature review can be used to assist to develop and create rehabilitation practices and operating models.

Keywords: Chronic Pain, Sexuality, Rehabilitation, Bring up a topic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Krooninen kipu ja seksuaalisuus	3
3	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuntoutuksessa	6
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	8
5	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
6	Aineiston keruu ja analyysi	10
6.1	Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	11
6.2	Aineiston haku	12
6.3	Aineiston laadun arviointi ja käsittely	13
7	Kroonisen kivun vaikutukset seksuaalisuuteen	14
8	Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edistäminen kuntoutuksessa	16
9	Pohdinta	20
9.1	Tulosten pohdinta	20
9.2	Jatkotutkimushaasteet	28
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	29
	Lähteet	31
	Liitteet	40
	Liite 1. Laadun arviointi Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöjä käyttäen.	40
	Liite 2. Katsaukseen valikoituneet alkuperäisaineistot.	43

1 Johdanto

Kipu kuuluu elämään ja jokainen meistä on joskus kokenut kipua, mutta on luontaista, että se herättää kielteisiä miellejhtymiä. Kipuun liittyy usein kärsimystä. Krooninen eli pitkittynyt kipu on myös maailmanlaajuinen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ongelma. Euroopassa aikuisista noin 19 prosenttia arvioidaan kärsivän vähintään kuusi kuukautta jatkuneista ja yhä jatkuvista kivuista (Breivik & Collett & Ventafridda & Cohen & Callacher 2006: 298), mutta kroonisen kivun arvioitu yleisyys vaihtelee myös jonkin verran mittaustavan mukaan. Esimerkiksi suomalaisessa väestötutkimuksessa tarkasteltiin vähintään kolme kuukautta kestäneen kivun esiintyvyyttä, joka tutkimustulosten mukaan oli 15–74-vuotiailla oli 35 % (Mäntyselkä & Turunen & Ahonen & Kumpusalo 2003: 435). Perusterveydenhuollossa Suomessa 40 %:ssa lääkärin vastaanotolle hakeutumisen syynä oli kipu (Mäntyselkä ym. 2001: 175).

Kipu ja sairastuminen aiheuttaa usein kriisireaktion, joka vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Sairastumisen yhteydessä ihminen voi kokea paljon erilaisia tunteita, pelkoja ja pettymyksiä, kysymyksiä ja odotuksia – myös liittyen ihmissuhteisiin, läheisyyteen ja seksuaalisuuteen. Vaikeneminen ei poista murheita, ja keskustelu peloista ja kysymyksistä olisikin tärkeä mahdollistaa. (Ilmonen 2006: 43; Rosenberg 2006: 281, 283; Santalahti & Lehtonen 2016: 165.) Seksuaalisuutta ajatellaan herkästi vain seksinä tai seksuaalisten toimintojen toteuttamisena, mutta seksuaalisuus kattaa paljon muutakin. Seksuaalisuus ei ole vain seksuaalista käyttäytymistä, vaan myös vapautta itsemme tuntemiseen ja ilmaisuun, vuorovaikutukseen ja suhteisiin. (Taylor & Davis 2006: 35.) Kuntoutus on eri keinoin ihmisen selviytymisen tukemista sairaudesta tai vammasta huolimatta ja näin ollen seksuaalisuuskysymyksiä on vaikea irrottaa muusta yhteydestä. Halulessamme kohdata ihminen kaikkine elämän osa-alueineen, tulisi kuntoutustyöntekijän huomioida myös seksuaalisuus osana ihmisyyttä. (Rosenberg 2006: 283, 303.)

Pain Alliance Europe -raportin mukaan yleisin kipua aiheuttava sairaus on fibromyalgia (40 %) ja toiseksi yleisimmät (16 %) olivat erilaiset tuki- ja liikuntaelinvaurioiden (Pain Alliance Europe 2017). Kuitenkin kipuun ja seksuaalisuuteen liittyvät tutkimukset käsittelevät usein lantion- ja genitaalialueiden kipuja ja niiden ilmiä vaikutuksia seksuaalisuuteen. Vaikka lantion alue voi olla tärkeä seksuaalisissa toiminnoissa, laajempi katsanto tuki- ja liikuntaelimistön kipujen tuomiin haasteisiin seksuaalisuuden osalta olisi yhtä tärkeää. Sekä paikalliset että systeemiset tuki- ja liikuntaelimistön kivut ovat yhteydessä seksuaalisuuteen liittyviin haasteisiin (Rosenbaum 2010). Kivun tuomat vaikutukset ja muutokset emotionaalisesti voivat olla vaikeampia käsitellä kuin itse fyysinen rajoite. Krooninen kipu saattaa pysäyttää kaiken olemassa olevan elämän ja muuttaa ihmisen suhdetta normaaliuden käsitteeseen sekä omaan identiteettiin (Ojala ym. 2015: 363).

Kuntoutuksen vaikuttavuus ja tehokkuus ovat tämän päivän teemoja, kun kuntoutusprosesseja ja niiden toteuttamista pohditaan. Ratkaisemattomat ja hoitamattomat seksuaaliongelmien kuormittavat palvelujärjestelmää toistuvina käynteinä ja näihin puuttamalla voidaan ehkäistä niiden vaikeutuminen ja lisätä asiakkaan voimavaroja. Näin ollen voidaan todeta, että seksuaalisuudesta keskusteleminen ei vie työaikaa joltain tärkeämmältä, vaan parhaimmillaan vähentää kipua, särkyä, huolta, ahdistusta ja tätä kautta välillisesti vähentävät hoitoa ja mahdollisia toimenpiteitä. Kun asiakas tuntee tulleen kuulluksi, motivaatio ja yhteistyöhalukkuus saattavat lisääntyä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 71; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011: 11.)

Kuntoutuksen kenttää seksuaalisuuden näkökulmasta on tutkittu kansainvälisesti sekä asiakkaiden että ammattilaisten osalta. Tutkimukset antavat tietoa spesifisti eri sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen, kuntoutustyöntekijöiden suhtautumisesta seksuaalisuudesta puhumiseen, asiakkaiden toiveista seksuaalisuuden huomioimisesta ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden suhtautumisesta seksuaalisuuteen osana tulevaa työtä. Tutkimuksissa kuntoutujat ovat kokeneet seksuaalisuudesta puhumisen tärkeänä osana kuntoutusta ja elämää (Bahouq & Fadoua & Hanan & Najia 2013: 1489; Bauer & Haesler & Fetherstonhaugh 2015: 1248; Kedde & Van De Wiel & Schultz & Vanwesenbeck & Bender 2012: 71;

Lever & Pynor 2017: 2018; Schmitz & Finkelstein 2010: 211). Ammattilaisten kohdalla tutkimukset ovat usein pohjautuneet ajatukseen, että kuntoutustyöntekijöiden vastuuseen kuuluu seksuaalisuuden nostaminen keskusteluun, mutta ohjeiden siirtyminen konkreettisesti työotteeseen tai käytäntöön on ollut haasteellista ja puutteellista (Arango-Lasprilla ym. 2017: 1609; Areskoug-Josefsson & Larsson & Gard & Rolander & Juuso 2016: 292; Gott & Galena & Hinchliff & Elford 2004: 530; Haboubi & Lincoln 2003: 293–294; McGrath & Lynch 2014: 654–655; Mick 2007: 671).

Suomalainen tietämys seksuaalisuudesta ja sen huomioimisesta täsmennetyksi kuntoutustyössä on vajaata. Ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä löytyy seksuaalisuudesta joitakin, ylemmän ammattikorkeakoulun tasoisia vain muutamia. Väitöstason tutkimuksia löytyy seksuaalisuuteen liittyen sukupuolentutkimuksen osalta, mutta kuntoutuksen näkökulmasta ei. Seksologisen tutkimuksen lisääminen ja systemaattisesti jäsennetyn tietoperustan rakentaminen ja sen tarjoaminen kuntoutuksen ammattilaisille on tulevaisuuden haaste seksuaaliterveyden edistämisen kehittymiseksi (Rytyläinen & Valkama & Ritamo & Blek 2008: 22).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa kroonisen kivun vaikutuksia seksuaalisuuteen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edistämiseksi kuntoutuksessa.

2 Krooninen kipu ja seksuaalisuus

Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka on määritelty Kansainvälisen kivuntutkimusjärjestön mukaan epämiellyttäväksi aistimus- ja tunnekokemukseksi, joka liittyy mahdolliseen tai selvästi todettuun kudosaivuri tai jota kuvataan samalla tavalla. Kipu on meille kaikille tuttu ilmiö ja jollain tasolla kaikki ovat sitä kokeneet. Kivun tehtävä muista aisteista poiketen on puhtaasti puolustuksellinen – se on kehomme hälytysjärjestelmä ja se suojaa meitä suuremmalta vaaralta. Kipu ei ole yksittäinen oire, tuntemus tai aistimus, vaan se syntyy kehossa sekä mielessä kokonaisvaltaisesti. Kivun tutkimuksen edistyessä

ja sen ymmärryksen laajentuessa myös kivun määritelmää on tarkennettu ahdistavaksi kokemukseksi, johon voi liittyä kudosvaurio. Kipukokemus sisältää tunte muksen ohella myös erilaisia tunteita, uskomuksia, käsityksiä, asenteita ja sosi aalisia tekijöitä. (Ojala 2020: 27, 30; Vainio 2018: 18.)

Kroonisesta kivusta puhutaan silloin, kun kipu on kestänyt yli kolme kuukautta. Kivun pitkittymisen ja kroonistumisen mekanismit ovat epäselviä monen tekijöi den summia, ja kivun kokemuksen subjektiivisuus tekee siitä monisyisen. Kivun taustalla voi olla sairaus tai kudosvaurio, mutta huomioitavaa on, ettei aina kivulle löydetä rakenteellista syytä. Kipukokemus ei edellytä siis aina vauriota, vaan sen syntymiseen riittää aivojen tulkinta uhasta tai vaarasta. Vastaavasti ihmisen ko kiessa olevansa turvassa ja rentoutunut, kipukokemus ei välttämättä synny tai sen voimakkuus on huomattavasti matalampi. On todettu, että kroonistunut kipu aiheuttaa jopa muutoksia aivojen tuntoaistimuksia käsittelevällä alueella, jolloin puhutaan sentraalisesta sensitisaatiosta. Tämä ilmiö eli keskushermoston her kistyminen on tyypillistä kroonistuneessa kivussa ja tarkoittaa yksinkertaistettuna, että kehon hermosolut reagoivat kipuna ärsykkeisiin, jotka eivät yleensä ole kivu liaita. Hermostollinen herkistyminen voi aiheuttaa kipukokemuksen leviämisen myös laajemmalle alueelle kehoa, vaikka kipukokemus olisi alkanut yksittäisestä kudosvauriosta. Aivojen osuus kivun kokemuksessa on monimutkainen eikä vielä edes täysin tunnettu kokonaisuus. Aivojen kipuinformaatiota käsittelevien aluei den muodostamaa verkostoa kutsutaan kipumatriisiksi ja siihen kuuluvat monet eri aivojen osa-alueet, kuten esimerkiksi selkäydin, aivorunko, talamus ja soma tosensorinen aivokuori. (Ojala 2020: 35; Luomajoki 2020: 39–43; Kalso & Elomaa & Granström 2018: 108.)

Seksuaalisuus on laaja käsite, jonka jokainen määrittelee omalla tavallaan. Sek suaalisuus on osa ihmisyyttä ja se mukautuu elämän vaiheiden kautta. Siinä il menee suhteemme itseemme ja muihin ihmisiin. Seksuaalisuus kuuluu univer saaleihin ihmisoikeuksiin, jotka eivät ole riippuvaisia ikään tai terveyteen liitty vistä asioista, vaan se kuuluu kaikille. Seksuaalisuudessa ovat läsnä sukupuoli, suuntautuminen, kehollisuus, läheisyys, rakastetuksi tuleminen ja rakastaminen,

nautinto, erotiikka, mielihyvä sekä mahdollisesti lisääntyminen. Seksuaalisuus ilmenee arvoissa, asenteissa ja uskomuksissa sekä ajatuksissa, tavoissa ja toiminnassa yksin tai yhdessä muiden kanssa. (Kekkonen ym. 2021b: 3.)

Seksi on vain osa seksuaalisuuden ilmaisua tai toteuttamista yksin tai yhdessä kumppanin tai kumppanien kanssa. Seksi on käsitteenä yksilöllisesti määriteltävissä, mutta sitä voisi kuvata mielen ja kehon tasolla tapahtuvaksi toiminnaksi, joka sisältää eroottisia ajatuksia, katseita, kosketuksia, puheita, aistinautintoja tai toimintatapoja yksin, yhdessä tai erilaisten välineiden kanssa toteutettuna. (Kekkonen & Manninen & Salminen & Ikonen & Heinonen 2021: 8.) Seksuaalisuus helposti ajatellaan yksityisenä asiana, jonka vuoksi se usein ohitetaan terveydenhuollon asiakastyössä, mutta ratkaisemattomat seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat lisäävät kuitenkin terveydenhuollon palveluiden käyttöä. (Brusila 2020: 19–20.)

Sairastumisen aiheuttamat kehon ja mielen muutokset aiheuttavat ihmisen elämään kriisin. Seksuaalisuus, halu ja nautinto saattavat jäädä huomiotta, kun keuhollisuus vaikuttaa päällimmäisenä arjen toimintoihin. Mutta tällöin keho vaikuttaa myös mieleen hyvin voimakkaasti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 79; Santalahti & Lehtonen 2016: 165.) Tutkimusten mukaan seksuaaliterveyden haasteet ovat sairastuneilla hyvin yleisiä (Kedde ym. 2012: 64; Rosenbaum 2010: 645). Ryttyläinen ja Virolainen (2009: 2) mukaan sairaudet, lääkitykset ja hoitotoimenpiteet vaikuttavat ihmiseen ja hänen seksuaaliterveyteensä aina yksilöllisesti. Pitkäkestoisissa kivuissa fyysiset tuntemukset eivät aina ole suurin huolenaihe, vaan kipuun liittyvä psykologinen stressi, huoli, suru, pelko, eristäytyneisyys ja epätoivo. Pitkäkestoiseen kipuun liittyy usein menetyksen kokemuksia: niin konkreettisia menetyksiä, kuten harrastuksista luopumista, kuin abstraktimpiakin menetyksiä, kuten heikentynyt kuva itsestä pärjäävänä ja terveenä ihmisenä. (Valjakka 2019.)

