



**” Hei tässä meillä on se paikka”**

**Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen synnytys- ja naistentautien yksikössä**

Karhu Veera

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Joulukuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat, Kätilö ylempi AMK

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK, terveyden edistäminen

**Veera Karhu**

**“Hei, tässä meillä on se paikka”, Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen synnytys- ja naistentautien yksikössä.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2022, 82 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat, Kätilö ylempi AMK. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, terveyden edistäminen

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

### **Tiivistelmä**

Osana terveydenhuollon henkilöstön antamaa laadukasta ja potilaslähtöistä ohjausta, tulisi huomioida myös seksuaalisuuteen liittyvät teemat. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa seksuaalisuus puheeksi potilaan kohtaamisessa sekä ohjauksen keinoin varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa, elämäntilanteeseensa sopivan ja omaa terveyttään edistävän kohtaamisen ja tiedon. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjaus ovat tärkeä osa potilaan hoitoa. Ohjauksen antaminen kuuluu terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaan ja heidän osaamistaan seksuaalisuuden teemoihin liittyen tulisi ylläpitää ja täydentää tarvelähtöisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli nimetä tekijöitä, jotka potilastyössä edistävät tai haastavat seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä seksuaaliohjausta. Lisäksi haluttiin löytää kehittämiskohteita, joilla puheeksi ottamista ja ohjausta potilastyössä voidaan tukea. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata terveydenhuollon henkilöstön kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja seksuaaliohjauksesta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä seksuaalisuuden huomioimista potilastyössä erikoissairaanhoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tiedonkeruu menetelmänä käytettiin focusryhmähaastattelua. Haastattelu toteutettiin moniammatillisena keskusteluna Teams- etäyhteydellä eräissä keskussairaalan synnytys- ja naistentautien yksikössä. Haastattelun aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin menetelmin. Tuloksista on nähtävissä, että terveydenhuollon henkilöstö kokee seksuaalisuuden huomioimisen osaksi omaa työnkuvaansa. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjausta edistivät henkilökunnan ammatti-identiteetti seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana. Haastavina tekijöinä pidettiin puutteellista osaamista, kiirettä sekä laajaa potilasmateriaalia.

Yksikön kehittämiseen toivottiin yhteistä mallia seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaaliohjauksen toteuttamiseen sekä ajantasaisia materiaaleja työskentelyn tueksi ja moniammatillisen yhteistyön vahvistamista. Tutkimuksen tuomaa aineistoa ja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää edellä mainittuihin kehittämistavoitteisiin. Seksuaalisuuden teemojen huomioimisella potilaan hoidossa ja ohjauksessa on tärkeä merkitys potilaan kokonaisvaltaiselle kohtaamiselle. Potilaan lähtökohdista tapahtuvalla seksuaaliohjauksella turvataan laadukas hoito ja kannustetaan terveyden edistämiseen.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Terveydenhuollon henkilöstö, Synnytys- ja naistentaudit, Seksuaalisuus, Ohjaus

### **Muut Tiedot**

-

**Veera Karhu**

**“Hey, Here We Have the Place”, Discussing Sexuality in the Obstetrics and Gynecology Unit**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2022, 82 pages.

Health Care and Social Services. Master`s Programme in Health Promotion. Master`s thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

As a high-quality and patient-oriented part of guidance given by health care professional, the themes of sexuality should be noticed. Health professional should bring up sexuality in meetings with the patient and by the means of counselling make sure that the patient receives health-enhancing knowledge suitable for situation in life.

The main purpose of this thesis was to find out and name factors that promote and also challenge bringing up the discussion about sexuality and counselling. Additionally was the meaning on this thesis to discover sexual counselling related subjects that would need development to support sexual counselling in patient care. The aim was to describe health care professional`s experiences in bringing up sexuality and sexual counselling.

The results can be used when developing sexual counselling in specialised health care. Bringing up the sexuality and counselling are significant part of patient care. Therefore the skills of professional should be maintained and reinforced when needed.

The thesis was conducted as a qualitative research and Focus- group interview was used in gathering material. The interview was put in to practise as a multi-professional conversation with remote access via TEAMS together with central hospitals delivery and gynaecological unit. Data collected by the interview was processed with the method of content analysis.

