

Hanna Hyväri

Röntgenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnasta sädehoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitaja AMK
Radiografia ja sädehoito
Opinnäytetyö
7.12.2011

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Hanna Hyväri Röntgenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnasta sädehoitossa 22 sivua + 2 liitettä 7.12.2011
Tutkinto	Röntgenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	Lehtori Anne Kangas Lehtori Antti Niemi
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia kokemuksia röntgenhoitajilla on seksuaalineuvonnasta sädehoitotyössä. Aikaisempaa tutkimustietoa seksuaalineuvonnasta sädehoitotyössä ei ole tämän opinnäytetyön yhteydessä tehdyissä tiedonhauissa löydetty.</p> <p>Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla viittä sädehoidossa työskentelevää röntgenhoitajaa. Hoitajat työskentelevät samalla osastolla. Haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluna ja oli luonteeltaan teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen.</p> <p>Tuloksissa esiin tuli, että potilaat jotka erityisesti tarvitsevat seksuaalineuvontaa sädehoitossa ovat gynekologista syöpää, rintasyöpää ja eturauhassyöpää sairastavat ihmiset. Tuloksissa ilmeni myös, että hoitajat pitävät seksuaalineuvontaa tärkeänä osana sädehoitotyötä, mutta myös seksuaalineuvonnanannon vähyyttä nousi esille. Seksuaalineuvontaa pidetään herkkänä, toisinaan vaikeana aiheena. Hoitajat kokivat, että seksuaalineuvontaa helpottavina tekijöinä heillä on työtovereiden tuki ja joitain ohjeistuksia liittyen seksuaalineuvontaan. Ohjeistuksiin kuitenkin toivottiin parannuksia, jotta seksuaaliterveyden esiin ottaminen potilaan kanssa helpottuisi. Yksilöiden apukeinoina esiin nousi hoitajan kokemus, oman persoonan käyttö ja positiivinen asenne seksuaalineuvontaa kohtaan. Tuloksissa ilmeni, että hoitajien mielestä potilaat tarvitsevat kuuntelijaa ja tukijaa. Hoitajat kokivat potilaiden tarvitsevan tietoa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, kuten seksuaalisen halun menettämisen. Koulutuksista saatua tukea pidettiin riittämättömänä ja koulutusta toivottiin lisää seksuaalineuvonnan tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö tuottaa tietoa seksuaalineuvonnan merkityksestä sädehoitotyössä.</p>	
Avainsanat	seksuaalisuus, sädehoito, seksuaalineuvonta

Author(s) Title Number of Pages Date	Hanna Hyväri Radiographers Experiences in Sexual Counseling in Radiotherapy 22 pages + 2 appendices Autumn 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	Radiography and Radiotherapy
Instructor(s)	Anne Kangas, Principal Lecturer Antti Niemi, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out what kind of experiences radiographers have on sexual counseling in radiotherapy. When seeking information for this study, I noticed that there are no previous studies on sexual counseling in radiotherapy.</p> <p>For my study, I interviewed five radiographers who work in radiotherapy. They all work in the same department. All five nurses were interviewed individually. The data was collected with focused interviews and they were analyzed with inductive content analysis. My study was qualitative.</p> <p>The results showed that the patients who particularly needed sexual counseling were patients who get the treatment for gynecological problems, breast problems or prostate problems. One of the things that results showed was that radiographers experience that not enough counseling is given. They also experience that sexual health is important in radiotherapy. Sexual counseling is considered as a sensitive and sometimes a difficult subject. When giving sexual counseling, nurses experience that they receive support from colleagues and they have some guidelines, but they hope improvements with the guidelines. Nurses experience that their individual coping strategies were their life experience, their personality and their attitude to sexual counseling. Nurses think that patients need supporters and listeners. They also feel that patients need information on their sexual health, for example when they lose their sexual desire. The results showed that education is inadequate for sexual counseling. The radiographers hoped more training.</p> <p>This study gives more information on sexual counseling in radiotherapy.</p>	
Keywords	sexuality, radiotherapy, sexual counseling

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja tutkimustehtävät	2
3	Ihmisen seksuaalisuus	2
4	Syövän vaikutus seksuaalisuuteen	3
4.1	Syöpä ja seksuaalisuus	3
4.2	Minäkuvan muuttuminen	3
4.3	Syöpä ja parisuhde	4
5	Sädehoidon vaikutus seksuaaliterveyteen	5
6	Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä	6
6.1	Tiedontarpeet	6
6.2	Hoitajan valmiudet	6
6.3	Seksuaalineuvonta sädehoitotyössä	7
7	Aikaisemmat tutkimukset	8
8	Tutkimuksen toteutus	9
8.1	Tutkimusmenetelmä	9
8.2	Aineiston analyysi	10
9	Tulokset	11
9.1	Seksuaalineuvonnan tarpeen määrä	11
9.2	Seksuaaliterveyden tukeminen sädehoitotyössä	12
9.2.1	Potilaan fyysinen tukeminen	12
9.2.2	Potilaan emotionaalinen tukeminen	13
9.3	Seksuaalineuvonnan haasteet	13
9.4	Seksuaalineuvonnan keinot	15
9.4.1	Hoitajien yhteiset keinot	15
9.4.2	Hoitajien yksilölliset keinot	16
10	Tulosten tarkastelu	17
11	Pohdinta	18
	Lähteet	21
Liitteet	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Malli luokittelusta	

1 Johdanto

Tämän työn tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia röntgenhoitajilla on seksuaalineuvonnasta sädehoidossa. Vastaavaa tutkimusta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Syöpätautien klinikalla, sädehoito-osastolla ei ole aiemmin tehty. Tämän työn yhteydessä tehdyssä tietojen haussa ei juuri löytynyt tutkimuksia liittyen seksuaalineuvontaan sädehoitotyössä.

Tavoitteena on selvittää röntgenhoitajien kokemusten kautta, millainen osa seksuaalineuvonnalla on sädehoitotyössä. Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisuutta. Se tulee esille ihmisen kokonaisuudessa, fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena osa-alueena. Seksuaalisuus koetaan arkaluontoiseksi ja vaikeaksi asiaksi, kuitenkin seksuaalisuudesta uskalletaan nykyaikana puhua enemmän ja se koetaan tärkeäksi, monimuotoiseksi asiaksi. (Kohonen ym. 2004: 30.)

Idea opinnäytetyöhön lähti kiinnostuksesta seksuaalineuvontaa ja sädehoitoa kohtaan ja huomiosta ettei sädehoidon ja seksuaalineuvonnan yhteyttä ole paljon Suomessa tutkittu. Työn hyöty tulee esille tutkimuksen tuloksissa, joita Syöpätautien klinikan sädehoito-osasto voi hyödyntää suunnitellessaan hoitotyöntekijöiden lisäkoulutuksia ja kehittäessään toimintaansa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää myös kun rakennetaan opintosuunnitelmaa radiografiaa ja sädehoitoa opiskeleville.

Työ on luonteeltaan työelämäläheinen. Työn tutkimus suoritettiin haastattelemalla viittä sädehoidossa työskentelevää röntgenhoitajaa. Tutkimus on kvalitatiivisin menetelmien tehty. Työ rajattiin koskemaan lähinnä gynekologista syöpää sairastavien, rintasyöpää sairastavien ja eturauhassyöpää sairastavien potilaiden parissa työskenteleviin hoitajiin, koska heillä lähtökohdat seksuaalineuvonnan tarpeelle ovat todennäköisesti suurimmat sairauden laadun vuoksi. Rintasyöpään vuonna 2009 sairastui noin 4 500 naista. Kohdunrungon syöpään sairastuneita oli vuonna 2009 noin 800 naista sekä eturauhassyöpään sairastui vuonna 2009 noin 4 600 miestä (Suomen Syöpärekisteri 2011.)