Kroonisella kivulla on runsaasti yhteyksiä psyykkiseen kärsimykseen. Laajassa meta-analyysissä kipuun liittyvä ahdistuneisuus sekä somatisaatio-oireilu olivat runsaammat kroonista kipua kärsivillä kuin terveillä verrokeilla, mutta sen lisäksi myös esimerkiksi yleisessä ahdistuneisuus- ja masennusoireilussa sekä itsear-

vostuksessa oli huomattavia eroja potilaiden ja verrokkien välillä (Burke & Mathias & Denson 2015). Tällaiset tekijät voivat vaikuttaa haluun ja kykyyn toteuttaa seksuaalisuuttaan. Yhteys voi olla myös käänteinen: epäonnistumiset seksuaalisuutensa toteuttamisessa kivun vuoksi voivat johtaa masennuksen tai ahdistuksen oireiluun. Ihmiset voivat kuvailla, kuinka kivulias keho tuntuu oudolta ja käyttökelttomalta, ja aktiviteeteille välttämättömien uusien toimintatapojen löytäminen, ja niiden vaatima mielen joustavuus ja avoimuus, voivat olla asiakkaille vaikeasti tavoiteltavia (Ojala ym. 2014: 369).

3 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuntoutuksessa

Kuntoutuksen lähestymistavaksi on vakiintunut holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Se käsittää ihmisen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä kulttuurisen puolen, ja ihminen nähdään laajemmin kuin vain osiensa summana. Hyvinvointi merkitsee kokonaisvaltaisesti tyytyväisyyttä ihmisenä olemiseen, ihmisyyden toteuttamista sekä elämänlaatua. Kuntoutuksessa pyrimme hoitamaan sairauksia ja vammoja, mutta myös tukemaan yksilön ja ympäristön välistä suhdetta, jotta se vahvistaisi ihmisten voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia. Olemme tottuneet arvioimaan kuntoutusta ehkä ensisijaisesti fyysisen toimintakyvyn kautta, kun taas kuntoutujat toivovat tulevansa kohdatuiksi kokonaisvaltaisina ihmisinä. Tämä merkitsee kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa nykyistä avoimempaa käsitystä siitä, mikä on kuntoutusta tai kuntouttavaa. (Hokkanen ym. 2009: 289–290; Järvikoski & Härkäpää 2011: 8,14,30.)

Kivun hoidossa ja kuntoutuksessa on myös painotettu nykyisin holistisempaa näkökulmaa ja ihmisen kokonaisuutena kohtaamisen merkitystä. Ojala (2020) toteaa uudessa Ammattilaisen kipukirjassa, että jos kipu olisi vain oire toiminta- tai liikehäiriöstä taikka kudonvauriosta, siihen toimisi fysioterapia ja lääkehoito, mutta koska kuitenkin kipu on kokonaisuutena paljon enemmän, psykoterapia toimii usein jopa paremmin (Ojala 2020: 30). On tarkasteltava ihmistä kokonaisuutena ja tarkasteluun on otettava mukaan hänen elämäntilanteensa, kokemuksensa ja

ympäristönsä sekä sairauden ja kivun biologiset, psykologiset ja sosiaaliset ulottuvuudet (Holopainen 2020: 64).

Vaikka seksuaalisuus ymmärrettäisiin tärkeäksi osaksi kroonista kipua kokevan ihmisen identiteettiä ja vuorovaikutuksen laatu hoitosuhteen kannalta keskeiseksi, seksistä ja seksuaalisuudesta kysyminen ja keskusteleminen voi olla haastavaa. Yleisimpiä syitä puhumattomuuteen ovat pelot, että asiakas kokee kysymisen seksuaaliseksi häirinnäksi, se aiheuttaa nolostumista ja yksityisyyden rikkomista, tai reaktiot vaikuttavat vuorovaikutussuhteeseen negatiivisesti (Areskoug-Josefsson & Fristed 2017: 5; Areskoug-Josefsson & Larsson & Gard & Rolander & Juuso 2016: 293). Myös omat taidot ja kompetenssin puute koetaan esteeksi keskustelun aloitukselle: pelätään, että nousee asioita, joihin ei ole taitoja vastata (Gott & Galena & Hinchliff & Elford 2004: 530; McGrath & Eithne 2014: 654; Young & Dodington & Smith & Heck 2019: 59). Ennakkoluulot eri ihmisryhmiä kohtaan voivat vaikeuttaa keskustelun aloitusta. Seksuaalisuuden kohtaaminen on hankalampaa, jos asiakas identifioituu seksuaali- tai sukupuoli-vähemmistön edustajaksi (LGBTQI+) (Gott ym. 2004: 533) ja ikääntyneitä ihmisiä kohtaan on helposti edelleen ennakoajatuksia, ettei seksuaalisuus kosketa enää heitä (Bauer & Haesler & Fetherstonhaugh 2015: 1247; Cherpak & dos Santos 2016: 182; Gott ym. 2004: 530).

Ohjaus ja neuvonta kuuluu kuntoutusammattilaisen asiakastyöhön. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeys tunnustetaan jo osana terveydenhuoltoa: se täytyy ottaa huomioon asiakkaan kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Sinisaari-Eskelinen & Jouhki & Tervo & Väisälä 2016: 290; Turku 2011: 105.) Puheeksi ottaminen ei kuitenkaan ole välttämättä helppo asia. Puheeksi ottamista ja sen etenemistä on hyvä pohtia etukäteen ja reflektoida omia tunteita, mitä siitä voi herätä. Mitä enemmän ennakoimme puheeksi oton mahdollisia seurauksia, saamme tilaisuuden arvioida puheeksi oton tapaa ja hyödyllisyyttä. (Eriksson & Arnkil 2012: 15–16.) Jos puheeksi ottamisen palautteena ennustetaan myönteisiä tunteita ja asioita, puheeksi ottaminen on helpompi toteuttaa. Kielteisten reaktioiden ennakoiminen pakottaa ammattilaisen kuitenkin valmistautumaan entistä huolellisemmin, ja mahdollisten reaktioiden etukäteen pohtiminen antaa mahdollisuuden olla henkisesti valmistautuneempi ja näin ollen

ei niin helposti esimerkiksi mene hämilleen tai jätä asiaa kesken. Päinvastoin voi rauhallisesti kohdata reaktiot ja jatkaa keskustelua. (Eriksson & Arnkil 2012: 28.)

Kun asiasta keskustellaan laaja-alaisesti ja monimuotoisesti, tarjotaan oikeaa tietoa ja koulutusta, sekä tuodaan asiakkaiden omaa ääntä aiheesta enemmän kuuluviin, asennemuutos voi olla mahdollinen seksuaalisuuden ymmärtämiseksi osaksi kuntoutustyötä. Seksuaalisuus käsitetään usein liian suppeaksi aihealueeksi liittyen vain seksin toiminnalliseen toteuttamiseen, mutta se voidaan käsitellä laajemmin ihmisyyteen kuuluvaksi osaksi. Jos pohditaan kuntoutuksen kehittämisesä, Sipari ja Mäkinen (2014: 172) kommentoivatkin, että generalistisen (kokonaisuuksien tarkastelu eri näkökulmista) ja holistisen (asioiden kokonaisen luonteen hahmottaminen) asiantuntijuuden yhdistäminen on tärkeää. Jotta voidaan luoda kehittävää tilaa, siihen tarvitaan uteliaisuutta katsoa asioita erilaisista näkökulmista, avoimena oloa, toisten näkemysten ymmärtämistä sekä rohkeutta kyseenalaistaa. (Sipari & Mäkinen 2014: 172.)

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa kroonisen kivun vaikutuksia seksuaalisuuteen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edistämiseksi kuntoutuksessa.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Miten krooninen kipu vaikuttaa seksuaalisuuteen?
2. Miten seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistetään kuntoutuksessa?

5 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus valikoitui tämän opinnäytetyön menetelmäksi, jotta olemassa oleva tieto voisi saavuttaa enemmän kuntoutusalan ammattilaisia. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on yleisesti edistää, että miten olemassa olevaa tietoa ja

tutkimusta voisi yhdistää käytäntöön ja miten olemassa oleva tieto lisäisi yhteisiä selitysmalleja, käsitteitä ja keskustelukulttuuria – tämän tiedon avulla voimme luoda ja muuttaa käytäntöjä sekä toiminta- ja ajattelumalleja (Vilka 2021: 19–21).

Kirjallisuuskatsausta tehdään aina osana tutkimuksen tai tutkimushankkeen perustaa, mutta kirjallisuuskatsausta voidaan tehdä myös omana systemaattisena tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsaus kehittää näin ollen teoreettista ymmärrystä tietyistä aiheista ja arvioi olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on siis muodostaa kokonaiskuvaa tutkittavasta aihealueesta, jonka avulla kuntoutuksen käytäntöjä ja toimenpiteitä voidaan suunnitella ja muokata näyttöön perustuvasti. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 33; Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7; Vilka 2021: 45.) Suomenkielistä tietoa aihealueesta on vähän ja tiedon tarve on hyvä peruste kirjallisuuskatsauksen hyödyntämiselle (Salminen 2011: 10).

Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä riippuen tarkoituksesta, mutta ne voidaan jakaa yleisesti kolmeen perustyyppiin: määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lienee näistä tunnetuin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden systemaattiseen löytämiseen, laadun tarkasteluun ja analyysiin. Keskeinen piirre on useiden eri tuloksien yhdistäminen hyvien käytäntöjen perustaksi ja mikäli tuloksia ei tilastollisesti kyetä yhdistämään, katsaukseen liittyy narratiivisia luonteita. (Salminen 2011: 6; Suhonen ym. 2016: 8.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin systemoitua kirjallisuuskatsausta, joka on yksi systemaattisen katsauksen alatyyppi. Tässä tutkimuksessa oli vain yksi tutkija, joka on tyypillistä systemoidulle katsaustyyppille ja vaikuttaa katsaustyyppin valintaan. Kirjallisuuden haku toteutettiin samalla tavalla kuin systemaattisessa katsaustyyppissä, mutta käytettiin vain kahta tietokantaa. Aineiston arviointi, analyysi ja synteesi olivat hieman suppeampia, kuin usein laajemmissa

systemaattisissa katsauksissa. (Suhonen ym. 2016: 11–14.) Systemoidun kirjallisuuskatsauksen käyttö on yleistynyt tiedon määrän rajun kasvamisen vuoksi, mutta katsauksessa pyrittiin toteuttamaan samanlaista tarkkuutta kuin laajemman kirjallisuuskatsauksen tekemisessä (Metsämuuronen 2003: 16–17). Kirjallisuuskatsaus ja sen toteuttaminen aloitettiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittelystä ja aihepiirin rajauksesta. Tärkeää oli ymmärtää mahdolliset ennako-oletukset, koska tiedon tuottamisen tuli olla objektiivista. Hyvät tutkimuskysymykset ovat aiheeseen nähden relevantteja ja täsmällisiä, mutta ei liian suppeita. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23–25.)

6 Aineiston keruu ja analyysi

Aineistohaku on luotettavuuden kannalta tärkeä vaihe ja siinä tehdyt virheet näkyvät suoraan tutkimuksen johtopäätöksissä. Aineistoja haettiin luotettavaksi todetuista tietokannoista. Kun tutkimuskysymykset saatiin muotoiltua, haku tuntui hetken helpolta vaiheelta tutkimuksen teossa. Se kuitenkin todellisuudessa vaati paneutumista ja tarkkuutta, koska sillä luotiin tutkimuksen luotettavuuden pohja. Sitä tehdessä täytyi myös muistaa toistettavuuden mahdollisuudet ja järjestelmällisyys. Ei kuitenkaan ole yhtä ainoa parasta hakumenettelyä, vaan oli etsittävä parhaat ratkaisut aika- ja kustannustavoitteiden rajoissa. (Autti-Rämö & Grahn 2007: 46, 48; Niela-Vilén & Hamari 2016: 42.)

Katsauksessa tehtiin aineistonkeruun alkuun valinnat hakusanoista. Hakusanoiksi tässä katsauksessa valikoituivat chronic pain, sexuality ja rehabilitation. Hakusanat yhdistettiin toisiinsa operaattorilla AND (JA), joka rajasi tiettyjä artikkeleita hakujoukkoon tai ulkopuolelle. Aineistonhaku koski myös kahta eri tutkimuskysymystä. Aineiston hakuvaiheessa oli tarkoitus tunnistaa ja löytää tutkimuskysymyksiä vastaava materiaali ja tietokantahakuja varten tarvittiin oikeat hakusanat ja -lausekkeet. Hakukriteerit määriteltiin, jotta relevantti kirjallisuus tunnistettiin oikein ja mukaanotto- ja poissulkukriteerit varmistivat fokuksen pysymisen. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23–25.)