As a result it can be seen that healthcare professional experiences observation of the sexuality as a part of their work. Talking about sexuality and sexual counselling are promoted if professionals are specialized in sexual and reproductive health. The challenge was the lack of expertise, hurry in work and large variation in patient material. Within unit the wish of consistent model of sexual counselling was expressed. It was also hoped that the unit would provide up-to-date material on the matter and confirm cooperation. The consideration of the themes of sexuality is an important part of comprehensive patient care and counselling. Patient-orientated sexual counselling is a way to guarantee quality health care and motivate health promotion

**Keywords/tags (subjects)**

Health Care Professional, Childbirth and Gynecological Diseases, Bring up Sexuality, Counselling

**Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Seksuaalisuuden huomioiminen terveydenhuollossa.....</b>	<b>9</b>
2.1	Seksuaalisuus.....	9
2.2	Seksuaaliterveys.....	11
2.3	Seksuaalilääketiede .....	12
2.4	Seksologia.....	13
<b>3</b>	<b>Ohjaus potilastyössä.....</b>	<b>14</b>
3.1	Ohjauksen merkitys.....	14
3.2	Potilaslähtöinen ohjaus.....	16
3.3	Ohjaus osaksi potilastyötä .....	17
<b>4</b>	<b>Seksuaalisuus potilastyössä .....</b>	<b>21</b>
4.1	Seksuaalisuuden huomioiminen ja seksuaaliohjaus .....	21
4.2	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen .....	24
<b>5</b>	<b>Seksuaaliterveyden edistäminen koulutuksen keinoin.....</b>	<b>28</b>
5.1	Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden eri teemojen koulutus Suomessa .....	29
5.2	Seksuaalisuuden täydennyskoulutus Suomessa .....	30
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>32</b>
7.1	Laadullinen tutkimus.....	32
7.2	Aineistonkeruu .....	34
7.2.1	Kohderyhmä.....	34
7.2.2	Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruun toteutus .....	35
7.3	Aineiston analysointi .....	40
7.3.1	Analyysimenetelmä .....	40
7.3.2	Analyysiprosessi.....	42
<b>8</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>44</b>
8.1	”Tämähän olikin tärkeä aihe” .....	44
8.2	”Tässä on meillä se paikka” .....	50
8.3	”Olikos tästä puhetta?” .....	54
8.4	”Mitäs me tehtäs jatkossa?” .....	56
<b>9</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>62</b>
9.1	Tulosten tarkastelu.....	62
9.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	67

9.3	Luotettavuus .....	68
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus .....	70
<b>10</b>	<b>Lähteet .....</b>	<b>72</b>
<b>11</b>	<b>Liitteet.....</b>	<b>80</b>
	Liite 1. Tiedonhaku .....	80
	Liite 2. Alaluokista pääluokkiin seksuaalisuuden puheeksi ottaminen .....	80
	Liite 3. Alaluokista pääluokkiin seksuaaliohjaus .....	81
	Liite 4. Alaluokista pääluokkiin koulutus ja kehittäminen.....	82

## **Kuviot**

Kuvio1	Seksuaalisuuden ulottuvuudet ( Greenberg, Bruess & Haffner 2004) teoksessa Seksuaalisuus hoitotyössä ( Ryttyläinen &Valkama 2010, 13) .....	10
Kuvio 2	Plissit- malli mukaillen Jack Annonin mallia .....	26
Kuvio 3	Better-malli mukaillen Mick, Hughes &Cohen .....	27
Kuvio 4	Henkilökunnan työskentelypisteet .....	34
Kuvio 5	Focusryhmähaastattelun teemat ja avoimet kysymykset .....	39
Kuvio 6	Edistävät ja haastavat tekijät sekä kehittäminen yksikön näkökulmasta .....	44
Kuvio 7	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen .....	50
Kuvio 8	Esimerkkejä teemoista, joista nousi esille tarvetta lisäkoulutukseen .....	59
Kuvio 9	Seksuaalisuuden huomioimisen jalkautuminenpotilastyöhön .....	62
Kuvio 10	Synnytys- ja naistentautien yksikön strategia seksologian osaamisen lisäämiseen....	66

## **Taulukot**

Taulukko 1	Ohjausvuorovaikutuksen välineet Jussi Onnismaata mukaillen .....	19
Taulukko 2	Alaluokista pääluokkiin seksuaaliohjaus.....	43

# 1 Johdanto

Keskustelu ja tietämys seksuaalisuuden sekä sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta terveydenhuollossamme potilaiden ja asiakkaiden kohtaamisessa on lisääntymässä. Muutos on kuitenkin hidasta ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Yksi näistä tekijöistä on terveydenhuollon henkilöstön asenteet ja osaaminen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja seksuaaliohjauksen antamiseen. (Azar, Kroll & Bradbyru- Jones 2022; Albers, van Belzen, van Batenburg, Engelen, Putter, Pelger & Elzevier 2020.)