2 Työn tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää röntgenhoitajien kokemusten kautta millaisia seksuaalineuvontaan liittyviä asioita sädehoitotyössä olevat röntgenhoitajat kohtaavat.

Tutkimustehtävät tässä työssä ovat:

1. Millainen on seksuaalineuvonnan tarpeen määrä sädehoidossa?
2. Millaista tukea potilaat tarvitsevat seksuaaliterveyteen liittyen?
3. Millaisia haasteita seksuaalineuvontaan liittyy?
4. Millaisia seksuaalineuvontaa helpottavia keinoja hoitajilla on?

3 Ihmisen seksuaalisuus

Ihmisyteen kuuluu seksuaalisuus elämän alkamisesta sen loppumiseen. Ihmiselle tyyppillistä on seksuaalisuus, se ei ole erillinen osa ihmistä tai hänen elämäänsä. Seksuaalisuus on oman mieheyden tai naiseuden etsintää ja löytämistä, siis ihmisyyttä. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2008: 10.) Seksuaalisuus tarvitsee hyväksyntää, omaa sekä muiden. Seksuaalisuus on kokemuksia, läheisyyttä, hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemista, se on iloa, surua, toiveita sekä pettymyksiä ja miehenä sekä naisena elämistä kaikissa elämän rooleissa. Se on osana ihmisen tunnemaailmaa. Seksuaalisuus on yksilöllistä. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen. (Rosenberg 2010: 7.)

Läpi eliniän ihmisen keho, seksuaalinen identiteetti ja minäkuva kasvavat, muuttuvat ja kehittyvät. Ihminen muuttuu tulematta koskaan valmiiksi sekä niin muuttuu myös hänen seksuaalisuutensa. Seksuaalineuvonnan tarve korostuu silloin kun kehon muutokset ovat nopeita ja suuria, esimerkiksi ihmisen sairastuttua vakavasti. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2008:10.)

Yksi ihmisen perusvieteistä on seksuaalisuus. Ihmistäkään ei olisi ilman sitä. Seksuaalisuus on henkinen sekä fyysinen käsite. Se on tärkeä elämänalue, mahdollisesti tärkein niistä. Seksuaalisuus voi kiinnostaa ja kiehtoa, mutta se voi myös ahdistaa ja aiheuttaa surua. (Rosenberg 2010: 7.)

Seksuaalisuus parhaimmillaan on positiivinen asia, voimavara joka ylläpitää terveyttä,

otetta elämään, omaan itseen sekä ihmissuhteisiin (Rosenberg 2001: 2).

4 Syövän vaikutus seksuaalisuuteen

4.1 Syöpä ja seksuaalisuus

Syöpään sairastuminen johtaa kriisiin. Se tuo mukanaan äkillisen muutostilanteen ihmisen elämään. Sairastuneen itsetunto laskee usein sekä syyllisyydentunteet ovat tavallisia. (Rosenberg 2001: 4.)

Ihminen joka sairastuu syöpään, tarvitsee kaikki voimavaransa selviytyäkseen kriisistä jotta hän jaksaa läpikäydä hoidot ja että hän saa tehtyä surutyönsä sekä että hän saisi uudelleen otteen elämästä. Tällaisessa tilanteessa luonnollista on, että kiinnostus seksuaalisuuteen vähenee tai häipyy odottamaan parempaa aikaa. Osalla kriisi on niin syvä, että läheisyys ja hellyys eivät tule kysymykseen. Osa ihmisistä taas haluaa läheisyyttä, turvaa ja lohdutusta. (Rosenberg 2001:4.)

Syövän hoidossa voidaan käyttää leikkausta, sädehoitoa ja erilaisia lääkehoitoja. Kaikilla näillä hoitomuodoilla on vaikutus seksuaalisuuteen. Hoidot ovat fyysisesti ja henkisesti rankkaa aikaa. Luonnollista on, että ajatukset erotiikasta ovat kaukaisia. Syövän ja sen hoitojen ehkä yleisin sivuvaikutus on seksuaalinen haluttomuus. (Rosenberg 2010: 17.)

Sairastuneelle voi usein tulla seksuaalisuuteen liittyviä pelkotiloja. Pelko parisuhteen hajoamisesta, tai ellei sellaista ole, pelko siitä, että ei pysty luomaan sukupuolisuhdetta, pelko oman seksuaalisuuden tulevaisuudesta, kyvystä rakastaa ja olla rakastettu, pelko siitä että on ruma eikä ole enää seksuaalisesti haluttava. Joidenkin kohdalla seksuaalisuuteen tulleet haavat ovat niin syvällä, etteivät he koskaan enää kykene kokemaan itseään ehjäksi. Hyvä itsetunto, tukeva sosiaalinen verkosto tai hyvä parisuhde voivat auttaa selviytymisessä. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 175.)

4.2 Minäkuvan muuttuminen

Syöpään ja erityisesti sen hoitamiseen liittyy useasti minäkuvan muuttuminen. Sillä voi olla suuri vaikutus ihmisen elämälle ja sen laadulle. Koska ihmiset ovat erilaisia, muu-

toksien vaikutukset ja niiden kokeminen ovat kovin vaihtelevia. Mitä lähempänä seksuaalisuuteen tai seksitoimintoihin vaikuttavia alueita ollaan, sitä vahvempi vaikutus yleensä on. (Rosenberg 2010: 21-21.)

Minäkuvan muutokseen on tyypillistä, että se aiheuttaa eriasteisia rikkinaisuuden ja vaillinaisuuden tunteita. Ehjää kuvaa itsestään tai kehostaan voi olla vaikea muodostaa. Tunteet muuttunutta kehoa kohtaan voivat olla hyvin kielteisiä. Osa ihmisistä tottuu äkkiä uuteen minään, osalla se vie enemmän aikaa ja osa ei totu siihen koskaan. (Rosenberg 2010: 21.)

Sairastumisen sekä muuttuneen minäkuvan aiheuttaman kriisin läpikäyminen vaatii aikaa. Toipuminen henkisesti ja sosiaalisesti alkaa vasta sitten, kun suru ja menetyksen tunne on läpikäyty. Jokaisella ihmisellä on oikeus yksityisyyteen ja rauhaan. (Rosenberg 2001: 18.)

Tunteiden salliminen, kumppanin ja läheisten tuki sekä muut yksilölliset keinot riittävät siihen, että suhde muuttuneeseen kehoon muotoutuu eheämmäksi. Se ei välttämättä tule ennalleen ja myös jonkinasteinen suru voi jäädä pysyväksi. (Rosenberg 2010: 23.)

4.3 Syöpä ja parisuhde

Vakava sairaus vaikuttaa aina parisuhteeseen. Se voi lähentää puolisoita toisiinsa ja lujittaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kun joudutaan tekemisiin menettämisen mahdollisuuden kanssa, huomataan toisen ihmisen tärkeys. Parisuhteen selviytymiseen vaikuttaa osapuolten tunteiden vahvuus, persoonallisuus ja aikaisemmin läpikäytyjen kriisien tuoma kokemus. (Rosenberg 2001: 17.) Tärkeää on myös se, että halutaan ymmärtää toista, vaikka se ei helppoa aina olekaan. Erilaiset parisuhdeongelmat sairastumisen yhteydessä ovat yleisiä, mutta siitä huolimatta suuri osa parisuhteista selviää. (Rosenberg 2010: 32.)

Sairaus voi olla parisuhteelle myös uhka. Sairastunut voi kokea pelkoa siitä miten parisuhde kestää sairauden ja sen tuomat muutokset. Sairastuneelle puolison terveys voi tuottaa katkeruutta. Tavallisia tunteita ovat mustasukkaisuus sekä uskottomuudesta epäily. Toisen syyttely sekä syyllisyydentunteet, itsekkyytys, ja puhumattomuus vaarantavat parisuhteen. (Rosenberg 2001: 17.) Vaikea sairaus voi olla se asia joka lopullisesti ratkaisee jo heiluvan suhteen (Rosenberg 2010: 29).