6.1 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden muodostaminen kuului olennaisena osana kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheeseen. Ne helpottivat kirjallisuuden löytymistä ja vähentivät mahdollisuutta toteuttaa virheellinen ja puutteellinen katsaus. Ne myös varmistivat, että aihe pysyi suunnitellussa. Aineiston kokoa voidaan yleensä rajoittaa käytännöllisistä syistä, esimerkiksi tehdessä systemoitua kirjallisuuskatsausta vain yhden tutkijan voimin. Tässä katsauksessa tehtiin rajaukset määrittämällä poissulkukriteereihin julkaisuvuotta ja kieltä koskevia rajoituksia ja ottamalla mukaan vain tutkimuksia, joissa on kokotekstin saatavuus. Näiden rajoitusten vaikutukset täytyi pitää mielessä tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa ja nyt tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään ottamalla mukaan vain alkuperäistutkimusten artikkeleita, jotka ovat käyneet läpi vertaisarviointiprosessin. Kirjallisuuskatsaukset tai yksittäiset artikkelit eivät täyttäneet tätä vaatimusta. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 26; Valkeapää 2016: 57.) Tämän aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusartikkeli on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi • Julkaisuvuosi 2010–2021 • Saatavana kokotekstinä (Full text) • Maksuton • Tutkimusartikkeli käsittelee kroonista kipua ja seksuaalisuutta tai seksuaalisuuden puheeksi ottamista kuntoutuksessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusartikkeli on muun kielinen kuin suomi tai englanti • Julkaisuvuosi ennen 2010 • Kokotekstiä ei ole saatavilla • Maksullinen • Tutkimus käsittelee yksittäistä käsitettä esimerkiksi kroonista kipua, mutta ei seksuaalisuutta. • Tutkimus käsittelee seksuaalisuuden puheeksi ottoa muiden ammattiryhmien kohdalla, mutta ei kuntoutuksen

<ul style="list-style-type: none"> • Kyseessä on alkuperäistutkimuksen artikkeli 	<ul style="list-style-type: none"> • Otsikon, tiivistelmän tai kokotekstin perusteella ei vastaa tutkimuskysymyksiin • Kyseessä on kirjallisuuskatsaus
---	--

6.2 Aineiston haku

Koehaku tehtiin kesäkuussa 2021 seuraavista tietokannoista: Cinahl Complete (Ebsco), Medic ja PubMed, koska tiedossa oli näiden tietokantojen kohdentuminen sosiaali- ja terveysalalle. Lopullisiksi käytettäväksi tietokannoiksi valikoituivat Cinahl Complete ja PubMed, ja varsinainen tiedonhaku tehtiin heinäkuussa 2021. Koehaun perusteella Medic tietokannasta ei löytynyt aiheeseen liittyviä artikkeleita ja siksi se jätettiin lopullisesta hausta pois. Tietokantojen määrän valinnassa käytetty menetelmä otettiin huomioon (systemoitu kirjallisuuskatsaus) ja se, että oli vain yksi tutkija. Tutkimukseen olisi haluttu myös mukaan suomalainen tietokanta, mutta koehakuvaiheessa sieltä ei tähän aiheeseen löytynyt mitään, mikä oli osin odotettavaakin. Tiedonhaku tapahtui sähköisesti, mutta tiedossa oli, ettei se välttämättä tavoita kaikkia katsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Manuaalista hakua olisi voitu käyttää lisänä ja tehdä sitä esimerkiksi katsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluetteloista, mutta aikarajoitusten vuoksi tähän ei lähdetty tässä katsauksessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25–27.) Aineistohaun kielirajauksina oli suomi ja englanti, aikarajauksena 2010–2021 ja lisäksi kokotekstin saatavuus.

Cinahl Complete tietokannasta haku ”chronic pain AND sexuality” tuotti 21 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin jatkotarkasteluun yksi. Hakusanalla ”chronic pain AND sexuality AND rehabilitation” tuloksia tuli 365, joista otsikon perusteella jatkotarkasteluun valikoitui 11. Hakusanoilla ”sexuality AND rehabilitation” tuloksia saatiin 144, joista otsikon perusteella valittiin 7. Yhteensä siis Cinahlin aineistohausta jäi jatkotarkasteluun 19 artikkelia.

PubMed tietokannasta haku ”chronic pain AND sexuality” tuotti 485 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin jatkotarkasteluun 14. Hakusanalla ”chronic pain AND sexuality AND rehabilitation” tuloksia tuli 47, joista otsikon perusteella jatkotarkasteluun valikoitui 3. Hakusanoilla ”sexuality AND rehabilitation” tuloksia saatiin 961, joista otsikon perusteella valittiin 18. Yhteensä siis PubMedin aineistohausta jäi jatkotarkasteluun 35 artikkelia.

Otsikon perusteella mukaan valikoitu kahdesta eri tietokannasta siis yhteensä 54 artikkelia, jotka seuraavaksi käytiin poissulkukriteereiden mukaan läpi abstraktien avulla. Tutkimusaineiston tuli selkeästi kohdentua jompaankumpaan tutkimuskysymykseen ja jaoin aineiston tässä vaiheessa tutkimuskysymysten mukaan. Ensimmäistä tutkimuskysymystä koskemaan jäi abstraktien luvun jälkeen 9 artikkelia ja toista tutkimuskysymystä 16 artikkelia. Kokotekstin lukuun jäi näin ollen yhteensä 25 artikkelia. Tämän jälkeen luettiin kokotekstit, jonka jälkeen laadun arviointiin valikoitui yhteensä 15 alkuperäistutkimusartikkelia – 6 artikkelia liittyen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, 9 artikkelia liittyen toiseen tutkimuskysymykseen.

Alkuperäistutkimuksia koskien kaikkia kolmea hakusanaa yhtä aikaa ei löytynyt, vaan tutkimukset koskivat jompaakumpaa tutkimuskysymystä. Näin ollen tähän tutkimukseen tuli kaksi erillistä kokonaisuutta aineiston keruuseen sekä analyysiin – krooninen kipu ja seksuaalisuus ja seksuaalisuuden puheeksi oton edistäminen kuntoutuksessa.

6.3 Aineiston laadun arviointi ja käsittely

Aineistohaun ja valinnan jälkeen oli vuorossa löydettyjen aineistojen laadun arviointi. Laadun arvioinnin tarkoituksena oli tiedon kattavuutta ja tietoa tutkimuskysymyksiini. Jokaisen löydetyn aineiston kohdalla käytiin läpi erikseen tutkimuksen asetelma ja luotettavuus. Tämä prosessi lisäsi katsauksen luotettavuutta, kun tutkimukseen valittiin laadultaan korkeita aineistoja. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen laadun arviointi tehtiin tässä katsauksena mukana olevana elementtinä läpi kaikkien vaiheiden (Lemetti & Ylönen 2016: 75; Valkeapää 2016: 64.)

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön valikoitui eri metodeilla tehtyjä tutkimuksia. Tähän tutkimukseen valittiin käytettäväksi Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöjä, jonka avulla valitut aineistot arvioitiin (Liite 1) (Hotus päiväämätön). Laadun arvioinnin perusteella alkuperäisaineistoja ei hylätty yhtään ja katsaukseen valikoitui 16 alkuperäisaineistoa. Löydettyjen alkuperäistutkimusten laatu oli hyvin korkea kaiken kaikkiaan kaikkien tutkimusten saadessa täydet pisteet JBI arviointikriteereillä. Aineisto analysoitiin liitteenä olevan taulukon mukaisesti (Liite 2) ja aineiston analyysin tulokset on kirjoitettu raporttiin tutkimuskysymyksittäin.

7 Kroonisen kivun vaikutukset seksuaalisuuteen

Kroonisella kivulla oli tutkimusten mukaan selkeitä vaikutuksia kauttaaltaan seksuaalisuuteen ja kaikissa löydetyissä alkuperäistutkimuksissa raportoitiin monimuotoisia ja laajojakin vaikutuksia seksuaalitoimintojen alueille. Tutkimuksista kaksi oli keskittynyt alaselkäkipua kokeviin ihmisiin (Bahouq & Fadoua & Hanan & Ihsane & Najja 2013: 1–6; Odole & Olugbenga-Alfred 2018: 185–194), kaksi tutkimusta koski yleisesti kroonista kipua, poissulkien kuitenkin syöpäperäisen kivun (Birke & Ekholm & Hojsted & Sjogren & Kurita 2018: 1132–1140; Burri & Lachance & Williams 2014: 2772–84), yksi alkuperäistutkimus koski kroonista lantion alueen kipua (Da Luz & de Deus & Valadares & Conde 2018: 2761–2767) ja yhdessä tutkimuksessa vastaajat sairastivat fibromyalgiaa tai nivelreumaa (Piarulli ym. 2021: 161–169). Tutkimuksissa ilmiönä kipu ja seksuaalitoiminnot olivat yhteneväisiä ja keskiössä.

Bahouq ym. tutkimuksessa (Bahouq ym. 2013: 1–6) vastaajista vain 13 % kertoi, ettei alaselkäkipu vaikuttanut seksuaalielämään ollenkaan. Kuitenkin 81 % vastaajista kertoi alaselkäkipun aiheuttavan seksuaalisia ongelmia. 30 % vastaajista koki, että seksuaalielämä oli lähes normaalia, mutta kivuliasta. 18 % koki, että seksuaalielämä oli rajoittunutta kivun vuoksi tai jopa kokonaan estynyttä kivun vuoksi (11 %) (Bahouq ym. 2013: 1–6). Toisessa alaselkäkipua sairastavien tutkimuksessa 60,4 % raportoi seksuaalitoimintojen ongelmia (Odole & Olugbenga-

Alfred 2018: 185–194). Kroonista lantion alueen kipua sairastavista naisista 81 % raportoivat seksuaalisia toimintahäiriöitä (Da Luz ym. 2018: 2761–2767).

Krooninen kipu vaikuttaa laajalti seksuaalitoimintoihin ja vaikutukset näkyvät vaikeuksina seksuaalisessa halussa, kiihottumisessa, erektiossa, ejakulaatiossa, kostumisessa ja orgasmissa (Bahouq ym. 2013: 1–6; Birke ym. 2018: 1132–1140; Burri ym. 2014: 2772–84; Da Luz ym. 2018: 2761–2767; Odole & Olugbenga-Alfred 2018: 185–194). Kivuliaan seksiasennon nimesi Bahougin tutkimuksessa (Bahouq ym. 2013: 1–6) jopa 97,5 % vastaajista, joista vaikein oli nimenomaan selällään oleminen (81 %).

Tutkimusten vastaajat olivat jaettu selkeästi miehiin ja naisiin ja sukupuolen moninaisuutta ei tutkimuksissa otettu huomioon tai ainakaan ollut raportoitu. Eroavaisuuksia kahden binäärisen sukupuolen välillä tuloksissa oli nähtävillä ja miehet kärsivät seksuaalitoimintojen haasteista esimerkiksi erektion ja yhdynnän vaikeutena useammin kuin naiset ja olivat seksuaalielämään helpommin tyytymättömämpiä. Naisilla ongelmat painottuivat orgasmin saamisen vaikeuteen ja seksuaalisen halun vähentymiseen. Kuitenkin seksuaalinen toiminta oli aktiivisempaa miehillä kuin naisilla ja naisilla haasteet näkyivät enemmän seksuaalisen toiminnan konkreettisena vähentymisenä. Naiset raportoivat enemmän ahdistuneisuutta seksuaalisuutta kohtaan ja jopa parisuhteen laadun merkitystä myös seksuaalitoimintojen parantajana. (Bahouq ym. 2013: 1–6; Birke ym. 2018: 1132–1140; Burri ym. 2014: 2772–84;).

Kuitenkin molemmat sukupuolet raportoivat, että pelko lisääntyvästä kivusta seksuaalisen aktiivisuuden myötä rajoitti seksuaalielämää. Kivun katastrofoinnilla ja kipuun liittyvillä psykologisilla tekijöillä on vaikutus elämänlaatuun ja sitä myötä myös seksuaaliseen tyytyväisyyteen. (Odole & Olugbenga-Alfred 2018: 185–194; Piarulli ym. 2021: 161–169). Miesvastaajilla varsinkin pelko erektio-ongelmista oli myös selkeä psykologinen häiriötekijä seksuaalitoiminnoissa (Odole & Olugbenga-Alfred 2018: 185–194.) Mielialalla ja masennuksella on yhteys seksuaalisten toimintahäiriöiden kokemukseen, mutta suoraan niiden syy-seuraus-suhdetta on vaikea tietää (Da Luz ym. 2018: 2761–2767). Kivun intensiteetti lisäsi

myös seksuaaliongelmien yleisyyttä – mitä useampaan paikkaan sattui, sitä enemmän haasteita seksuaalisuuden toteuttamisessa koettiin (Birke ym. 2018: 1132–1140; Odole & Olugbenga-Alfred 2018: 185–194).

Kivunhoidossa käytetään usein lääkkeitä yhtenä hoitomuotona ja niiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen on hyvä saada lisää tietoa. Kipulääkkeiden vaikutuksesta ja nimenomaan opioidien vaikutuksesta seksuaalitoimintoihin raportoitiin Birken ym. tutkimuksessa (Birke ym. 2018: 1132–1140). Sekä lyhytaikaisesti että pitkäaikaisesti opioideja käyttävät ihmiset raportoivat seksuaalista tyytymättömyyttä ja vaikutus näkyi varsinkin seksuaalisen halun vähentymisenä. Pitkäaikaisesti opioideja käyttävät ihmiset raportoivat vielä enemmän seksuaalisen halun vähentymisestä, kuin muut kipua sairastavat ihmiset. Huomioitavaa oli, että lyhytaikaisella opioidien käytöllä ei huomattu olevan niin suurta vaikutusta seksuaaliseen haluun kuin pitkäaikaisella käytöllä. (Birke ym. 2018: 1132–1140.)

8 Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edistäminen kuntoutuksessa

Yhdeksästä (9) alkuperäistutkimuksesta kolme oli suunnattu opiskelijoille ja kartoitti fysioterapia-, toimintaterapia- ja terveydenhuollonopiskelijoiden ajatuksia seksuaaliterveyden huomioinnista ja sen puheeksi ottamisesta. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 513–532; Areskoug-Josefsson & Larsson & Gard & Rolander & Juuso 2016: 289–302; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017: 1–9.) Kaksi tutkimusta tutki ammattilaisten näkemyksiä aiheesta. Toisessa tutkimuksen kohteena oli moniammatillisesti hoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja (Helland & Garrat & Kjekken & Kvien & Dagfinrud 2013: 20–26) ja toisessa tutkittiin toimintaterapeuttien näkemyksiä koskien asiakkaiden seksuaaliterveyttä (Young & Dodington & Smith & Heck 2019: 52–62). Seuraavat kaksi tutkimusta kartoittivat, priorisoivat ja identifioivat aihealueita ja käytäntöjä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa aivohalvauskuntoutukseen erikoistuneissa kuntoutuskeskuksissa ja ammattilaisten keskuudessa (McGrath & Lever & McCluskey & Power 2019: 352–360; Vikan ym. 2019: 361–

368). Kaksi tutkimusta tutki, että vaikuttaako seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen tai aiheen käsittelyyn opiskelijoille ja ammattilaisille tarjottu lisäkoulutus (Gerbild, & Larsen & Rolander & Areskoug-Josefsson 2018: 417–435; Pieters & Kedde & Bender 2017: 732–739).