Terveydenhuollon ammattilaisten työhön kuuluu olennaisena osana potilaiden ohjaaminen ja neuvonta terveyden edistämisen tai sairauden hoidon osalta (Thompson 2017). Ohjauksen ja neuvonnan tulee olla jatkuvaa vuorovaikutusta ja yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa. Hyvin suunniteltu, toteutettu ja arvioitu ohjaus potilaille on tehokasta, sillä se säästää resursseja niin kustannusten kuin ajankäytönkin näkökulmasta. Potilaiden ohjausta haastavat kuitenkin päivittäin ammattilaisten kokemus tietojensa riittämättömyydestä, niukkojen resurssien aiheuttama ajan puute sekä ohjauksen arvostuksen puute ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön puute. (Flanders 2018.) Potilaslähtöinen ohjaus on noussut näkyvämmäksi lähestymistavaksi ohjauksen toteutuksessa. Potilaslähtöisyydessä lähtökohdat ohjaukseen nousevat potilaan näkökulmista. Ohjauksessa huomioidaan potilaan taustatekijät ja suunnitellaan ohjauksen antamisen menetelmät niin, että ohjaus onnistuneesti tavoittaa potilaan ja vastaa tarpeeseen. Potilas ja hänen läheisensä ovat aktiivisia toimijoita yhdessä ohjauksen antajan kanssa. (Harrison, Frampton, McNeal, Todorova, Wahl & Kreiger 2019; Thompson 2017.) Ohjaukseen tarvittava osaaminen ja ohjauksen merkitys tulisi huomioida jo terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen yhteydessä laajemmin (Harrison ym. 2019). Yhtenä ohjaamisen osa-alueena on seksuaalisuuteen liittyvät teemat ja niiden huomioiminen.

Aikaisemmissa, useimmiten kansainvälisissä, seksuaalisuutta ja sen puheeksi ottamista koskevissa julkaisuissa ja tutkimuksissa tuodaan vahvasti esille eri potilasryhmien toivovan ja odottavan terveydenhuollon henkilöstön nostavan esiin seksuaalisuuteen liittyvät teemat. Erityisesti tulisi huomioida seksuaalisuus yhteydessä potilaan hoitoon sekä elämäntilanteeseen. (Azar ym. 2022; Albers ym. 2020.) Samanlaisia ajatuksia potilaiden toiveista nostetaan myös kansallisesti esiin, vaikka tutkimustietoa onkin niukemmin (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä, 2016, 287). Poti-

laat toivovat saavansa juuri omaan tilanteeseensa sopivaa ohjausta ja tietoa seksuaalisuuteen liittyen. Tämä nousi esiin vuonna 2020 julkaistussa Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa syöpään sairastuneet, taudinkuvasta riippumatta, kokivat kaipaavansa seksuaalisuuteen liittyvän ajantasaisen tiedon lisäksi myös käytännön vinkkejä sopien omaan sairauteen ja elämäntilanteeseensa. Potilaiden toiveena olisikin seksuaalisuuden huomioimisen sisältyminen luontevasti osaksi potilaan kokonaisohjaamista. (Albers ym. 2020.)

Seksuaalisuus on läsnä ihmisen koko elämän ajan. Sen merkitys ja vaikuttavuus kuitenkin muuttuvat elämän eri vaiheissa, mukaillen ihmisen elämäntilanteita. Seksuaalisuus ei pyyhkiydy sairastuessa tai elämäntilanteen muuttuessa pois, vaan juuri silloin saatetaan erityisesti kaivata tukea ja ajantasaista tietoa, seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaalikasvatusta (Bildjuschkin 2010, 64–65).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa seksuaalikasvatuksen tueksi, Katriina Bildjuschkin (2015, 13) määrittelee seksuaalikasvatuksen olevan ohjausta, valistusta, opetusta ja neuvontaa. Seksuaalikasvatuksen eettisissä ohjeissa Ruuhilahti ja Åhman (2012) toteavat sen olevan ammatillista toimintaa, jota toteuttavat eri alojen ammattilaiset kaikille ikäryhmille, erilaisin tavoin ja tavoittein, monenlaisissa toimintaympäristöissä. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on tukea ja edistää seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia. (Ruuhilahti & Åhman 2012.)

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen ”Edistä, ehkäise ja vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma”- julkaisussa seksuaalikasvatus tarkoittaa palvelujärjestelmän tasolla seksuaalisuutta koskevien asioiden puheeksi ottamista suunnitelmallisesti ennaltaehkäisevässä työssä, peruspalveluissa sekä erikoissairaanhoidossa, huomioiden asiakkaiden kaikki elämänvaiheet (Klemetti & Raussi-Lehto 2016).

Terveidenhuollon henkilöstön asenteita ja olettamuksia on myös tutkittu liittyen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen potilastyössä. Vuosien saatossa tätä varten on kehitetty myös erilaisia mittareita, kuten The Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) (Reynolds & Mangan 2005) Sexual Knowledge and Attitudes Scale (SKAT) (Lief & Reed 1967) ja The Survey on Sexuality in Nursing Practice (SSNP) (Matocha & Waterhouse 1993), joita on hyödynnetty seksuaalisuuden huomioimisen kehittämisessä.