Kaikesta tuesta ja parisuhteesta huolimatta sairastunut on oman sairautensa kanssa yksin, kukaan ei voi sairastaa toisen puolesta. Parisuhteessa kumppani voi kuunnella ja tukea, myötäelää ja lähteä mukaan hoitokerroille ja lääkäriin, näin hän voi osoittaa taistelevana puolisonsa kanssa. (Rosenberg 2010: 30.)

Ihminen, jolla ei ole parisuhdetta sairastuessaan saattaa kokea yksinäisyyden vaikeana asiana. Silloin korostuu ystävien ja omaisten tuki. Uuden ihmissuhteen luominen voi olla sairastuneelle pelottava asia. Sairastettu syöpä tai sen tuomat muutokset kehossa eivät ole este uudelle, hyvälle parisuhteelle. (Rosenberg 2001: 20.)

5 Sädehoidon vaikutus seksuaaliterveyteen

Sädehoito hajottaa syöpäsoluja ja pienentää kasvaimia. Joihinkin syöpätauteihin sädehoitoa käytetään ainoana hoitona. Sädehoitoa voidaan käyttää myös palliatiivisesti, jolloin on tarkoitus lievittää oireita. Sädehoitoa voidaan antaa sisäisesti tai ulkoisesti. Elimistön ulkopuolelta sädehoitoa annetaan sädehoitolaitteella. Sisäisesti annetaan sädehoitoa kudokseen asetetulla säteilylähteellä. Sädehoito vaikuttaa syöpäsoluihin, mutta myös terveisiin soluihin. Sivuvaikutukset riippuvat suurelta osin siitä mihin kehon osaan ja kudokseen säteily kohdistetaan sekä säteilyannoksen määrästä ja hoitoajan pituudesta. (Syöpäjärjestöt 2010.) Sivuvaikutukset joita sädehoidosta tulee, ovat yksilöllisiä ja ne ilmenevät hoitokenttien alueella (Jussila ym. 2010: 211).

Gynekologisen syövän sädehoidon sivuvaikutuksena ovat emättimen ja ulkosynnyttimien limakalvojen ärsytys. Oireina ilmenee ihon punoitus, ihon rikkoontuminen sekä verrekkyys, kostea hilseily ja krooninen turvotus. Oireet ovat kivuliaita ja saattavat johtaa tulehdukseen asti. Emättimeen voi myöhäissivuvaikutuksena muodostua haavauma tai kuduskuolio eli nekroosi. (Jussila ym. 2010: 218219.)

Rintasyövän sädehoidon sivuvaikutuksena ovat iho-oireet. Oireina ovat hoidettavan alueen ihon punoitus, kuiva ja kostea hilseily, ihon tummentuminen sekä ihon kuumotus, aristus, kipu, turvotus ja kutiaminen tai pienet kutiavat näppylät. Myöhäishaittana sädehoidosta rinnan alueelle voi kehittyä sädepneumoniitti eli keuhko-oire. Sädefibroosin kehittyminen on myös mahdollista, jolloin hoitoalueelle muodostuu arpikudosta. Fibroosi voi aiheuttaa alueella tuntopuutoksia, lihasheikkoutta ja yläraajan liikekipuilua,

kiristystä sekä turvotusta. Hoidettu alue voi myös tuntua kovalta. (Jussila ym. 2010: 212-223.)

Eturauhasen syövän sädehoidon sivuvaikutuksena ovat ripuli, tiheä ulostamistarve, ulostepakkoa sekä kipuja ja verenvuotoa peräsuolesta. Sisäistä sädehoitoa saavilla oireita esiintyy vähemmän kuin ulkoista sädehoitoa saavilla. Vakavat sivuvaikutukset esimerkiksi virtsaputken ahtauma sekä turvotus ovat harvinaisempia. (Jussila ym. 2010: 217.) Osalle potilaista sivuvaikutuksena tulee erektio-ongelmia (Syöpäjärjestöt 2010).

Myöhäisvaikutuksena voi myös esiintyä erektiohäiriöitä, jotka ilmaantuvat 1-5 vuoden kuluttua sädehoidosta (Käypä hoito 2007).

6 Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä

6.1 Tiedontarpeet

Seksuaalioikeuksien julistuksessa (1999) sanotaan, että jokaisella on oikeus saada seksuaaliterveyden hoitopalveluita. Kaikissa mahdollisissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa, ongelmissa sekä toimintahäiriöissä pitäisi ihmisillä olla mahdollisuus saada apua (Seksuaalioikeuksien julistus 1999).

Potilas kaipaa hoitotyöntekijän tukea käsitellessään seksuaalisuutta, hän kaipaa tiedon antamista oikeana ajankohtana sekä myötätunnon osoitusta ja arvostusta (Ryttyläinen – Valkama 2010: 138).

Sairastuneen kanssa etsittäessä ratkaisukeinoja syövän ja sen hoidon aiheuttamiin toiminnallisiin ongelmiin on muistettava tukea potilaan sukupuolista identiteettiä, kuunnella potilasta ja ottaa huomioon hänen parisuhteensa ja elämäntilanteensa. Usein tulee tarpeeseen ohjata potilas asiantuntijan luokse. Sellaisia asiantuntijoita voivat olla urologit, gynekologit sekä seksuaaliterapeutit. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 175.)

6.2 Hoitajan valmiudet

Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä ei ole yksiselitteistä. Meillä jokaisella, myös hoitotyötä tekevillä on oma yksilöllinen suhteemme seksuaalisuuteen, sen iloihin surui-

hin ja vaikeuksiin (Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 183). Osana hoitajan ammatillisuutta on potilaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja kysymykset (Ryttyläinen – Valkama 2010: 133).

Syöpään sairastuneen hoitotyön kannalta olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa kohdata seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset. Se kuuluu ammatillisuuteen. Hoitajan ei kuulu tuomita eikä paheksua potilasta, vaikka potilaan seksuaalisuus olisi hoitajan omasta poikkeava. Se ei saa olla syy siihen, että hoitaja jättää potilaan neuvomisen tai tukemisen. Kaikilla ihmisillä on oikeus seksuaalisuuteen ja mahdollisimman hyvään elämään kaikissa elämäntilanteissa. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 184.)

Hoitotyöntekijällä tulee olla herkkyyttä havaita milloin on hyvä aika puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Aloite keskusteluun voi tulla potilaalta, hänen kumppaniltaan tai hoitajalta. Usein potilaat lähettävät vihjeitä, joihin hoitajan tulisi tarttua. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 138.)

6.3 Seksuaalineuvonta sädehoitotyössä

Potilas tarvitsee hoitohenkilökunnan rohkaisua puhuakseen seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Röntgenhoitajan tulee kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja antaa aikaa luottamuksen muodostumiseen hoitosuhteessa. (Jussila ym. 2010: 219.)

Potilaat itse etsivät terveystietoa internetistä ja käyttävät hyödykseen tietotekniikan tuomia mahdollisuuksia. Potilaat ja heidän läheisensä pääsevät nykyisin tutkimaan terveystietoa, joka on ollut ennemmin vain ammattilaisten saatavissa. Sädehoitohenkilökunnan kuuluu opastaa potilaita sekä heidän läheisiään etsimään tietoa sekä arvioimaan löytyvän tiedon luotettavuutta. Henkilökunnan tulee tiedostaa sädehoidossa käyvien potilaiden tietomäärän lisääntyminen ja arvioida sen pohjalta omaa asemaansa potilaiden ohjauksessa. Tulevaisuudessa potilaiden ohjaaminen on monimuotoisempaa, koska tietotekniikan rooli laajenee ja korostuu. (Jussila ym. 2010: 253.)

Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla potilaan ohjaus, myös seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus annetaan potilaalle hänen tullessaan ensimmäiseen sädehoitoon. Ohjausta ja neuvoja on mahdollista saada koko hoidon ajan hoitokoneella missä on tavoitettavissa joka hoitokerralla röntgenhoitajia. Potilaille on mahdollisuus päästä keskustelemaan myös lääkärin tai seksuaaliterapeutin kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asi-

oista.

7 Aikaisemmat tutkimukset

Lintumäki, Mononen ja Silvennoinen (2011) ovat tutkineet sairaanhoitajien käsityksiä seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavista ammatillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta. Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineiston keruu suoritettiin avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselylomakkeilla. Vastattuja lomakkeita palautui 17 kappaletta. Kohonen, Mattila, Muli ja Ojala (2004) ovat tutkineet seksuaalisuuden kohtaamista hoitotyössä. Tutkimus on tehty sairaanhoitajille. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä. Vastattuja lomakkeita palautui 22 kappaletta. Tutkimusote oli kvalitatiivinen.

Edellä mainituissa opinnäytetyönä tehdyissä tutkimuksissa ovat tulokset olleet melko samanlaisia. Tuloksina on ollut muun muassa se, että seksuaalisuus on ihmisen perustarve ja seksuaalisuuden huomioiminen kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Seksuaaliseen kehittymiseen vaikuttavat ympäristö sekä olosuhteet. Seksuaalisuus ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja suhteissa. (Kohonen ym. 2004: 30-40; Lintumäki ym. 2011: 22-27.)

Työhön ja koulutukseen liittyen tuli molemmissa opinnäytetyönä tehdyissä tutkimuksissa ilmi, että ammattikoulutuksessa olisi hyvä olla enemmän opetusta seksuaalisuusterveydestä. Osa hoitajista koki saaneensa valmiuksia ammattikoulutuksesta työelämään, osa koki oppien olevan vähäiset. Eniten seksuaalineuvonnan taitoja ja tietoja koettiin saatavan työkokemuksen ja elämäkokemuksen myötä. Hoitajien mielestä asenteilla on suuri merkitys. Tärkeänä pidettiin sitä, että seksuaalisuudesta puhutaan potilaslähtöisesti. (Kohonen ym. 2004: 30-40; Lintumäki ym. 2011: 22-27.)

Hautamäki-Lamminen, Kellokumpu-Lehtinen, Lehto ja Åstedt-Kurki (2010) ovat tehneet tutkimuksen potilaan näkökulmasta. Tutkimus on nimeltään Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta rintasyöpää ja neljää eturauhassyöpää sairastavaa potilasta. Haastattelu tapahtui ryhmähaastatteluna. Tuloksena tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat toivoisivat, että aloite keskusteluun tulisi henkilökunnalta. Seksuaalineuvontaa toivottiin osaksi hoitosuunnitelmaa. Potilaiden toiveena oli, että heidät huomioitaisiin yksilöinä sekä, että heidän kokemuksia ja toiveita kunnioitettaisiin. Tärkeänä tutkittavat

pitivät myös sitä, että heille kerrottaisiin ikään katsomatta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuten korjausleikkauksista sekä erektiolääkkeistä, mikäli potilas kokee tiedon tarpeelliseksi. Tutkimuksessa tuli esiin että yksi seksuaalineuvonnan laatutekijöistä oli ammatillisuus. Ammatillisuuteen tutkittavat liittivät helpon lähestyttävyyden, hyvät vuorovaikutustaidot, oikeanlaisen asenteen, asiantuntemuksen, herkkyyden huomioida potilaan keskustelutarpeen, sekä omahoitajuuden. Tutkittavien mielestä hoitajat ovat niitä joiden kanssa voi keskustella tunneasioista. Lääkäreiltä puolestaan odotettiin saatavan asiatietoa, kuten tietoa siitä mitä sairastuminen ja hoidot merkitsevät seksuaalisuudelle ja miten hoidetaan sivuvaikutuksia.

Aalto, Hautamäki- Lamminen, Kellokumpu- Lehtinen, Lehto, Miettinen (2008) ovat tutkineet potilaan näkökulmasta seksuaalisuutta ja sen muuttumista syöpään sairastumisen jälkeen. Tutkimus kulkee nimellä Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. Aineisto kerättiin teema-haastatteluilla. Haastateltavia oli 20 henkilöä. Tuloksina kävi ilmi, että seksuaalisuuden muuttuminen syövän jälkeen oli monimuotoista. Muutoksiin kuului niin myönteisiä kuin ikävinä koettuja asioita. Potilaat kokivat olevansa ei- haluttuja ja ei- seksuaalisia. Myönteisenä kokemuksena he kokivat oman ainutkertaisuuden vahvistumisen. Tutkittavat kokivat, että halu sukupuoliyhdyntään hiipui ja väsymys sai aikaan fyysisiä esteitä. Fyysisiä esteitä kuvattiin erektio-ongelmina, limakalvojen kuivumisena, fyysisen yleisvoinnin heikkenemisenä, kosketuksen epämiellyttävyytenä sekä kivuliaisuutena. Myönteisenä kokemuksena koettiin apuvälineiden sekä muiden valmisteiden käytön ilo ja uudet kokemukset.

8 Tutkimuksen toteutus

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä röntgenhoitajaa, jotka työskentelevät sädehoidossa. Haastateltavat ovat työskennelleet eturauhassyöpää, rintasyöpää ja gynekologisen alueen syöpää sairastavien parissa. Haastateltavien ikä vaihteli yli 20 vuodesta lähes 40 vuoteen. Työkokemusta sädehoidosta haastateltavilla oli yli vuodesta lähes 15 vuoteen.

Tutkimusluvan sain Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan, Medisiinisen tu-

losyksikön vastaavalta ylläkääriltä. Haastateltavat valitsin itse ja suostumuslomakkeen jokainen haastateltava allekirjoitti ennen haastattelun alkua. Haastattelu oli luonteeltaan teemahaastattelu ja se tapahtui heidän työpaikallaan yksilöhaastatteluna. Haastattelut nauhoitettiin ja yksittäisen haastattelun kesto oli 20-30 minuuttia. Esihaastattelun tein henkilölle joka opiskelee radiografiaa ja sädehoitoa. Hän on ollut harjoittelussa ja työssä sädehoidossa. Esihaastattelun jälkeen teemahaastattelurunko todettiin toimivaksi (liite 1).

Teemahaastattelussa edetään keskeisten, etukäteen valittujen teemojen ja niihin yhdistyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.) Haastattelujen jälkeen nauhat puhtaaksikirjoitettiin ja saatua tekstiä oli 10 sivua (fontin koon ollessa 11 ja rivivälinä yksi).

8.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen analyysi toteutettiin käyttämällä aineistolähtöistä analyysia. Puhtaaksikirjoittaminen tapahtui sanatarkasti ja huomioiden myös tauot puheessa sekä ilmapiiri haastatteluissa. Puhtaaksikirjoittamisen valmiiksi saatuani aloitin aineistoon perehtymisen ja ilmausten etsimisen. Tämän jälkeen tein luokittelun ja muodostin kokoavan käsitteen (liite 2).