Kaikissa yhdeksässä tutkimuksessa todettiin, että seksuaalisuus on tärkeä aihealue sekä opiskelijoiden että ammattilaisten näkökulmasta katsottuna. Kuitenkin myös kaikki tutkimukset totesivat, että aiheen tärkeys ei kuitenkaan siirtänyt asiaa käytäntöön, vaan sen todellinen puheeksi ottaminen tai huomiointi kliinisessä työssä oli vaikeaa, haasteellista tai puutteellista. Seksuaalisuudesta puhumisen esteeksi tutkimuksista nousi koulutuksen ja tiedon puute, asiakkaan nolostuttamisen pelko ja epämukavuuden kokemus seksuaalisuudesta puhumiseen. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 530; Areskoug-Josefsson ym. 2016: 300; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017: 6; Gerbild ym. 2018: 417; Helland ym. 2013: 24; McGrath ym. 2019: 358; Pieters & Kedde & Bender 2017: 732–739; Vikan ym. 2019: 361; Young ym. 2019: 60.) Vastaajat kokivat, että aihe on ammatillinen haaste monelta kantilta katsottuna ja nostettiin esiin pelkoja, että miten työyhteisö tai työpaikan muut ihmiset kokisivat sen, jos yksittäinen ammattilainen nostaisi seksuaalisuutta esiin osana kuntoutusta, jos muut eivät sitä tekisi. Nähtiin tärkeäksi, että asiakkaat pitäisi niin sanotusti valmistella aiheeseen, että se kuuluu osaksi kuntoutuksen prosessia. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 518; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017: 6 Young ym. 2019: 59.)

Suurimmaksi seksuaalisuuden puheeksi ottoa edistäväksi tekijäksi kaikista tutkimuksista ja tutkimuksiin vastaajien toiveista nousi koulutuksen ja tiedon lisääminen ammattilaisten keskuudessa. Koulutuksen tarpeeseen nousi kaksi erilaista teemaa – selkeä ja konkreettinen perustieto seksuaalisuudesta, sen teemoista ja mahdollisten sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen, mutta myös koulutus vuorovaikutustaitoihin ja kommunikaatioon koettiin hyvin tärkeäksi. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 525; Areskoug-Josefsson ym. 2016: 300; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017: 6; Gerbild ym. 2018: 417; Helland ym. 2013: 24; McGrath ym. 2019: 358; Pieters & Kedde & Bender 2017: 732–739; Vikan ym.

2019: 361; Young ym. 2019: 60.) Tutkimuksissa tuli esille, että koulutus ja kliinisen työn taidot seksuaalisuuden teemoista tulisi sisällyttää jo ammattiinkouluttamisen aikana (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 518; Young ym. 2019: 60).

Kaksi tutkimusta tutki nimenomaan, että vaikuttiko ammattilaisille annettu koulutus seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Toisessa tutkimuksessa toteutettiin kahden viikon vapaavalintainen opintojakso opiskelijoille seksuaaliterveydestä kuntoutuksessa (Gerbild ym. 2018: 417) ja toisessa tutkimuksessa toteutettiin kuusi puolen päivän koulutusta seksuaalisuuteen, kommunikaatioon, tiimityöhön ja työpaikan konkreettisten ohjenuorien tekemiseen moniammatillisille kuntoutusalan tiimeille (Pieters & Kedde & Bender 2017: 732). Molemmissa tutkimuksissa koulutus aiheesta lisäsi selkeästi osallistujien mukavuutta ja varmuutta aihetta kohtaan ja osallistajat kokivat, etteivät enää pelänneet asiakkaan nolostuttamista aiheen nostamisella esiin. Myös seksuaalisuudesta keskustelun konkreettiset kerrat yleistyivät huomattavasti asiakastyössä koulutuksen jälkeen. Kuntoutuksen ammattilaiset saivat huomattavasti enemmän asiakkailta kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyen ja ammattilaiset aloittivat keskustelun useammin. Seksuaalisuudesta keskustelu lisääntyi myös moniammatillisissa tiimeissä. Koulutuksen jälkeen kuntoutustyöntekijöiden keskustelutaidot, kyvykkyys tunnistaa seksuaalisuuteen liittyviä haasteita asiakkaissa ja mukavuuden tunne keskustella nousivat. (Gerbild ym. 2018: 417; Pieters & Kedde & Bender 2017: 735–737.) Myös Helland ym. (2013) totesivat, että ammattilaisista ne, kenellä oli seksuaalisuuteen liittyvää lisäkoulutustaustaa, ottivat aiheen useammin puheeksi asiakkaiden kanssa verrattuna muihin (Helland ym. 2013: 23).

Kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot koettiin keskustelua edistäväksi tekijäksi. Tärkeää oli, että tietäisi, mitä termejä tulisi käyttää ja miten keskustelun voi aloittaa (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 519, 525; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017: 4). Vuorovaikutuksella ja kommunikoinnilla luodaan myös suhde asiakkaaseen, joka on keskustelua mahdollistava ja edistävä tekijä seksuaalisuuteen liittyen. Asiakassuhteen luottamus ja avoimuus helpottivat hankalista asioista keskustelua. Luottamuksen piirissä myös mahdollisuus huumorin käyttämiseen keskustelun apuna koettiin mahdolliseksi keinoksi helpottaa nolostumisen tunteita.

(Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 521; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017: 6.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edistäväksi teemaksi nousivat ennalta kuvailut strategiat, palvelupolut ja organisaation sisäiset toimintamallit. Strukturoitujen haastattelulomakkeiden käyttö, jossa seksuaalisuus oli valmiiksi osa-alueena, koettiin keskustelun avausta helpottavaksi tekijäksi. Kirjoitetut ja sanoitetut rutiinit ja toimintaohjeet työyhteisössä ja kuntoutuksessa helpottavat työntekijöitä, asiakkaita ja läheisiä ymmärtämään, että seksuaalisuus on luvallinen aihe keskustella ja ammattilaisten on tärkeää ottaa se puheeksi. Työpaikan, työyhteisön ja esimiehen tuki olivat tärkeitä edistäviä tekijöitä, jotta seksuaalisuus tulisi huomioiduksi kuntoutuksessa. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 520; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017: 4; McGrath ym. 2019: 358; Young ym. 2019: 59.) Vikan ym. (2019) tutkimuksessa kartoitettiin kansainvälisesti yhdeksän kuntoutuskeskusta seitsemästä eri maasta erikoistumisalanaan aivohalvaus (stroke) kuntoutus. Yhdeksästä keskuksesta viidellä oli seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä käytäntöjä kuntoutuksessa. Näissä keskuksissa ammattilaiset raportoivat korkeammat tasot tiedossa ja mukavuuden tunteessa seksuaalisuuteen liittyen ja ajattelivat aiheesta ja käytännöistä positiivisemmin verrattuna niihin keskuksiin, joissa käytäntöjä ei ollut. (Vikan ym. 2019: 361.)

Muita yksittäisiä seksuaalisuuden puheeksi ottoa edistäviä tekijöitä tutkimuksissa nimettiin ammattilaisen omat henkilökohtaiset kokemukset seksuaalisuudesta ja itsereflektion läpikäyminen, aiheelle luvan anto esimerkiksi julisteiden tai esitteiden avulla odotustiloissa ja keskustelutilanteiden mahdollisuus yksityisyyteen. Jos asiakasvastaanotto on aina julkisessa tai avoimessa tilassa, missä liikkuu muitakin ihmisiä, keskustelun avaus seksuaalisuudesta voi olla mahdotonta. Tärkeäksi edistäväksi tekijäksi koettiin myös, että ammattilainen tietää, kenelle asiakkaan voi ohjata eteenpäin seksuaalisuuteen liittyvissä haasteissa, esimerkiksi urologille, seksuaalineuvojalle tai -terapeutille. (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 521, 524; Areskoug-Josefsson ym. 2016: 293; Areskoug-Josefsson & Fristedt 2017: 5,6.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Krooninen kipu on yleistä, ja sen vaikutukset hyvinvointiin ja toimintakykyyn ovat merkittävät. Pitkäkestoinen kipu vähentää terveitä elinvuosia (Vos ym. 2017), häiritsee työntekoa ja elämänlaatua (Reid ym.2011: Häuser ym. 2014), ja voi se vaikuttaa myös muun itsenäisen elämän edellytyksiin sekä sosiaalisiin suhteisiin (Breivik ym. 2006: 287). Sekä paikalliset että systeemiset tuki- ja liikuntaelimestön kivut ovat yhteydessä seksuaalisuuden haasteisiin (Rosenbaum 2010: 645) ja näistä on esimerkiksi raportoitu laajassa eurooppalaisessa tutkimuksessa, jossa 43 % kroonista kipua kärsivistä koki seksuaalisen toiminnan vaikeutuneen ja jopa 19 % kertoi olevansa kykenemättömiä seksuaaliseen toimintaan (Breivik ym. 2006: 287). Löydetyistäkin tutkimuksista kaikissa vastaajat kokivat seksuaalisuuteen liittyviä vaikeuksia ja esimerkiksi Birken tutkimuksessa (2019) liki kolme neljäsosaa vastaajista koki kipuun liittyviä seksuaalisia vaikeuksia. Kaikissa katsauksen tutkimuksissa ilmentyvät prosenttiluvut olivat huomattavan korkeita ja on selkeää, että suuri osa kipua kokevista ihmisistä kokevat ainakin jonkinlaisia vaikutuksia seksuaalitoimintoihin.

Tutkimuksissa tuli esille seksuaalitoimintojen haasteita monella eri osa-alueella ja vaikeudet olivat myös yhdistelmiä eri haasteita (esimerkiksi halu, orgasmi, kiihottuminen ja erektio). Samanlaisia tuloksia on myös aiemmassa kirjallisuudessa raportoitu (Ambler & Williams & Hill & Gunary & Cratchley 2001: 138; Paice 2003: 87). Seksuaalireaktioihin ja niiden ymmärtämiseen on laadittu monia erilaisia malleja vuosien mittaan, mutta esimerkiksi Helen Kaplanin mallissa seksuaalireaktiot koostuvat kolmesta vaiheesta: halusta, joka on psykologinen ilmiö, ja fysiologista vaiheista, joihin kuuluvat kiihottuminen ja orgasmi. Tutkimustuloksia peilattaessa tähän malliin voi todeta, että kipu voi vaikuttaa kaikissa seksuaalireaktioiden vaiheissa, laajentaen ymmärrystä, ettei seksin toteuttaminen ole vain fysiologinen toiminta ja konkreettisen aktin mahdolliset toimintahäiriöt. (Santalahti & Lehtonen 2016: 116.)

Tutkimuksissakin todettiin, että seksuaalisuus ja seksuaalinen aktiivisuus on käsitteenä laaja ja vaikea määritellä (Bahouq ym. 2013: 1–6; Birke ym. 2018: 1132–1140; Burri & Lachance & Williams 2014: 2772–84). Seksuaalisuus tarkoittaa meille kaikille eri asioita ja erilaisia toimintoja. Täytyy muistaa että, kaikkien elämään seksuaalinen nautinto ja seksi eivät kuulu, ja tätä tulee kunnioittaa. Tämä voi myös näkyä tutkimusten tuloksissa, että mitä vastaaja kokee edes seksuaalitoimintojen käsitteellä tai mitä sana seksi hänelle merkitsee. Seksin monimuotoisuuden tai sen laajuuteen ei tutkimuksissa otettu kantaa ja oletettavaa on, että seksi tarkoittaa näissä tutkimuskonteksteissa emätin-penis-yhdyntää.

Moninaisuutta ei myöskään seksuaali- tai sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta tai edes mainintaa tästä ei tutkimuksissa tule ilmi. Vastaajat on jaoteltu puhtaasti miehiin ja naisiin ja tuloksissa raportoitiin kahden binäärisen sukupuolen kokemuksia kivusta ja seksuaalitoiminnoista. Edes suuntautumista ei vastaajista tullut esille ja seksuaalitoiminnot jäivät näin ollen hyvin kapeiksi käsitteiltään. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia esimerkiksi terveydenhuollosta on raportoitu jonkun verran ja melkeinpä kaikista lähteistä näkyy, että vähemmistöt raportoivat ongelmia yrittäessään saada terveydenhuoltoa, joka huomioi vähemmistön terveydellisiä piirteitä (Manzer & O’Sullivan & Doucet 2008: 157). Osa ihmisistä on jättänyt sosiaali- ja terveysalan palveluita käyttämättä syrjinnän pelon takia (Jalava, Jenni 2013). Monimuotoisuus ei kosketa vain “valtaväestöä”, vaan kaikkia ihmisryhmiä vammaan, sairauteen, ikään, sukupuoleen, uskontoon tai kulttuuriin katsomatta ja olettamuksia on hankalakin välillä murtaa.

Kivun ja siihen liittyvien toimintarajoitteiden emotionaaliset seuraukset voivat olla joskus vaikeampia käsitellä kuin itse fyysinen rajoite. Pitkäkestoisella kivulla ja psyykkisellä oirehdinnalla on yhteyksiä (Burke 2015: 345), mutta vaikutusten suunnat lienevät moninaiset. Psyykkiset tekijät voivat esimerkiksi vaikuttaa halun ja kykyyn toteuttaa seksuaalisuuttaan. Yhteys voi olla myös käännteinen: epäonnistumiset seksuaalisuutensa toteuttamisessa esimerkiksi kivun vuoksi saattavat heikentää henkistä hyvinvointia. Ihmiset voivat kuvailla, kuinka kivulias keho tuntuu oudolta ja käyttökeltomalta, ja tarpeellisten uusien toimintatapojen

löytäminen ja niiden vaatima mielen joustavuus ja avoimuus voivat olla asiakkaille hyvin haastavia (Ojala 2014: 368). Tällä taustatiedolla myös katsaukseen valikoituneiden tutkimusten tulokset olivat ymmärrettäviä – seksuaaliseen toimintaan liittyy jopa pelkoja, että lisääkö se kipuja ja masennuksella ja mielialalla todettiin olevan yhteyttä seksuaalisten toimintahäiriöiden kokemukseen. (Da Luz ym. 2018: 2761–2767; Odole & Olugbenga-Alfred 2018: 185–194; Piarulli ym. 2021: 161–169.) Kroonisen kivun ja masennuksen on todettu olevan läheisesti yhteydessä myös selkäydinvamman yhteydessä toisaalla (Ataoglu & Tiftik & Kara & Tunc & Ersöz & Akkus 2013:25). Toisaalta pelko lisääntyneestä kivusta seksuaalisen aktiivisuuden takia voi johtua, ettei tiedä esimerkiksi vaihtoehtoisia asentoja tai tapoja toteuttaa seksuaalisuutta tai yhdyntää (Odole & Olugbenga-Alfred 2018: 185–194). Tässä on yksi näkökulma, johon esimerkiksi kuntoutuksella ja ergonomian ohjauksella voidaan vaikuttaa.

Kulttuuriset normit ja yhteiskunnalliset asenteet ohjaavat meitä ajattelemaan, että seksi ja nautinto ovat tietynlaisten ja ikäisten kehojen oikeus. Oman näköinen seksuaalisuus, seksi ja nautinto kuuluvat kuitenkin jokaiselle ja yhteiskunnalliset rakenteet voivat luoda turvallista tilaa asiakkaille sen ilmentämiseen ja huomioimiseen. Sairastuminen ja pitkittynyt kipu voivat herättää voimakkaita kelpaamattomuuden, riittämättömyyden ja hylätyksi tulemisen tunteita. Joidenkin kohdalla kumppanin voi olla vaikeaa hyväksyä muuttunutta tilannetta ja kehoa, joka voi vaikuttaa yhteisen nautinnon kokemiseen. (Kekkonen ym. 2021a: 8.) Parisuhteen ja kumppanuussuhteen laadulla voi olla jopa merkitystä seksuaalitoimintojen parantajana löydettyjenkin tutkimusten mukaan (Bahouq ym. 2013: 1–6; Birke ym. 2018: 1132–1140; Burri ym. 2014: 2772–84;). Pari- ja perhesuhteiden vuorovaikutuksella on todettu olevan myös vaikutusta kroonisen kivun kokemukseen, kivun luonteeseen, kipukäyttäytymiseen ja kivun aiheuttamaan toimintakyvyttömyyteen tai stressiin (Leonard & Cano & Johansen 2006: 377). Seksuaalisuus on aina osa ihmistä – kivusta huolimatta. Ihmisellä on oikeus nautintoon kaikissa elämänsä vaiheissa. Seksuaalisuus voi ja saa olla voimavara elämässä ja sillä voi olla kipua lievittäviä ja hyvinvointia parantavia vaikutuksia. Tämän näkökulman muistaminen kuntoutustyössä voi helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja huomioimista kliinisessä asiakastyössä.

Tutkimustieto seksuaalisuuden ja kuntoutuksen osa-alueelta on usein keskittyneet kertomaan, että mitkä asiat estävät seksuaalisuuden huomioimista ja sen puheeksi ottamista. Näitä on koonnut esimerkiksi Couldrick (2010) (kuva 1) ja myös tämän katsauksen tutkimuksissa näitä samoja ilmiöitä nousi esille. Näistä tietysti voidaan kääntäen vetää johtopäätöksiä, että mitkä asiat voisivat edistää seksuaalisuuden teemojen esille nostoa kuntoutuksen työssä.

Kuntoutustyöntekijöiden haasteet seksuaalisuuden kohtaamisessa

- **Ammattien ja ammatillisuuden roolien epäselvyys**
Ammattilaiset eivät tunnista, kuuluuko seksuaalisuuden puheeksi otto heidän toimintapiiriinsä vai kuuluuko se jollekin toiselle.
- **Tiedon ja taidon vähäisyys**
Ammattilaiset kokevat, että ei ole tarpeeksi kompetenssia keskustella seksuaalisuudesta
- **Epämukavuus**
Kokemus siitä, että pelkää avaavansa asian, johon ei osaa vastata. Asiakkaan loukkaamisen tai yksityisyyden rajan rikkomisen pelko.
- **Kyvyttömyys käsitellä esiin tuomattomia aiheita**
Asiakkaiden pyynnöt tai vinkit keskusteluun ohitetaan tai jätetään huomiotta
- **Aseksualisointi**
Seksuaalisuuden ei ajatella koskevan tiettyjä asiakasryhmiä esimerkiksi ikääntyneitä tai vammautuneita, tai nimenomaan juuri sitä omaa asiakasta.
- **Ymmärtämättömyys seksuaalisuuden mahdollisesta tärkeydestä asiakkaalle**
Uskotaan, että on tärkeämpiäkin asioita huolehdittavana sairastumisen tai vammautumisen vuoksi tai se ei ole niin suuri välttämättömyys itsenäiselle elämälle.
- **Tiimin tuen puute organisaationallisen tasolla.**
Jos tiimissä tai yrityksessä asia ei koeta tärkeäksi, ei välttämättä haluta poiketa sopivista käytännöistä.

Kuva 1. Kuntoutustyöntekijöiden haasteet seksuaalisuuden kohtaamisessa. Mukailleen Couldrick 2010.

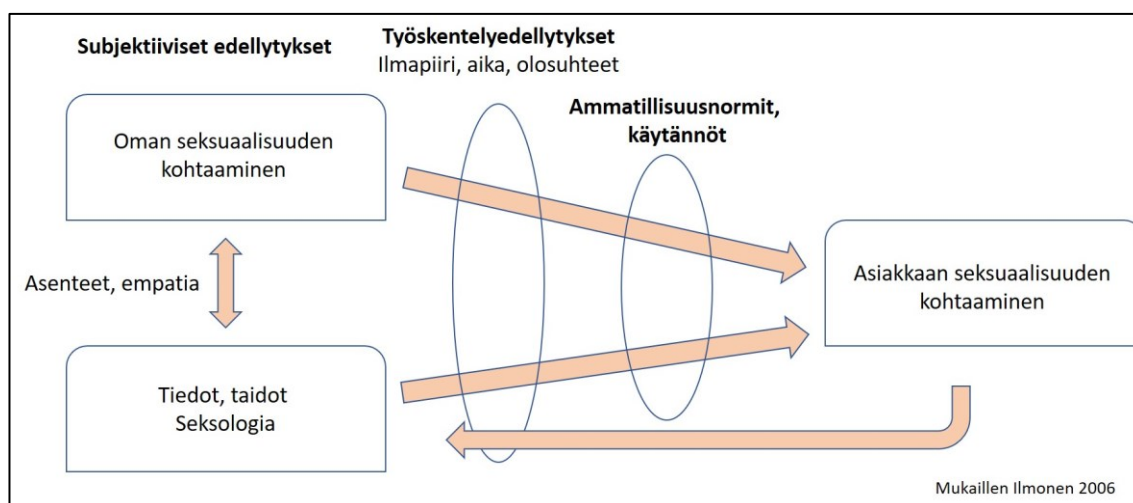
Löydetyt alkuperäistutkimukset olivat monipuolisia ja antoivat hyvin vastauksia esitettyyn tutkimuskysymykseen. Tutkimukset antoivat näkökulmaa sekä opiskelijoiden että ammattilaisten puolesta. Erityisen ansiokkaaksi voi todeta, että tutkimustulosten avulla pystyttiin toteamaan, että vastaajien toivoma lisäkoulutus todellakin myös toteutuessaan edistää seksuaalisuuden puheeksi ottoa kliinisessä työssä. Yhteenvetona tästä kirjallisuuskatsauksena ja kuntoutustyön kehittämisen suosituksena voidaankin todeta, että pienikin seksuaalisuuteen ja sen puheeksi ottoon annettu lisäkoulutus lisää ammattilaisten pätevyyden tunnetta, taitoa ja vuorovaikutustaitoja seksuaalisuudesta keskusteluun. Tämä seksuaalisuuden koulutus olisi hyvä sisällyttää jo ammattiopintoihin koulutuksen aikana. Näin

on suositeltu myös monessa muussa aiemmassa kirjallisuudessa. (mm. Areskoug-Josefsson & Kjellström 2019: 1022; Gott & Galena & Hinchliff & Elford 2004: 534; Kazukauskas & Lam 2010: 21.)

Vuorovaikutus ja ihmissuhdetekijät ovat tärkeässä roolissa ja vaikuttavat moniin tekijöihin kroonisessa kivussa, kuten kivun luonteeseen, kipu käyttäytymiseen, kivusta johtuvaan kyvyttömyyteen ja kivusta johtuvaan ahdinkoon. (Prins & Woertman & Kool & Geenen 2006: 555; Shaver & Wilbur & Robinson & Wang & Buntin 2006: 1035.) Lisäkoulutusta toivottiin yleisesti vuorovaikutustaitoihin, jotka edistävät myös vaikeista asioista keskustelua, kuten seksuaalisuudesta. Kivun hoidossa jo itsessään vuorovaikutustaidot ja asiakkaan kokemuksen kuuleminen ovat tärkeässä asemassa, mutta luottamuksella ja läsnäololla luodaan myös tilaa seksuaalisuudesta keskustelulle. Joissakin tapauksessa kuntoutuksen työntekijä voi olla ainut ihminen, jonka kanssa asiakas kokee luottamuksen tarpeeksi suureksi ottaakseen puheeksi henkilökohtaisia asioita. Vaikka voi olla hienoa opettaa kuntoutuksen ammattilaisille sairauksien konkreettisia vaikutuksia seksuaalisuuteen tai asiakkaiden kohtaamia ongelmia, se ei olisi mahdollista. Relevantimpaa on opettaa ammattilaisia tunnistamaan omia epä mukavuuden tunteita ja strategioita käsitellä niitä, kuin ohittaa ne. (Pynor & Weerakoon & Jones 2005: 47.)

Kuntoutuksen ammattilaiset usein kiinnittävät huomiota apuvälineisiin, lastoihin ja tukiin, asentohoitoon ja fyysisiin harjoitteisiin, jotka parantavat nivelkestävyyttä ja voimaa, päämääränään edistää toimintakykyä, osallistumista sekä päivittäisten toimintojen laatua (Rosenbaum 2010: 653). Saattaa olla, että näiden asioiden puheeksi ottamisen ja ohjaamisen suhteen ammattilaisten koettu kompetenssi on korkeampi kuin seksuaalisuuden suhteen ja kuten ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla näkyi, kipu vaikuttaa konkreettisesti esimerkiksi seksiasentojen haasteellisuuteen ja neuvonta asentoa tukevista välineistä voisi olla tarpeen. Pelko lisääntyneestä kivusta seksuaalisen aktiivisuuden takia voi johtua, ettei tiedä esimerkiksi vaihtoehtoisia asentoja tai tapoja toteuttaa seksuaalisuutta tai yhdyntää (Odole & Olugbenga-Alfred 2018: 185–194). Tässä on yksi näkökulma, johon esimerkiksi kuntoutuksella ja ergonomian ohjauksella voidaan vaikuttaa.

Seksuaalisuuden kohtaaminen ja käsitteleminen ammattityössä voidaan asettaa myös kehikkoon (kuva 2), jossa peruslähtökohdan aiheeseen muodostaa yksilön subjektiiviset edellytykset. Näiden subjektiivisten edellytysten koettiin myös katsauksen tutkimuksissa vaikuttavan seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Näitä edellytyksiä ovat oman seksuaalisuuden kohtaaminen, omat asenteet ja empatiakyky sekä tiedot ja taidot seksologian alueella. Vuorovaikutustilanteessa vaikuttavat myös yleiset työskentelyedellytykset ja työntekijän ammatillisuus. (Ilmonen 2006: 43.) Kaikki nämä osa-alueet tulivat esille yllä esitellyissä tutkimuksissa.



Kuva 2. Seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä. Mukaillen Ilmonen 2006.

Jotta seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi helpompaa, selkeä viesti tutkimuksista oli, että ammattilaiset kaipaavat selkeitä suuntaviivoja, ohjeita ja strukturoituja haastattelulomakkeita tai toimintamalleja organisaationallisen tasolla ohjaamaan omaa toimintaansa. Näillä malleilla ja toimintaohjeilla voidaan tehdä asiakastasolle jo selkeäksi, että aihe kuuluu ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja otetaan esille osana kuntoutumisen prosessia. Silloin puheeksi ottaminen ei jää vain kahdenkeskisen vuorovaikutustapahtuman varaan, vaan ammattilainen pystyy nojaamaan omassa toiminnassaan työyhteisön ja työnantajan tukeen.

Usein saatavilla olevat haastatteluohjeet ja -lomakkeet eivät sisällä juurikaan valmiita kysymyksiä seksuaalisen toiminnan tai seksuaalisuuden merkityksen kartoittamiseksi. *Kivun psykologia* -teoksessa (Estlander 2003) sukupuolielämä ja sen muutokset todetaan yhdeksi arvioinnin kohteeksi ja mainitaan annetun viitteellisen haastattelurungon perhettä, ihmissuhteita ja elämänhistoriaa kartoittavassa osiossa. Haastattelurunko ei kuitenkaan anna valmiita kysymyksiä varsinaisesti, vaan työntekijän täytyy muotoilla sopivat kysymykset itse. Usein kipukuntoutujien kanssa käytettyjä lomakkeita ovat yläraajan toimintakykyä mittaavassa DASH-kysely (Atroshi & Gummesson & Andersson & Dahlgren 2000: 613), kivun aiheuttamaa haittaa arvioivaa Ostwestry-kysely (Fairbank & Pynsent 2000: 2940) ja Suomen kivuntutkimusyhdistyksen Kipukysely (Suomen Kivuntutkimusyhdistys päiväämätön). Näissä on kussakin yksi seksuaalisuuteen liittyvä kohta. Uskoa omaan toimintakykyyn kivusta huolimatta kartoittavassa PSEQ-kyselyssä (Karkkola & Kuittinen 2017: 289) tai kroonisen kivun hyväksymistä tarkastelevassa CPAQ-kyselyssä (Ojala & Piirainen & Sipilä & Suutama & Häkkinen 2013: 310) ei kummassakaan ole seksuaalisuuteen liittyvää sisältöä.