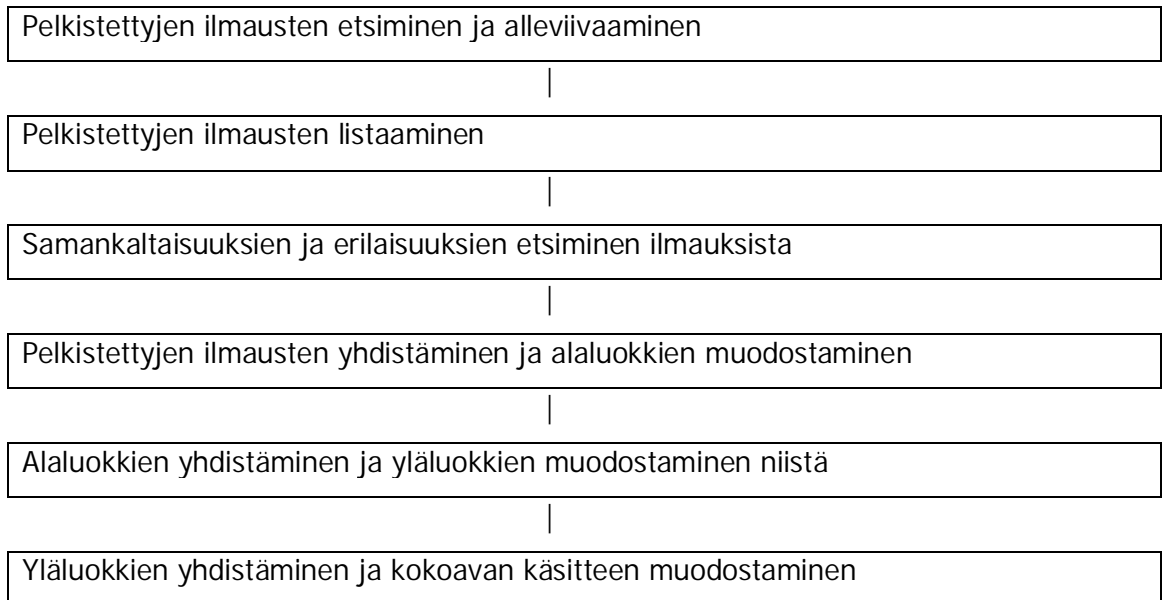
Kuvio 1. esittää aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemistä, tätä kuviota hyödynsin analyysi vaiheessa. Aineistolähtöisessä analyysissa yritetään luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tärkein ajatus on siinä, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen harkittuja tai sovittuja. Aiemmin tehdyillä havainnoilla tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, sillä analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95.)

Haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta
--

|

Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
--

|



Kuvio 1. Eteneminen aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä (Tuomi – Sarajärvi 2009)

9 Tulokset

9.1 Seksuaalineuvonnan tarpeen määrä

Haastatteluissa kävi ilmi, että potilaat, jotka erityisesti tarvitsevat seksuaalineuvontaa käydessään sädehoidossa ovat gynekologista hoitoa saavat, rinnan alueen hoitoa saavat sekä prostata alueen hoitoa saavat syöpäpotilaat. Näistä suurimpana ryhmänä esiin nousi gynekologista hoitoa saavat naiset. Haastateltavista jokainen otti esiin haastattelun jossain vaiheessa gynekologisen alueen syöpää sairastavat ja sädehoitoa saavat potilaat. Hoitajista kaksi nosti esiin seksuaalineuvonnan tarpeen olevan kaikilla potilaila.

”Niitähän tarvii mejän...jos ajatellaan tälleen kapeesti katsottuna, tarviis ne joille tulee niinku sukupuolialueelle sädehoitoa. Sit jos aattelee miten sen oikeesti pitäs mennä niin silloinhan se on kaikki potilaat.”

Haastatteluissa nousi esiin seksuaalineuvonnan tärkeys ja toisaalta taasannon määrän vähyyt. Hoitajista kaksi nosti suoraan esille seksuaalineuvonnan tärkeyden ja hoitajan oman panostuksen olevan tärkeää. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että seksuaaliterveydestä puhutaan liian vähän potilaiden kanssa. Haastateltavista kaksi oli kuitenkin sitä mieltä että seksuaalineuvonnan tarve on vähäistä ja kaksi mainitsi määrän olevan riippuvainen hoitokoneesta jolla hoitaja työskentelee.

"...tarttis antaa paljon enemmän kun mitä annetaan."

"...sitä pitäs ehkä vielä enemmän..siis se on tosi tärkeätä."

"..se on kuitenkin hirveen iso osa ihmistä. Seksuaalisuus."

"Ei sitä kauheesti oo tarvinnu. Ehkä en oo joutunu sellaselle sädehoitokoneelle."

9.2 Seksuaaliterveyden tukeminen sädehoitotyössä

Haastatteluissa esiin nousi potilaan tukemiseen liittyviä asioita joita hoitajat kokevat potilaiden tarvitsevan. Ensimmäisessä kategoriassa ovat potilaan fysiologiaan liittyvien muutosten tukeminen, joita potilas hoitajien näkemyksen mukaan tarvitsee käydessään sädehoidossa. Toisessa kategoriassa esiin nousi potilaan emotionaalinen tukeminen sädehoidossa.

9.2.1 Potilaan fyysinen tukeminen

Lähes jokainen haastateltava toi esiin gynekologisten potilaiden huolen tai tiedon tarpeen liittyen genitaalialueen kuroutumiseen. Hoitajat kokivat potilaiden tarvitsevan neuvoja ja ohjausta erilaisten välineiden käytössä, kuten liukasteet ja dildo.

"Pitäs käyttää näitä dilataattoreita, et se saattaa kuroutua umpeen."

Hoitajista kolme koki potilaiden haluavan tietoa seksuaalisesta toimintakyvystä sädehoidon aikana ja sen jälkeen. Hoitajat mainitsivat seksuaalisen toimintakyvyn erityisesti puhuttaessa prostatahoitoa saavista potilaista. Myös lääkehoito tuli esiin puhuttaessa prostata alueen hoitoa saavista miehistä. Hoitajien näkemyksen mukaan potilaita huoltaa hormonihoido joka sädehoidon jälkeen määrätään potilaalle ja sen vaikutuksesta seksuaaliseen toimintakykyyn. Haastatteluissa ilmeni myös, että hoitajat kokevat potilaiden tarvitsevan tietoa seksuaalisen halun menettämisestä.

"...semmonen tilanne et mies on vastaanotolla ja vaimo kysyy et "milloin mieheni toimii jälleen?""

Yhden hoitajan mielestä asioihin tulisi tarttua ajoissa etteivät ongelmat pääse suurenemaan. Esimerkiksi kun potilas tarvitsee apua jokapäiväistä elämää haittaavissa on-

gelmissä, kuten limakalvo-ongelmat tai kivut. Hoitajan mielestä pieniltä tuntuvat asiat voivat vaikuttaa henkiseen jaksamiseen ja siksi kaikki asiat olisi hyvä käsitellä ja hankkia potilaalle apua ongelmiin ajoissa.

"Hyvin pieniinkin kysymyksiin pitää löytää vastaus, ettei kannata jättää potilasta ihmettelemään näitä asioita..."

9.2.2 Potilaan emotionaalinen tukeminen

Haastatteluissa ilmeni, että hoitajan tärkeä rooli sädehoidossa on toimia potilaan tukijana. Hoitajat kokivat potilaan tarvitsevan tukijaa ja kuuntelijaa. Yksi hoitajista mainitsi, että varsinkin prostatahoitoa saavat potilaat kaipaavat lähinnä empaattista kuuntelijaa.

"Kun nyt ei toimi." Ja et joku sanoo et: "Muillakin on samoja ongelmia. Ne ei oo ainuita..."

Haasteltavien näkemysten mukaan potilaat tarvitsevat tukea myös parisuhteeseen liittyviin asioihin. Olisi hyvä jos puoliso olisi mukana kun parisuhteeseen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista puhutaan. Hoitajat kokivat, että potilaalle tulisi painottaa erityisesti sitä että hoitajille voi ja pitäisi puhua asioista.