On ymmärrettävää, että kyselylomakkeet, joilla pyritään kartoittamaan laajaa kirjoa erilaisia kipuun liittyviä ilmiöitä ja haittoja, eivät voi painottaa mitään tiettyä osa-aluetta. Luultavasti ne kuitenkin voivat toimia puheeksi oton apuvälineinä lähinnä silloin, kun ammattilaisella on kekseliäisyyttä, harrastuneisuutta ja uskallusta lähteä kysymään myös seksuaalisuutta laajemmin ja syvemmin kuin mihin kyselylomakkeet rajoittuvat. On ammattilaisen vastuulla tarttua näiden kyselylomakkeiden kohtiin ja kysyä lisää tarkentavia kysymyksiä, mikäli asiakas niihin kohtiin merkitsee kivun tuomia haittoja tai haasteita. Mutta jos kuntoutustiimit omaksuvat asenteen, että seksuaalisuus kuuluu perustyöhön ja kaikilla on siinä tärkeä rooli, asiasta tulee yhteistoiminnallista. Kliinisen työn ohjeet koko organisaatiossa helpottaisivat kaikkien ammattilaisten asian esille ottamista (Mick 2007; Pieters ym. 2018; Saunamäki & Engström 2014: 537; Young ym. 2020).

Yksi puheeksi ottamisen apuväline voisi olla esimerkiksi JoAnn Mickin kehittämä Better-malli, joka on työkalu seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tarjoten suoria kysymysvaihtoehtoja ammattilaisille (kuva 3). Malli koostuu kuudesta osiosta:

bring up the topic (luodaan myönteinen ilmapiiri seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle), explain (sanoitetaan, miksi seksuaalisuuden puheeksi ottamista pidetään tärkeänä ja annetaan mahdollisuus kertoa mahdollisista huolenaiheista), tell (huolenaiheita käsitellään ja etsitään ratkaisuja), timing (sanoitetaan, että asiakas voi ottaa esille seksuaalisuuteen liittyvät asiat aina kun hänelle se parhaiten sopii), educate (annetaan konkreettista tietoa sairauden tai vamman vaikutuksista seksuaalisuuteen) ja record (kirjaamisen vaihe). (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016: 289.)

Better	Better-mallin vaiheiden sisältöalueet ja esimerkkikysymykset
Bring up the Topic	Luodaan otollinen ilmapiiri asian puheeksi ottamiselle. Yksikön henkilökunnalla on tietoa, taitoa ja valmiuksia keskusteluun. <i>Otetaan asia esille. "Meillä on tapana keskustella kaikkien potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä, onko teille herännyt kysymyksiä asiaan liittyen?"</i>
Explain	Puheeksi ottamisen perustelu (tärkeys) ja vastausten löytymisen lupaaminen <i>"Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Pyrimme löytämään vastauksen ongelmaanne jo täällä osastolla."</i>
Tell the patient	Asiakkaan huolenaiheet ja mahdollisuudet niiden ratkaisuun <i>"Mikäli en osaa vastata kysymyksiinne, niin moniammatillinen henkilökuntamme on käytössämme. Varaamme teille halutessanne ajan tarvitsemallemme asiantuntijalle."</i>
Timing	Ohjauksen oikea-aikaisuus potilaan näkökulmasta <i>"Olisiko nyt hyvä hetki keskustella näistä asioista? Voimme palata asiaan myös teille paremmin sopivana ajankohtana"</i>
Educate	Sairauden ja hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen <i>"Sairaudellanne ja sen hoidolla on useimmiten vaikutusta myös seksuaalisuuteen. Kävisimmekö asiaa läpi tämän materiaalin avulla? Onko teillä jo tässä vaiheessa kysymyksiä liittyen seksuaalisuuteen tai seksuaaliseen toimintakykyyn?"</i>
Record	Ohjaus- ja neuvontakeskustelun, käsiteltyjen näkökulmien ja vaikutusten kirjaaminen potilasasiakirjoihin <i>"Mitä kirjaamme potilasasiakirjoihinne tästä keskustelustamme?"</i>

Kuva 3. Better-mallin esimerkki kysymykset. Lähde: Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.

Yhtenä keinona helposti toteutettava keino sanattomalle viestille voi olla odotus- ja vastaanottotilan mahdolliset esitteet tai julisteet (Areskoug-Josefsson & Gard 2015: 393; Bauer ym. 2016: 1248). Asiakkaan on tärkeä saada tietää, keneltä asiantuntijalta saa mitäkin palvelua ja minkälaisessa tilanteessa. (Pehkonen &

Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 91) Sekä asiakas että hänen läheisensä saattaa kokea palveluverkoston hajanaiseksi, eivätkä yksinkertaisesti tiedä, mistä asioista voi puhua kenenkin palveluntuottajan tai ammattilaisen kanssa. Olisi tärkeää, että ammattilaiset irrottautuisivat omasta positiostaan ja katsoisivat tilannetta asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. (Kekoni & Mönkkönen & Hujala & Laulainen & Hirvonen 2019: 32.) Asiakkaiden elämäntilanteiden ymmärtäminen edellyttää asiantuntijoilta laaja-alaista tietämystä, joka ei välttämättä sijoitu pelkästään yhden tieteen alueelle. Tämä on moniammatillisen työskentelyn, koulutuksen ja tutkimisen tärkeä lähtökohta. (Mönkkönen & Kekoni & Pehkonen 2019: 11–12.)

9.2 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksista jää tunnelma, että osataan listata asiat, jotka estävät seksuaalisuudesta kommunikointia ja sen puheeksi ottamista. Suoraan edistäviä ohjeita tai koulutusta tarjotaan harvemmin ja näin ollen ”asian tärkeyden” siirtäminen käytännön työhön jää vajavaiseksi. Strukturoitujen mallien, haastattelulomakkeiden ja toimintaohjeiden luomiseen tarvittaisiin konkreettisia neuvoja ja apua suoraan työyhteisöille ja työpaikoille. Olisi tärkeää myös pohtia koulutuksen opetussuunnitelmia ja kokonaisuuksia, jotta seksuaalisuus näkyisi jo koulutustasolla osana kuntoutuksen ammatillisuutta. Se ei voi jäädä opettajien tai opiskelijoiden henkilökohtaisen mielenkiinnon varaan vapaasti valittavien opintojen tarjoamisella, vaan se täytyy saada linkitettyä osaksi kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista.

Tutkimukset olivat ulkomaisia ja suomalainen tutkimus- tai kehittämistyö aiheesta on vajavaista. Olisi mielenkiintoista tehdä yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa koulutuskokonaisuuksia tai seksuaalisuuden tematiikan pohdintaa osana tulevien ammattilaisten koulutusta ja tehdä siitä pilottihanke, jotta voitaisiin tutkia ja kartoittaa, miten opiskelijat toivovat tähän aiheeseen tietoa ja tukea opiskeluaikana. Usein ehkä ajatellaan, että tutkimus ei sisältäisi kehittämisen näkökulmaa, mutta näin ei ole kuitenkaan. Tutkimus opiskelijoiden keskuudessa Suomessa voisi olla osana kehittämistoimintaa ja tutkimuksen tulokset voivat palvella

kuntoutuksen alan kehittymistä monella tavoin. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinon 2017: 37.)

Ammatillinen lähestyminen seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä kohtaan kuntoutuksessa pitää olla yhdistettynä struktuuriin ja kuntoutuksen toimintamalleihin. Työskentely ei saa olla kiinni ammattilaisten omista normeista tai arvoista ja ammattilaisten täytyy tunnustaa seksuaalisuuden biopsykososiaaliset ulottuvuudet ja työskennellä moniammatillisesti myös seksuaaliterveyttä edistävästi. Valmiita ratkaisumalleja, mitä voisi opettaa yksilöille ja organisaatioille, on harvalla. Täytyy oppia jotain ihan uutta ja oppiminen, luominen ja kehitys kietoutuvat yhteen prosessissa. Siirryttäessä yhteiskehittelyn maailmaan korostuu vaakasuuntaisen, rajoja ylittävän yhteistoiminnan merkitys organisaatioissa. (Engeström 2004: 48, 66.)

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä katsauksessa pyrittiin osoittamaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tulosten johdonmukaista hallintaa kuten hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu. Noudatin tutkijana yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, sekä rehellisyyttä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksen laatuun vaikutti omat taitoni, ja tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkijana myönnän rehellisesti asiat, jotka ovat voineet vaikuttaa tuloksiin tai aiheuttaa niihin harhaa. Toteutin myös tutkimuksen yksin, mikä voi aiheuttaa sokaistumisen omalle tutkimukselle. Tämä hoollinen harhaluulo tarkoittaa, että olen vakuuttunut tutkimuksen luotettavuudesta ja johtopäätösten oikeellisuudesta, vaikka ne eivät olisikaan totta. Kuitenkin perimmäisenä päämääränä tutkimuksella oli tuottaa uutta tietoa kokonaisuudesta pohjautuen tutkimustietoon kuntoutuksen kehittämiseksi ja ammattilaisten tueksi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197; Vilkkä 2021: 42, 71.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvä huomioida, että kielirajaus ja kotekstin vaatimukset sulkevat luultavasti aineistoa ulos haun yhteydessä.

Yleensä poissulkukriteereihin ei voi määrittää kokotekstin saatavuutta tai maksuttomuutta, mutta tästä periaatteesta on mahdollisuus joustaa opinnäytetöiden kohdalla. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25.) Käytännössä kaiken kielisten tutkimusten mukaan ottaminen ei ollut mahdollista, koska ei ollut mahdollisuutta käyttää kääntäjiä. Myös kustannusrajoitukset aiheuttavat sen, ettei artikkeleita pystytty ostamaan opinnäytetyötä varten, mitä kokotekstit yleensä olisivat vaatineet. Kuitenkin luotettavuutta pyrittiin lisäämään, että katsaukseen valikoitiin vain alkuperäisartikkeleita, jotka arvioitiin. Myös oikeiden tietokantojen käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kahdella tutkimuskysymyksellä pystyttiin laajentamaan aihetta sekä tutkimusta. Kokonaisnäkemys kasvoi ja konteksti laajentui. Ilmiöstä saatiin kattavampi kuva, kun on kartoitettu sekä kivun vaikutuksia, että sitä, että miten seksuaalisuus kannattaa ottaa puheeksi.

Luotettavuutta lisää, jos asetetut tutkimuskysymykset saavat vastauksia. Tässä tutkimuksessa tutkijan roolissa koen, että pystyin vastaamaan tutkimuskysymyksiin itseäni tyydyttävällä tavalla. Löydetty aineisto oli mielestäni tarpeeksi kattava ja monipuolinenkin. Tietenkin täytyy muistaa, että löydetyt alkuperäistutkimukset ovat ulkomaalaisia tutkimuksia, joten suoraan tulosten yleistäminen Suomen väestöön voi olla virheellistä. Kuitenkin krooninen kipu on maailmanlaajuinen ilmiö ja tulokset kaikissa tutkimuksissa viittasivat samaan suuntaan. Näin ollen tulosten luotettavuus ja yleistettävyyys ovat parempia. (Teikari & Roine 2007: 129–130.)

Tiedonhaku ja alkuperäistutkimukset pyrittiin dokumentoimaan avoimesti, jotta tiedonhaku pystyttäisiin toistamaan toisenkin tutkijan toimesta. Tiedonhaku ja mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kirjoitettu auki raporttiin. Käsitellyn aineiston kuvaus ja tutkimukset on kirjoitettu selkeästi ja alkuperäistutkimukset on koottu erilliseen liitteeseen raportin yhteyteen.

Lähteet

Ambler, Nicholas & Williams, Amanda & Hill, Patrick & Gunary, Rachel & Cratchley, Gina 2001. Sexual difficulties of chronic pain patients. *The Clinical Journal of Pain*. 17. 138–145.

Arango-Lasprilla, Juan & Olabarrieta-Landa, Laiene & Ertl, Melissa & Stevens, Lillian & Morlett-Paredes, Alejandra & Andelic, Nada & Zasler, Nathan 2017. Provider perceptions of the assessment and rehabilitation of sexual functioning after traumatic brain injury. *Brain Injury* 31 (12). 1605–1611.

Areskoug-Josefsson, Kristina & Fristed, Sofi 2017. Occupational therapy students' views on addressing sexual health. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 22. 1–9.

Areskoug-Josefsson, Kristina & Gard, Gunvor 2015. Sexual health as a part of physiotherapy: the voices of physiotherapy students. *Sex Disabil* 33. 513–532.

Areskoug-Josefsson Kristina & Kjellström Sofia 2019. Ethics and sexual health: Exploration of the ethical code of conduct for physiotherapists concerning sexual health in clinical practice. *Physiother Theory Pract*. 35 (11). 1015-1026.

Areskoug-Josefsson, Kristina & Larsson, Agneta & Gard, Gunvor & Rolander, Bo & Juuso, Päivi 2016. Health care students' attitudes towards working with sexual health in their professional roles: survey of students at nursing, physiotherapy, and occupational therapy programmes. *Sex Disabil* 34 (3). 289–302.

Ataoglu, E & Tiftik, T & Kara, Murat & Tunc, H & Ersöz, Murat & Akkus, Selami 2013. Effects of chronic pain on quality of life and depression in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord* 51. 23–26.

Atroshi, Isam & Gummesson, Christina & Andersson, Bodil & Dahlgren, Elsa & Johansson, Anita 2000. The disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) outcome questionnaire: Reliability and validity of the Swedish version evaluated in 176 patients. *Acta Orthop*. 71 (6). 613–618.

Autti-Rämö, Ilona & Grahn, Riitta 2007. Kirjallisuushaku. Teoksessa Mäkelä, Marjukka & Kaila, Minna & Lampe, Kristian & Teikari, Martti (toim.). *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Bahouq, Hanane & Fadoua, Allali & Hanan, Rkain & Najia, Hajjaj-Hassouni 2013. Discussing sexual concerns with chronic low back pain patients: barriers and patients' expectations. *Clin Rheumatol* 32. 1487–1492

Bahouq, Hanane & Fadoua, Allali & Hanan, Rkain & Ihsane, Hmamouchi & Najia, Hajjaj-Hassouni 2013. Profile of sexuality in Moroccan chronic low back pain patients. *BMC Musculoskeletal Disorders* 14 (63). 1–6.

Bauer, Michael & Haesler, Emily & Fetherstonhaugh, Deirdre 2015. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expect.* 19 (6). 1237–1250.

Bildjuschkina, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Kirjapaja. Tallinna.

Birke, Hanne & Ekholm, Ola & Hojsted, Jette & Sjogren, Per & Kurita, Geana 2018. Chronic pain, opioid therapy, sexual desire and satisfaction in sexual life: a population-based survey. *Pain Medicine* 20 (6) 1132–1140.