*"Siinä jos on parisuhteessa että miten se parisuhde toimii."
"...korostais sitä asiaa että voivat puhua meille."*

Hoitajat olivat sitä mieltä, että tietyissä seksuaalineuvontaan liittyvissä asioissa ja tilanteissa joihin ei vastausta tai apua sädehoito-osastolta löydy tulisi potilas ohjata seksuaaliterapeutille tai vastaavalle ammattihenkilölle.

"...jos tämmönen keskustelu on vaikeeta potilaalle, ni ilman muuta silloin pitäs käyttää jotain ammattiauttajaa."

9.3 Seksuaalineuvonnan haasteet

Haastatteluissa hoitajat toivat esiin asioita jotka heidän näkemyksen mukaan ovat haasteellisia seksuaalineuvonnassa. Hoitajista kaksi koki haasteita tuovan riittämättömät resurssit kuten ajan puute sekä sopivan tilan puute. Riittävän tukimateriaalin puut-

tuminen tuli myös esille ja tukimateriaalia toivottiin lisää.

Haastateltavien näkemysten mukaan seksuaalineuvonta on herkkä aihe niin potilaalle kuin hoitajallekin. Yksi hoitajista ajatteli aiheen olevan herkkä sen takia, koska aihe on itselle epävarma. Hoitajat kokivat aiheen olevan potilaalle epämiellyttävä kun mennään "pintaa syvemmälle". Haastateltavista yksi ajatteli haasteita tuovan potilaan lähestyttävyyden vaihtelu. Hoitaja koki, että on olemassa erilaisia potilaita ja toisia on helpompi lähestyä kuin toisia. Hän ajatteli myös, että yleensä naisia on helpompi lähestyä seksuaaliterveys asioissa kuin miehiä.

"...se on niin herkkä aihe ihmisille yleensäkin."

"...potilas kokee sen usein hankalaks."

Haasteita hoitajat kokivat tuovan myös riittämätön koulutus seksuaalineuvontaan. Kaikki haastateltavat kokivat, että koulutusta ei ole ollut riittävästi. Yksi hoitajista mainitsi koulutuksesta saatujen valmiuksien olevan minimaaliset. Koulutuksen ja tiedon lisäämistä liittyen seksuaalineuvontaan toivottiin lisää.

Haastatteluissa esiin nousi hoitajien epävarmuus siitä annetaanko seksuaaliterveyteen liittyviä neuvoja uusien potilaiden vastaanotolla. Ainoastaan yksi hoitaja kertoi vihkosista joita jaetaan uusien potilaiden vastaanotolla, jossa on tietoa taudista sekä sivuvaikutuksista. Kysyttäessä tulisiko seksuaalineuvontaa antaa potilaalle uusien potilaiden vastaanotolla vai hoitokoneella hoitajat kokivat hyväksi vaihtoehdoksi tilanteen jossa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskusteltaisiin sekä uusien potilaiden vastaanotolla että hoitokoneella. Hoitajat kokivat myös hyvänä sen, että aiemmin osastolla on ollut seksuaalineuvontaan valveutunut hoitaja. Haastateltavat ajattelivat, että olisi hyvä, jos tulevaisuudessa myös olisi joku hoitajista valveutunut seksuaalineuvontaan tai, että osastolle saataisiin oma seksuaaliterapeutti.

"Mä en tiedä annetaanko uusien potilaiden vastaanotolla. Mä en osaa sanoa siihen..." (seksuaalineuvontaa)

"Mun mielestä se pohjatyö sille mitä tuleman pitää, ois hyvä tehdä siellä uusien potilaiden vastaanotolla. Ois hyvä että hoitokoneella kerrattas näitä asioita."

"...olis kiva, jos meillä olis seksuaaliterapeutti, koska se olis hirveen helpo sillon."

9.4 Seksuaalineuvonnan keinot

Haastatteluissa hoitajat toivat esiin erilaisia keinoja joiden avulla he suoriutuvat seksuaalineuvontaan liittyvistä tilanteista. Seksuaalineuvontaa helpottavat tekijät jaettiin kahteen kategoriaan joista toisessa esiin nousi hoitajien yhteisiä keinoja ja toisessa hoitajien yksilöllisiä keinoja.

9.4.1 Hoitajien yhteiset keinot

Kaikki haastateltavat ottivat esiin työtovereiden tärkeyden, kun puhuttiin tukimateriaalista ja keinoista joilla suoriutuu tilanteista joissa potilaan kanssa käydään potilaan seksuaaliterveyteen liittyviä asioita läpi. Myös puhuttaessa siitä mistä hoitajat kokevat saaneensa nykyiset tiedot ja taidot seksuaalineuvontaan, nousi esille työtoverit.

”Ne on tullu toisilta hoitajilta, ei oikeestaan mistään muualta.”

”Meillä oli täällä ennen röntgenhoitaja jolla oli sitten..Hän oli opiskellut tätä asiaa..ja sitte mitä nää vanhemmat hoitajat, heidän kautta olen saanut muun informaation.”

Tukimateriaalista puhuttaessa, esille nousi ohje gynekologisiin syöpiin. Sitä hoitajat käyttävät tukimateriaalina joka jaetaan potilaalle. Hoitajien mukaan ohjeessa kerrotaan myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuten dilatoinnin merkityksestä. Yksi hoitajista mainitsi myös ohjeen joka annetaan prostatahoitoon tuleville potilaille ja mainitsi, että siinä ei kuitenkaan ole mitään seksuaaliterveyteen liittyvää asiaa. Haastateltavat toivoivat tukimateriaalia lisää, jotta puhuminen seksuaaliterveydestä potilaan kanssa helpotuisi. Yksi hoitajista mainitsi osastolla ainakin joskus olleen kansion jossa on ollut jonkinlaisia tukimateriaalia, mutta epäili kansion olevan päivittämätön.

”Meillä on yksi ohje olemassa gynekologisiin syöpiin.”

”Se ois ehkä semmonen mitä tääl tarviis.” (tukimateriaali)

”Meil on joku kansio tuolla, mutta mä en tiedä sitä ei oo kyl päivitetty aikapäiviin.”

Vaikka yleisimmin tukea seksuaalineuvonta tilanteissa hoitajat hakivat työtovereiltaan, niin mainitsi muutama hoitaja myös kirjallisuuden ja internetin käytön tukivälineenä.

"...tukimateriaalikin lähinnä sit netin kautta pitää etii ja löytää."

"...ollaan luettu ihan kirjasta."

Hoitajista kaikki mainitsivat käyneensä koulutuspäivällä tai luennolla josta on seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa saanut tukea ainakin vähän. Koulutuspäivät ovat olleet eripituisia ja ovat olleet eri aikoina. Toisilla luennosta tai koulutuspäivästä oli pidempi aika kuin toisilla. Silti hoitajat kokivat että koulutusta seksuaaliterveyteen liittyen ei ole tarpeeksi ja toivoivat sitä lisää.

*"Mä muistan sillon, kun oli se seksuaalineuvoja tääl pitämässä Syöpätauti-
tietoklinikalle sitä koulutusta..."*

"..työpaikka koulutuksena varmaan pitäs, ainahan sitä pitäs olla enemmän."

9.4.2 Hoitajien yksilölliset keinot

Haastateltavien yksilöllisistä keinoista esille tuli se, että seksuaalineuvonnan haasteista huolimatta haastateltavat kokevat asian positiivisesti. Hoitajat toivoisivat enemmän itsevarmuutta asian suhteen, jota saisi heidän mukaansa lisätiedon ja koulutuksen kautta. Haastateltavat kokivat kokemuksen vaikuttavan työhön. Hoitajat kokivat kokemuksen kautta oppineensa asioita joista voi olla hyötyä seksuaalineuvonnassa.

*"..jos mulla olis siihen itsevarmempi ja mä tietäsin siitä enemmän, elikkä
oisin itsevarmempi siitä itse aiheesta liittyen eri syöpäpotilaiden tilanteeseen,
ni kyl mä mielellään sitä antaisin!"*

Yksi hoitaja mainitsi jokaisella olevan omia ohjeistuksia, joita jokainen käyttää seksuaalineuvonta tilanteessa. Yksi hoitajista painotti oman persoonan käyttöä. Hän koki hoitajan oman persoonan vaikuttavan työhön.

"Meil jokaisella on periaatteessa ihan omat ohjeistukset mitä annetaan."

"...toiset varmaan pystyy enemmän."

"...persoonaa kysymys..."

10 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa nousi esiin tieto, että sädehoidossa työskentelevän hoitajan toimenkuvaan liittyy seksuaaliterveydestä puhuminen potilaan kanssa. Seksuaalineuvonnan tarpeen määrä on hoitokonekohtaista ja keskittyy tiettyihin potilasryhmiin. Seksuaalineuvonnan anto on vähäistä, mutta tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tätä tietoa tukevat aiemmin tehdyt tutkimukset Lintumäki ym. (2010) sekä Kohonen ym. (2004) joissa esiin nousi potilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluvan seksuaaliterveyden huomioon ottaminen.

Potilaat tarvitsevat hoitajien näkemyksien mukaan tukijaa ja kuuntelijaa sekä fysiologiaan liittyviä neuvoja joita ovat esimerkiksi lääkehoidoista puhuminen, seksuaalisesta toimintakyvystä kertominen ja haluttomuudesta puhuminen. Tätä tukee Hautamäki-Lamminen ym. (2010) tutkimus, jossa potilaat kertoivat haluavansa tietoa muun muassa erektiolääkkeistä sekä Aalto ym. (2008) tutkimus, jossa tutkittavat kokivat, että halu sukupuoliyhdyntään hiipuu sairastumisen myötä.

Myös parisuhdeasioista puhuminen voi olla potilaalle tärkeää. Potilaille on hyvä painottaa että he saavat ongelmiinsa apua, kunhan he tuovat ne esiin. Joissain tilanteissa hoitajat näkisivät parhaaksi lähettää potilaan eteenpäin esimerkiksi seksuaaliterapeutille tai vastaavalle ammattiauttajalle. Hautamäki-Lamminen ym. (2010) tutkimuksessa esiin nousi tutkittavien mielipide siitä, että hoitajat ovat niitä joiden kanssa voi keskustella tunneasioista ja lääkäreiltä potilaat ajattelevat saavansa asiantietoa.

Haasteita seksuaalineuvonnalle tuo aiheen herkkyys ja se kun ihmiset ovat erilaisia. Toisille seksuaaliterveydestä puhuminen käy helpommin. Joitain ihmisiä on helpompi lähestyä. Koulutuksen puute koettiin myös haasteelliseksi ja sitä toivottiin lisää. Seksuaaliterveydestä puhuttaisiin mielellään enemmän potilaan kanssa, jos resurssit olisivat paremmat ja hoitajat saisivat lisää koulutusta seksuaalineuvontaan liittyen. Koulutuksen lisäystä tukevat myös edellisten tutkimusten tulokset Lintumäki ym. (2010) sekä Kohonen ym. (2004), joissa esiin nousi tarve seksuaaliterveyteen liittyvän opetuksen lisäämisestä ammattikoulutuksessa.

Seksuaalineuvontaa helpottavina tekijöinä ovat työtovereilta saatu tieto ja tuki. Oma kokemus on myös tärkeää. Vaikkakin koulutusta toivottiin lisää, hoitajat kokevat hyötynensä ja saaneensa tukea seksuaalineuvontaan liittyvistä luennoista ja koulutuspäi-

västä jossa ovat jo käyneet. Lintumäki ym. (2010) sekä Kohonen ym. (2004) tekemien tutkimuksien mukaan seksuaalineuvonnan taitoja ja tietoja koettiin saatavan työkokemuksen ja elämäkokemuksen myötä, mikä vastaa tämän tutkimuksen tuloksia.

11 Pohdinta

Halusin valita aiheen, joka liittyisi sädehoitoon ja seksuaalineuvontaan. Koin aiheen mielenkiintoiseksi, koska seksuaalineuvonnan ja röntgenhoitajan työn yhteyttä ei ole tutkittu. Tämän tutkimuksen yhteydessä tehdyssä tiedonhaussa ei vastaavia tutkimuksia löytynyt. Työelämästä oltiin halukkaita lähtemään mukaan opinnäytetyöhön ja tutkimukseen valitut hoitajat olivat suostuvaisia haastatteluun. Tutkimusluvan saaminen sujui ongelmitta. Tutkimuksen aihe on mielestäni ajankohtainen, koska yhä useammin puhutaan potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Työelämästä tuli myös kannustavaa palautetta aiheen valinnasta. Aihe rajattiin koskemaan röntgenhoitajia, jotka ovat työskennelleet prostatahoitoa, rintahoitoa sekä gynekologista hoitoa saavien potilaiden parissa.

Mielestäni teoreettinen viitekehys sovittautuu tutkimustehtäviin ja tutkimuksesta saattuihin tuloksiin. Teoriaosuudessa olisi kuitenkin voinut vieläkin enemmän tuoda esiin hoitajan näkökulmia seksuaalineuvonnasta. Teemahaastattelu menetelmänä oli tässä tutkimuksessa toimiva. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli valintana aineiston analyysiin, koska tutkimuksessa analysoitiin haastatteluja, jotka tehtiin tätä opinnäytetyötä varten.

Tästä työstä voidaan tehdä seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

1. Seksuaalineuvonta on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä
2. Seksuaalineuvonta sädehoidossa koskee lähinnä tiettyjä potilasryhmiä eli gynekologista hoitoa, rintahoitoa sekä prostatahoitoa saavia
3. Potilaat tarvitsevat tukea ja neuvontaa emotionaalisiin ja fyysisiin asioihin
4. Haasteita seksuaalineuvonnalle luo riittämätön koulutus sekä tukimateriaalin vähyys
5. Seksuaalineuvonnan apukeinoina korostuivat työtoverit ja omakokemus

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan antaa seuraavanlaisia kehittämissuhteita:

Hoitajien seksuaalivoukuntaan liittävän tiedon lisääminen esimerkiksi koulutuksen avulla olisi tärkeää. Koulutuksen tarve oli tuloksissa selkeää. Tuloksissa tuli esille selkeästi koulutuksen riittämättömyys seksuaaliterveyden ohjaamiseen. Tuloksien mukaan tarvitaan osastolle omaa seksuaaliterapeuttia tai seksuaaliterveyteen valveutunutta hoitajaa, jotta hoitajat voisivat konsultoida tai lähettää potilaan haasteellisimmissä tilanteissa hänen luokseen. Myös selkeä tarve lisä tukimateriaalille tuli esiin tuloksissa ja tukimateriaalin lisäys osastolle olisi tärkeää.

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, sen takia jokaisessa yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134-140.)

Haastateltavia valittaessa osastonhoitaja antoi minulle vapaat kädet. Haastateltavat valikoituivat persooniensa takia sekä halusin haastatella hoitajia joilla työkokemukset ovat eripituisia. Tunsin haastateltavat. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat haastatteluissa vapaaehtoisesti. Tutkimuksen alussa haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastatteluissa vuorovaikutus oli avointa ja tasavertaista.