Breivik, Harald & Collett, Beverly & Ventafridda, Vittorio & Cohen, Rob & Gallacher, Derek 2006. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 10. 298–333.

Brusila, Pirkko 2020. Mitä on seksuaalilääketiede? Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. Tallinna: Printon. 18–24.

Burke, Anne & Mathias, Jane & Denson, Linley 2015. Psychological functioning of people living with chronic pain: A meta-analytic review. *British Journal of Clinical Psychology* 54 (3) 345–360.

Burri, Andrea & Lachance, Genevieve & Williams, Frances 2014. Prevalence and Risk Factors of Sexual Problems and Sexual Distress in a Sample of Women Suffering from Chronic Widespread Pain. *International society for sexual medicine*. 11 (11). 2772–84.

Cherpak, Guilherme & dos Santos, Fania 2016. Assessment of physicians' addressing sexuality in elderly patients with chronic pain. *Einstein* 14 (2). 178–84.

Couldrick, Lorna & Sadlo, Gaynor & Cross, Vinette 2010. Proposing a new sexual health model of practice for disability teams: The Recognition Model. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 17 (6). 290–299.

Da Luz, Rosa & de Deus, Jose & Valadares, Ana & Conde, Delio 2018. Evaluation of sexual function in Brazilian women with and without chronic pelvic pain. *Journal of Pain Research*. 11. 2761–2767.

Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Eriksson, Esa & Arnkil, Tom 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Oppaita 60. Tampere: Juvenes Print.

Estlander, Ann-Mari 2003. Kivun psykologia. Helsinki: WSOY.

Fairbank, Jeremy & Pynsent, PB 2000. The Oswestry disability index. *Spine*. 25 (22). 2940-2953.

Gerbild, Helle & Larsen, Camilla & Rolander, Bo & Areskoug-Josefsson, Kristina 2018. Does a 2-Week Sexual Health in Rehabilitation Course Lead to Sustained Change in Students' Attitudes? A Pilot Study. *Sexuality and Disability*. 36. 417–435.

Gott, Merryn & Galena, Elisabeth & Hinchliff, Sharron & Elford, Helen 2004. "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice* 21 (5). 528–536.

Haboubi, N & Lincoln, Nadina 2003. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disabil Rehabil*. 25. 291–296.

Helland, Ylva & Garrat, A & Kjekken, Ingvild & Kvien, TK & Dagfinrud, Hanne 2013. Current practice and barriers to the management of sexual issues in rheumatology: results of a survey of health professionals. *Scand J Rheumatol*. 42. 20–26.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Martin, Marjatta & Nikkanen Pirjo & Notko, Tiina & Puumalainen, Jouni 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää Kristiina (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. 80/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Holopainen, Riikka 2020. Biopsykososiaalinen lähestymistapa. Teoksessa Luomajoki, Hannu & Koho, Petteri & Ojala, Tapio & Röning, Tiina & Takatalo, Jani & Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka & Mikkonen, Jani & Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka (toim.). Ammattilaisen kipukirja. VK-kustannus. Livonia Print. 63–74.

Hotus (päiväämätön). Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Noudettu osoitteesta <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>. Viitattu 13.10.2021.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna (toim.): Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa osoitteessa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 6.1.2021.

Häuser, Winfried & Wolfe, Fred & Henningsen, Peter & Schmutzer, Gabriele & Brähler, Elmar & Hinz, Andreas 2014. Untying chronic pain: Prevalence and societal burden of chronic pain stages in the general population - a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 14 (1). 352.

Ilmonen, Tuisku 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 41–59.

Jalava, Jenni 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen toiveet ja tarpeet yhdenvertaiseen vanhuuteen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kalso, Eija & Elomaa, Minna & Granström, Veikko 2018. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, Eija & Haanpää, Maija & Hamunen, Katri & Kontinen, Vesa & Vainio, Anneli (toim.). Kipu. Duodecim. Tallinna: Printon. 108–118.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A: 73/2016.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro Oy.

Karkkola Petri & Kuittinen, Matti 2017. Kipupystyvyyskyselyn ominaisuudet tuki- ja liikuntaelinkuntoutujilla. *Psykologia* 52 (4). 276–292.

Kazukauskas, Kelly & Lam, Chow 2010. Disability and sexuality: knowledge, attitudes and level of comfort among rehabilitation counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 54 (1). 15–25.

Kedde, Harald & Van De Wiel, Harry & Schultz, Willibrord & Vanwesenbeck Ine & Bender Jim 2012. Sexual health problems and associated help-seeking behavior of people with physical disabilities and chronic diseases. *Journal of sex and marital therapy*. 38. 63–78.

Kekkonen, Henna & Manninen, Tiina & Salminen, Kira & Ikonen, Maija 2021a. Pitkittänyt kipu ja seksuaalisuus – nautinto osana elämää. 1. painos. Terapiaperhonen Oy.

Kekkonen, Henna & Viinanen, Marjo & Manninen, Tiina & Kevätmiemi, Fanni & Forsström, Jouni & Riikonen, Raila 2021b. Mahdollisuus nautintoon – opas seksin ja nautinnon välineisiin. 1. painos. Terapiaperhonen Oy.

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trukikoda. 15–46.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A: 73/2016.

Lever, Sandra & Pynor, Julie 2017. The impact of stroke on female sexuality. *Disability and rehabilitation*. 39 (20). 2011–2020.

Leonard, Michelle & Cano, Annmarie & Johansen, Ayna 2006. Chronic pain in couples context: a review and integration of theoretical models and empirical evidence. *J Pain*. 7 (6) 377–390.

Luomajoki, Hannu 2020. Kivun fysiologiaa – missä tapahtuu mitäkin? Teoksessa Luomajoki, Hannu & Koho, Petteri & Ojala, Tapio & Röning, Tiina & Takatalo, Jani & Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka & Mikkonen, Jani & Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka (toim.). *Ammattilaisen kipukirja*. VK-kustannus. Livonia Print. 39–50.

Manzer, Dana & O’Sullivan, Lucia & Doucet, Shelley 2008. Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 27 (2) 157–170.

Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

McGrath, Margaret & Lever, Sandra & McCluskey, Annie & Power, Emma 2019. Developing interventions to address sexuality after stroke: Findings from a four-panel modified Delphi study. *Journal of Rehabilitation Medicine* 51. 352–360.

McGrath, Margaret & Lynch, Eithne 2014. Occupational therapists’ perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disability and rehabilitation*. 36 (8). 651–657.

Mick, JoAnn 2007. Sexuality Assessment: 10 strategies for improvement. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 11 (5). 671–675.

Mäntyselkä, Pekka & Turunen, Juha & Ahonen, Riitta & Kumpusalo, Esko 2003. Chronic pain and poor self-rated health. *JAMA* 290 (18). 435–442.

Mäntyselkä, Pekka & Kumpusalo, Esko & Ahonen, Riitta & Kumpusalo, Anne & Kauhanen, Jussi & Viinamäki, Heimo & Halonen, Pirjo & Takala, Jorma 2001. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain* 89(2). 175–180.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019. Johdanto. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Printon Trukikoda. 7–14.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A: 73/2016. 23–34.

Odole, Adesola & Olugbenga-Alfred, Agnes 2018. Sexual Functioning and Selected Clinical and Psychosocial Factors Among Individuals with Chronic Non-specific Low Back Pain in Ibadan, Nigeria. *Sex Disabil* 36. 185–194.

Ojala, Tapio 2020. Mitä kipu on – kivun yleisyydestä ja määritelmästä. Teoksessa Luomajoki, Hannu & Koho, Petteri & Ojala, Tapio & Röning, Tiina & Takatalo, Jani & Tarnanen, Sami & Holopainen, Riikka & Mikkonen, Jani & Ekström, Kristian & Kouri, Jukka Pekka (toim.). Ammattilaisen kipukirja. VK-kustannus. Livonia Print. 27–38.

Ojala, Tapio & Häkkinen, Arja & Karppinen, Jaro & Sipilä, Kirsi & Suutama, Timo & Piirainen, Arja 2014. Chronic pain affects the whole person - a phenomenological study. *Disability and rehabilitation* 37 (4). 363–371.

Ojala, Tapio & Piirainen, Arja & Sipilä, Kirsi & Suutama, Timo & Häkkinen, Arja 2013. Reliability and validity study of the Finnish version of the chronic pain acceptance questionnaire (CPAQ) *Disabil Rehabil*. 35 (4) 306–314.

Paice, Judith 2003. Sexuality and chronic pain. *Pain Control* 103 (1) 87–88.

Pain Alliance Europe. 2017. Survey on chronic pain diagnosis. Treatment and impact of pain.

Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trukikoda. 89–111.

Piarulli, Andrea & Conversano, Ciro & Ciacchini, Rebecca & Miniati, Mario & Marchi, Laura & Bazzichi, Laura & Gemignani, Angelo & Orru, Graziella 2021. Catastrophisation, chronic pain and sexuality: a cross-sectional investigation in fibromyalgia and rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol* 39 (130). 161–169.

Pieters, Riet & Kedde, Harald & Bender, Jim 2017. Training rehabilitation teams in sexual health care: a description and evaluation of multidisciplinary intervention. *Disability and rehabilitation* 40. 732–739.

Prins, MA & Woertman, Liesbeth & Kool, Mb & Geenen, Rinie 2006. Sexual functioning of women with fibromyalgia. *Clin Exp Reumatol* 24. 555–6.

Pynor Rosemary & Weerakoon Patricia & Jones Mairwen 2005. A preliminary investigation of physiotherapy students' attitudes toward issues of sexuality in clinical practice. *Physiotherapy* 91. 42–48.

Reid, Kim & Harker, Julie & Bala, Malgorzata & Truyers, Carla & Kellen, Eliane & Bekkering, Geertruida 2011. Epidemiology of chronic non-cancer pain in Europe: Narrative review of prevalence, pain treatments and pain impact. *Curr Med Res Opin.* 27 (2). 449–462.

Ritamo, Maija & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2011. Lukijalle. Teoksessa Ritamo, Maija & Ryttyläinen-Korhonen, Katri & Saarinen, Saana (toim.). Seksuaalivonnan tueksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 27/2011. 3–8.

Rosenbaum, Talli 2010. Musculoskeletal pain and sexual function in women. *Journal of Sexual Medicine* 7. 645–653.

Rosenberg, Leena 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 281–304.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa & Ritamo, Maija & Blek, Tiina 2008. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa Ritamo, Maija (toim.): Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Stakesin työpapereita 26/2008. Valopaino, Helsinki. 7–24.

Ryttyläinen, Katri & Virolainen, Leila 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Juvenes Print

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

Saunamäki, Nina & Engström, Maria 2014. Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: Responsibilities, doubts and fears. *J Clin Nurs* 23 (3–4). 531–540.

Schmitz, Michael & Finkelstein, Martha 2010. Perspectives on poststroke sexual issues and rehabilitation needs. *Topic in stroke rehabilitation.* 17 (3). 204–213.

Shaver, Joan & Wilbur, Joellen & Robinson, Patrick & Wang, Edward & Buntin, Mary 2006. Women's Health Issues with Fibromyalgia Syndrome. *J Womens Health* 15. 1035-45.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit & Jouhki, Maija-Riitta & Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53. 286–293.

Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa 2014. Kehittäjäkumppanuus vaatii uudenlaista osaamista. Teoksessa Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa & Paalasmaa, Pekka (toim.): *Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi*. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 3/2014. 164–171.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A: 73/2016. 7–22.

Suomen Kivuntutkimusyhdistys (päiväämätön) Kipukysely. Noudettu osoitteesta <https://www.skty.org/@Bin/171660/Kipukysely.pdf>. Viitattu 7.10.2021.

Taylor, Bridget & Davis, Sally 2006. Using the extended plissit model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*. 21 (11). 35–40.

Teikari, Martti & Roine, Risto 2007. Tiedon tulkinta ja raportointi. Teoksessa Mäkelä, Marjukka & Kaila, Minna & Lampe, Kristian & Teikari, Martti (toim.). *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turku, Arja 2011. Seksuaalineuvonta laitostuntoutuksessa. Teoksessa Ritamo Maija & Ryttyläinen-Korhonen Katri & Saarinen Saana (toim.): *Seksuaalineuvonnan tueksi*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 27/2011.

Vainio, Anneli 2018. Kipu ja kärsimys. Teoksessa Kalso, Eija & Haanpää, Maija & Hamunen, Katri & Kontinen, Vesa & Vainio, Anneli (toim.). *Kipu*. Duodecim. Tallinna: Printon. 18–24.

Valjakka, Anna 2019. Kivun psykologia ja kroonisen kivun hoito. Teoksessa Sini-kallio, Sanna (toim.): *Terveyden psykologia*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vikan, Jannike & Nilsson, Marie & Bushnik, Tamara & Deng, Wanying & Elessi, Khamis & Frost-Bareket, Yael & Kovrigina, Elena & Shahwan, Jeries & Snekkvik, Hildegun & Åkesson, Elisabet & Stanghelle, Johan & Fugl-Meyer, Kerstin 2019. Sexual health policies in stroke rehabilitation: A multinational study. *Journal of Rehabilitation Medicine* 13 (51). 361–368.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: PS-Kustannus.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.):

Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisu. A: 73/2016.

Vos, Theo & Abajobir, Amanuel & Abbafati, Cristiana & Abbas, Kaja & Abate, Kalkidan & Abd-Allah, Foad ym. 2017. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 388: 8-14.

Young, Kelli & Dodington, Abrielle & Smith, Catherine & Heck, Carol 2019. Addressing clients' sexual health in occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 87 (1). 52–62.

Liitteet

Liite 1. Laadun arviointi Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöjä käyttäen.

Tutkimus/Artikkeli	Tutkimuksen tyyppi	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Kokonaispisteet
Odole & Olugbenga-Alfred, 2018	Poikkileikkaus-tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K			8/8
Bahouq & Fadoua & Hanan & Ihsane & Najia, 2013	Poikkileikkaus-tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K			8/8
Birke & Ekholm & Hojsted & Sjogren & Kurita 2018	Survey-tutki-mus	K	K	K	K	K	K	K	K			8/8
Burri & Lachance, & Williams 2014	Kuvaileva poik-kileikkaustutki-mus	K	K	K	K	K	K	K	K			8/8
Da Luz & de Deus & Valadares & Conde 2018	Poikkileikkaus-tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K			8/8

Liite 2. Katsaukseen valikoituneet alkuperäisaineistot.