Esihaastattelu olisi ollut parempi tehdä henkilölle, jolla on työkokemusta enemmän. Näin ollen olisi korjauksia haastattelukysymyksiin voinut tulla esille. Tutkimuksen analyysivaiheen jälkeen nauhoitteet ja tutkimusmateriaali hävitettiin. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen eivätkä haastateltavien henkilötiedot tule tutkimuksen missään vaiheessa esille. Yksilölliset asiat jätettiin tarkoituksella pois.

Tutkijalla on monia lakisääteisiä velvollisuuksia erityisesti, jos tutkimuskohteena on elollisia olentoja. Velvollisuudet voivat liittyä vaitioloon ja informoimiseen ynnä muuhun sellaiseen. Tällaisten velvollisuuksien lisäksi tutkijalla on kirjoittamattomia velvollisuuksia. Tutkijalla on velvollisuus noudattaa huolellisuutta ja rehellisyyttä (Clarkeburn – Mustajoki 2007: 80-81.)

Useat tutkimuseettiset kysymykset koskevat vähintään yhtä paljon tutkimuksen julkaisemista kuin sen tekemistä. Osa väärinkäyttötapauksista kohdistuu tutkimuksen kirjoittamiseen. Yleisenä periaatteena on: älä julkaise omissa nimissä mitään sellaista mitä et ole tehnyt ja julkaise rehellisesti se mitä minkä olet tehnyt (Clarkeburn - Mustajoki

2007: 88.)

Tuloksiin vaikutti selkeästi kokemattomuus haastattelijana. Haastattelut olivat melko lyhyitä. Tuloksiin on voinut vaikuttaa myös se, että tunsin kaikki haastateltavat entuudestaan. Se on voinut vaikuttaa esimerkiksi niin, että haastateltavat ovat pystyneet olemaan avoimempia kuin tuntemattoman seurassa. Valitessani haastateltavia olisin voinut valita sellaisia henkilöitä joukkoon joilla on pidempi työkokemustausta jolloin tuloksista olisi voinut tulla värikkäämpiä ja enemmän niin sanottua hiljaista tietoa olisi mahdollisesti tullut esiin.

Kaiken kaikkiaan pysyin asettamassani aikataulussa hyvin, vaikka olisin toivonut työn valmistuvan aiemmin. Sain käsityksen siitä, kuinka tutkimustyötä tehdään ja kuinka siitä raportoidaan sekä sain tietoa erityisesti laadullisen tutkimuksen vaiheista. Koke-
musta sain haastattelijana olemisesta ja olisinkin toivonut saavani enemmän tutkimus-
tietoa. Tuloksien vähyydestä huomaa kokemattomuuteni haastattelijana. Vaikka pereh-
dyin teemahaastatteluihin liittyvään kirjallisuuteen, ei se kuitenkaan ollut yhtä arvokas-
ta oppia kuin itse haastattelijana oleminen. Haasteellisimmiksi asioiksi opinnäytetyötä
tehdessäni koen haastattelut sekä analyysivaiheen taulukoinnin. Sain mielestäni arvo-
kasta ja mielenkiintoista tietoa seksuaalineuvonnan roolista sädehoidossa.

Jatkossa voitaisiin tehdä vastaavanlainen tutkimus määrällisin tutkimusmenetelmin, jolloin saataisiin laajempaa tietoa sädehoito-osaston tilanteesta. Jatkotutkimusaiheena nousee esiin myös tutkimus toisen osapuolen kannalta. Eli miten potilaat kokevat sek-
suaalineuvonnan sädehoidossa? Ovatko potilaiden ajatukset seksuaalineuvonnan tar-
peen määrästä samansuuntaiset kuin hoitajilla sekä millaista apua ja neuvoa potilaat
kokevat tarvitsevansa seksuaaliterveyteen liittyen?

Aihetta olisi mahdollista käyttää hyödyksi toiminnallisessa opinnäytetyössä, jossa ai-
heena voisi olla koulutuspäivä tai luento röntgenhoitajille liittyen seksuaalineuvontaan.
Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voisi käyttää kun suunnitellaan sisältöä koulutuspäi-
välle. Tutkimuksen tuloksissa esiin nousi tukimateriaalin vähyys, joten toiminnallisessa
opinnäytteessä voitaisiin tehdä tukimateriaalia liittyen seksuaalineuvontaan.

Lähteet

- Aalto, P - Hautamäki-Lamminen, K - Kellokumpu-Lehtinen, P – Lehto, J – Miettinen, M 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 2008/3. 151-165.
- Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti Susanna 2008. *Seksiä vaatteet päällä*. Helsinki: Tammi
- Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki Arto 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino
- Eriksson, Elina – Kuuppelomäki Merja 2000. *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Porvoo: WSOY.
- Hautamäki-Lamminen, K - Kellokumpu-Lehtinen, P - Lehto, J - Åstedt-Kurki, P 2010. *Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: Mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta?* *Hoitotiede* 2010/4. 282-290.
- Jussila, Aino- Liisa – Kangas, Anne – Haltamo, Mikko 2010. *Sädehoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kohonen, Anna- Kaisa – Mattila, Katri – Muli, Eveliina – Ojala Maija 2004. *Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä- hoitajan näkökulma*. Diakonia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2004/kohonenmattila.pdf>. Luettu 6.3.2011.
- Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi11060#s7>>. Luettu 10.11.2011.
- Lintumäki, Jari – Mononen, Olli-Pekka – Silvennoinen, Marika 2011. *Sairaanhoitajien käsityksiä seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavista ammatillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta*. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24693/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>>. Luettu 6.3.2011.
- Rosenberg, Leena 2010. *Seksuaalisuus ja syöpä*. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.
- Rosenberg, Leena 2001. *Syöpä ja seksuaalisuus*. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.
- Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sari 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita.
- Seksuaalioikeuksien julistus*. Verkkodokumentti. <http://www.sexpo.fi/index.php?sexpo_saatio>. Luettu 6.3.2011.
- Suomen syöpärekisteri. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>>. Luettu 25.10.2011.

Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti.

<<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/sadehoito/>>.

Luettu 15.8.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Helsinki: Tammi.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

- Ikä
- Työhistoria
- Koulutus

Teemat ja alateemat

Röntgenhoitajan seksuaalineuvontaan liittyvät tiedot ja taidot

- Tukimateriaalin ja välineiden käyttö
- Tietojen ja taitojen saaminen
- Koulutuksen riittävyys seksuaalineuvontaan

Röntgenhoitajan toimenkuvaan liittyvä seksuaalineuvonta

- Millainen asenne seksuaalineuvontaa kohtaan
- Kokeeko aiheen hankalaksi, miksi?
- Kokemus siitä kuuluuko seksuaalineuvonta röntgenhoitajan toimenkuvaan vai tulisiko röntgenhoitajan ohjata potilas esim. seksuaaliterapeutille

Tilanteet ja niiden määrä, jolloin röntgenhoitajan antaman seksuaalineuvonnan tarve korostuu

- Käsitys seksuaalineuvonnan tarpeen määrästä
- Tilanteet joissa potilas tarvitsee neuvoa seksuaaliterveyteen liittyen
- Konkreettiset neuvot joita potilas tarvitsee
- Käsitys siitä, että annetaanko seksuaalineuvoja uusien potilaiden vastaanotolla vai hoitokoneella? Kummassa kokisi ajankohdan olevan parempi, miksi?

MALLI LUOKITTELUSTA

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - potilas kaipaa kuuntelijaa - potilas kaipaa tukijaa - tukea parisuhteeseen 	emotionaalinen tukeminen	seksuaaliterveyden tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> - jokapäiväistä elämää haittaavissa ongelmissa avustaminen - tietoa seksuaalisen halun menettämisestä - tietoa seksuaalisesta toimintakyvystä - tietoa genitaalialueen kurtumisesta - neuvoja apuvälineiden käytössä - neuvoja lääkityksen käytössä 	konkreettiset neuvot	seksuaaliterveyden tukeminen