Tutkimuksen tekijä, maa, julkaisupaikka ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Aineiston keruun tapa	Keskeiset tulokset ensimmäisen tutkimuskysymyksen kannalta	JBI laatu-pisteet
Bahouq, Hanane & Fadoua, Allali & Hanan, Rkain & Ih-sane, Hmamouchi & Najia, Hajjaj-Has-souni 2013. BMC Musculoskeletal Disorders 14 (63). 1471. 1–6. Marokko.	Profile of sexuality in Moroccan chronic low back pain patients.	Kuvailla kroonisen alaselkävun vaikutuksia seksuaalielämään ja identifioida tekijät, jotka vaikuttavat heidän elämänlaatuunsa seksuaalisuuden osalta.	Poikkileikkaus-tutkimus, 100 vastaajaa	81 % vastaajista raportoi alaselkävun vaikuttavan yhdyntäasetojen epämukavuuteen, yhdyntäkertojen harventumiseen ja seksuaalisen halun vähentymiseen. Miehet kärsivät tutkimuksen mukaan useammin seksuaaliongelmista kuin naiset, mutta yhdyntäkertojen harventuminen ja seksuaalisen halun vähentyminen oli yleisempää naisilla.	8/8
Birke, Hanne & Ekholm, Ola & Hojsted, Jette & Sjogren, Per & Kurita, Geana 2018. Pain Medicine. 20 (6). 1132–1140. Tanska.	Chronic pain, opioid therapy, sexual desire, and satisfaction in sexual life: a population-based survey.	Tutkia kroonisen ei-syöpäperäisen kivun, opioidikäytön ja seksuaalielämän haasteiden ja tyytymättömyyden yhteyttä.	Survey-tutkimus, 11 517 vastaajaa	Kroonista kipua sairastavat ihmiset raportoivat seksuaalisen halun vähentymistä ja tyytymättömyyttä seksuaalielämään. Pitkäaikaisten opioidien käyttäjät raportoivat enemmän seksuaalisen halun vähentymistä, kuin lyhytaikaiset opioidien käyttäjät. Krooninen kipu tai opioidien käyttö ei lisännyt keskustelua terveydenhuollon ammattilaisten kanssa seksuaaliongelmista.	8/8

Burri, Andrea & Lachance, Genevieve & Williams, Frances 2014. International society for sexual medicine. 11 (11). 2772–84. Englanti.	Prevalence and Risk Factors of Sexual Problems and Sexual Distress in a Sample of Women Suffering from Chronic Widespread Pain.	Kuvailla seksuaaliongelmia naisilla, jotka kärsivät kroonisesta kokonaisvaltaisesta kivusta (chronic widespread pain)	Kuvaileva, poikkileikkaustutkimus, 853 vastaajaa	Kroonista kipua sairastavat naiset raportoivat enemmän vaikeuksia kostumisessa, seksuaalisessa kivussa ja seksuaalisuuteen liittyvässä ahdistuksessa kuin terveet verrokkit.	8/8
Da Luz, Rosa & de Deus, Jose & Valadares, Ana & Conde, Delio 2018. Journal of Pain Research. 11. 2761–2767. Brasilia.	Evaluation of sexual function in Brazilian women with and without chronic pelvic pain.	Arvioida seksuaalista toimintaa naisilla, jotka kärsivät kroonisesta lantion alueen kivusta ja tutkia siihen liittyviä tekijöitä.	Poikkileikkaustutkimus, 200 vastaajaa	81 % kroonista kipua sairastavista koki enemmän seksuaaliongelmia kostumisessa, halussa, kiihottumisessa ja kivussa, kuin terveet verrokkit. Masennuksella ja seksuaaliongelmilla oli yhteys, mutta syy-seuraus-suhdetta ei todettu varmaksi.	8/8
Odole, Adesola & Olugbenga-Alfred, Agnes 2018. Sex Disabil 36. 185–194. Nigeria.	Sexual Functioning and Selected Clinical and Psychosocial Factors Among Individuals with Chronic Non-specific Low Back Pain in Ibadan, Nigeria.	Tutkia seksuaaliongelmien ilmaantuvuutta ja niihin liittyviä tekijöitä kroonista epäspesifiä alaselkäkipua sairastavien ihmisten keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus, 96 vastaajaa.	60,4 % raportoi seksuaalitoimintojen ongelmia. Orgasmin toimintahäiriö 50 % ja yhdyntätiheyden toimintahäiriö 45 %, olivat yleisimmät, seksuaalisen tyytyväisyyden häiriö 14,6 % oli vähäisin. Kuitenkin kaikissa mitatuissa asioissa vastaajilla oli toimintahäiriöitä (libido, yhdyntätiheys, erektio, ejakulaatio, kostuminen, orgasmi, tyytyväisyys, muut ongelmat).	8/8

				Kaikki vastaajat raportoivat, että pelko lisääntyneestä alaselkävastausta oli suurin psykososiaalinen syy seksuaaliseen toimintahäiriöön.	
Piarulli, Andrea & Conversano, Ciro & Ciacchini, Rebecca & Miniati, Mario & Marchi, Laura & Bazzichi, Laura & Gemignani, Angelo & Orru, Graziella 2021. Clin Exp Rheumatol 39 (130). 161–169. Italia.	Catastrophisation, chronic pain and sexuality: a cross-sectional investigation in fibromyalgia and rheumatoid arthritis.	Tutkia oletettuja eroja kivun katastrofoinnissa, kivun kokemuksessa, seksuaalitoiminnoissa, tyydytyksessä ja elämänlaadussa fibromyalgia ja nivelreumaa sairastavilla potilailla terveisiin verrokkeihin verrattuna.	Semi-strukturoitu haastattelututkimus, määrällinen. 95 vastaajaa	Mitä enemmän ihmisillä oli taipumusta katastrofoida kipua, sitä matalammat pisteet hän sai Quality of Life mittaristossa, samoin kuin matalammat pisteet seksuaalisen toiminnan ja tyytyväisyyden osa-alueilla.	8/8

Tutkimuksen tekijä, maa, julkaisupaikka ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Aineiston keruun tapa	Keskeiset tulokset toisen tutkimuskysymyksen kannalta	JBI laatu-pisteet
Areskoug-Josefsson, Kristina & Gard, Gunvor 2015. Sex Disabil 33. 513–532. Ruotsi.	Sexual health as a part of physiotherapy: the voices of physiotherapy students.	Tutkia ja kuvailla fysioterapeuttiopiskelijoiden näkemyksiä seksuaaliterveydestä osana fysioterapian opintoja.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, 31 haasteltua.	Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edistävät seksuaaliterveyteen liittyvä koulutus ammattilaisille, yhteiskunnan asema seksuaaliterveyden edistäjänä, strukturoidut ohjeet työpaikalla ja työyhteisössä sekä omat henkilökohtaiset kokemukset aiheesta.	10/10
Areskoug-Josefsson, Kristina & Larsson, Agneta & Gard, Gunvor & Rolander, Bo & Juuso, Päivi 2016. Sex Disabil 34 (3). 289–302. Ruotsi.	Health care students' attitudes towards working with sexual health in their professional roles: survey of students at nursing, physiotherapy, and occupational therapy programmes.	Tutkia eroja ja yhtäläisyyksiä terveydenhuollon opiskelijoiden keskuudessa ajatuksista seksuaaliterveyden huomioinnista ja puheeksi ottamisesta tulevassa ammatissaan.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, online-haastattelu sairaanhoidon, toimintaterapian ja fysioterapian opiskelijoille. 186 vastausta.	Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edistää, jos asiakas ottaa aiheen puheeksi. Myös ammatillinen koulutus sekä seksuaaliterveyteen liittyvässä tiedossa että vuorovaikutustaidoissa koettiin edistäväksi tekijäksi.	8/8
Areskoug-Josefsson, Kristina & Fristedt, Sofi 2017. Scandinavian journal of OT. 22. 1–9. Ruotsi.	Occupational therapy students' views on addressing sexual health.	Tutkia toimintaterapiaopiskelijoiden näkemyksiä heidän roolistaan tulevaisuuden ammatissaan seksuaaliterveyden puheeksi ottamisessa	Kuvaileva kvalitatiivinen tutkimus, 37 haasteltua.	Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edistää koulutus sekä seksuaaliterveydestä että kommunikointitaidoista, organisaationalliset ohjeet ja hyvä johtajuus, tiimityö, tietämys LGBTQ näkökulmasta, henkilökohtainen kokemus, hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan	10/10

				kanssa sekä perusarvo, että seksuaaliterveys nähtiin ihmisyyteen kuuluvana ja tärkeänä osa-alueena.	
Helland, Ylva & Gar-rat, A & Kjekken, Ing-vild & Kvien, TK & Dagfinrud, Hanne 2013. Scand J Rheumatol. 42. 20–26.	Current practice and barriers to the manage-ment of sexual issues in rheumatology: results of a survey of health pro-fessionals.	Tutkia moniammatil-listen terveydenhuol-lon ammattilaisten kä-sityksiä seksuaali-ai-heista liittyen reumaa sairastavien potilaiden hoidossa ja iden-tifioida tekijöitä, jotka estävät seksuaalisuu-den puheeksi otta-mista potilaiden kanssa.	Kyselytutkimus, 274 vastausta, hoitajia, lääkä-reitä, fysiotera-peut-teja, toi-mintaterapeut-teja, sosiaali-työntekijöitä ja psykologeja.	Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edisti seksuaaliterveyden koulu-tus. He kenellä oli koulutusta, otti-vat aiheen puheeksi useammin asiakkaiden kanssa. Myös muka-vuuden tunne aihetta kohtaan edisti puheeksi ottoa.	8/8
Young, Kelli & Dodington, Abrielle & Smith, Catherine & Heck, Carol 2019. Canadian Journal of Occupational Ther-apy. 87(1). 52–62. Kanada.	Addressing clients' sex-ual health in occupa-tional therapy practice.	Kuvailla toimintatera-peuttien näkemyksiä koskien asiakkaiden seksuaaliterveyttä.	Poikkileikkaus-tutkimus, kysely-tutkimus, 118 vastausta	Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edisti koulutus ja harjoitus, institu-tionaaliset ohjeet, työntajan ja työyhteisön tuki ja kokeneemman terapeutin apu eli niin sanottu mentorointi.	

<p>McGrath, Margaret & Lever, Sandra & McCluskey, Annie & Power, Emma 2019. Journal of Rehabilitation Medicine 51. 352–360.</p>	<p>Developing interventions to address sexuality after stroke: Findings from a four-panel modified Delphi study.</p>	<p>Priorisoida aihealueita ja lähestymistä seksuaaliterveyteen ja sen kuntoutukseen stroke kuntoutujien, heidän puolisoitten ja kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta.</p>	<p>2-askeleinen online Delphi metodi, Kyselytutkimus. Yhteensä 93 vastaajaa.</p>	<p>Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edisti selkeät palvelupolut, jossa seksuaalisuus oli mukana. Aiheen helpoutta lisäsi koulutus aiheesta.</p>	<p>8/8</p>
<p>Vikan, Jannike & Nilsson, Marie & Bushnik, Tamara & Deng, Wanying & Elessi, Khamis & Frost-Bareket, Yael & Kovrigina, Elena & Shahwan, Jeries & Snekkevik, Hildegun & Åkesson, Elisabet & Stanghelle, Johan & Fugl-Meyer, Kerstin 2019. Journal of Rehabilitation Medicine 13 (51). 361–368. Kansainvälinen tutkimus.</p>	<p>Sexual health policies in stroke rehabilitation: A multinational study.</p>	<p>Identifioida ja tutkia seksuaaliterveyteen liittyviä käytäntöjä aivohalvauskuntoutukseen erikoistuneissa kuntoutuskeskuksissa ja niissä työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä seksuaaliterveydestä.</p>	<p>Strukturoitu kyselytutkimus kahdella eri tavalla, organisaationallinen auditointimenetelmä ja anonyymi online-kysely. 7 eri maata, 9 kuntoutuskeskusta ja 323 ammattilaisen vastausta.</p>	<p>Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edisti organisaation sisäiset käytännöt seksuaaliterveyteen liittyvässä kysymyksissä.</p>	<p>8/8</p>
<p>Gerbild, Helle & Larsen, Camilla & Ro-</p>	<p>Does a 2-Week Sexual Health in Rehabilitation</p>	<p>Tutkia, että vaikuttaako kahden viikon valinnainen kurssi</p>	<p>Tapaus-verrokki (A comparison-</p>	<p>Seksuaalisuuden puheeksi ottoa edisti kahden viikon koulutus aiheesta ja lisäsi ammattilaisten</p>	<p>10/10</p>

<p>lander, Bo & Are-skoug-Josefsson, Kristina 2018. Sexuality and Disability. 36. 417–435. Tanska.</p>	<p>Course Lead to Sustained Change in Students' Attitudes? A Pilot Study.</p>	<p>seksuaaliterveydestä kuntoutuksessa terveydenhuollon opiskelijoiden kompetenssiin ja asenteisiin seksuaaliterveyden puheeksi ottamisessa heidän tulevissa ammateissaan.</p>	<p>group study design), 40 tutkittavaa kahdessa ryhmässä.</p>	<p>mukavuutta aihetta kohtaan ja pelkäsivät vähemmän asiakkaan reaktioita puheeksi otosta.</p>	
<p>Pieters, Riet & Kedde, Harald & Bender, Jim 2017. Disability and rehabilitation 40. 732–739. Hollanti.</p>	<p>Training rehabilitation teams in sexual health care: a description and evaluation of multidisciplinary intervention.</p>	<p>Testata seksuaaliterveyteen liittyvän spesifin koulutuksen vaikutuksia kuntoutuksen alan ammattilaisten taitoihin ja kykyihin ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita puheeksi.</p>	<p>Menetelmätestaus, 74 osallistujaa, lääkäreitä, hoitajia, psykologeja, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja.</p>	<p>Tutkimuksessa toteutettu koulutus edisti huomattavasti seksuaalisuudesta keskustelua, sen yleisty mistä ja mukavuuden ja pätevyyden tunteita aihetta kohtaan.</p>	<p>ei varsinaista arviointi asteikkoa</p>