Tutkimuksissa on usein havaittu terveydenhuollon henkilöstön ymmärtävän seksuaalisuuden puheeksi ottamisen merkityksen ja kuulumisen osaksi omaa työnkuvaansa. Vastaajat ovat kuitenkin kokeneet riittämättömyyttä, erityisesti omien tietojen ja taitojen sekä riittävän ajankäytön osalta. Niiden on ajateltu olevan puutteellisia, koskien seksuaalisuuden teemojen huomioimista potilaan hoidossa. Keskustelutilanteet koetaan terveydenhuollon ammattilaisten puolesta siksikin epämu-kavina. (Mecugni, Gradellini, Caldeira, Aaberg, Dias, Comez-Cantarinos 2021.; Frias, Barros, Sousa & Sim 2021.; Eksröm, Nilsson, Apell, Palmius & Martensson, 2016.) Lisäksi terveydenhuollon henkilökunta usein olettaa potilaan ottavan itse asian puheeksi tai ettei seksuaalisuuden teemat ole ajankohtaisia potilaalle sairauden ja hoidon aikana (Petäjä 2010; Krouwel ym. 2015; Eksröm ym. 2016; Mecugni ym. 2021). Seksuaalisuuden puheeksi ottamista saattaa haastaa myös työntekijöiden oman seksuaalisuuden kohtaamattomuus ja ennakkoluulot. Myös kokemus yksityisyyden loukkaamisesta estää ammattilaisia ottamasta asiaa esiin. Jotta valmius puheeksi ottamiseen ja keskusteluun luontevasti syntyy, on kohdattava omat asenteet ja löydettävä itselle sopiva tapa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133; Ekström ym. 2016; Azar ym. 2022.)

Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään yhden keskussairaalan synnytys- ja naistentautien yksikön henkilökunnan kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta osana potilastyötä. Lisäksi kartoitetaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjausta edistäviä ja haastavia tekijöitä sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa henkilökunnan täydennyskoulutusta seksuaalisuuden teemoista sekä mahdollisesti kehitettäessä myöhemmin laajemmin koko organisaatiota palveleva seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli helpottamaan seksuaalisuuden teemojen huomioimista potilastyössä.



## 2 Seksuaalisuuden huomioiminen terveydenhuollossa

### 2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on laaja käsite. Sillä on useita erilaisia määritelmiä, eikä yhtä oikeaa tulkintaa ole olemassakaan. Tässä opinnäytetyössä seksuaalisuuden käsite pohjautuu WHO:n Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa-julkaisussa (2010) kuvailtuun ajatukseen seksuaalisuudesta keskeisenä osana ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, rajoittumatta esimerkiksi ikään. Seksuaalisuus on myös esitettävä positiivisena osana elämää, ei niinkään haasteina, toimenpiteinä tai pelon kautta. (WHO 2010.)

Seksuaalisuus ihmisessä on yksilöllistä, pohjautuen omiin arvoihin, kokemukseen ja elämäntilanteeseen. Se käsittää moninaisesti sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisuuden suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet sekä lisääntymisen. Seksuaalisuus ei tule koskaan valmiiksi, vaan muuttuu ja elää ihmisen mukana. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13; Ventriglio & Bhugra 2019.) Oman identiteetin etsiminen ja sitä kautta nautinnon löytäminen ja kokeminen kuuluvat seksuaalisuuteen, rikkomatta kuitenkaan lakeja tai muiden seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaalioikeuksien toteutuminen takaa tämän kaikille. (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019.)

Seksuaalisuus hoitotyössä- teoksessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13) Greenberg, Bruess ja Haffner (2009) ovat avanneet seksuaalisuuteen vaikuttavia ulottuvuuksia. Kuviossa 1 tulee heidän laatimanaan esiin biologiset, psykologiset ja sosiaaliset osiot, jotka pitävät sisällään teemoja, joilla on suuria vaikutuksia siihen mihin ihminen kokee seksuaalisuutensa vaikuttavan ja mitkä osa-alueet vaikuttavat hänen seksuaalisuuteensa. Nämä ulottuvuudet käyvät vuorovaikutusta keskenään ihmisen seksuaalisuudessa. Tämä tulee erityisen näkyväksi myös terveydenhuollon henkilökunnalle, kun pohditaan mihin kaikkeen seksuaalisuus vaikuttaa ihmisen elämässä ja sen laadussa. On mieltävä millaisia teemoja pitäisi huomioida esimerkiksi, kun potilas sairastuu tai elämäntilanne muuttuu muutoin ja se tulee esille potilastyössä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12.)

Jälleen kohdataan asioiden moninaisuus, sillä niin taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset kuin hengelliset tekijät vaikuttavat pohdittaessa seksuaalisuuden ilmene-

mistä. Vaikka seksuaalisuudella on useita ulottuvuuksia, eivät nämä aina ilmene, eivätkä tule näkyväksi tai koetuksi. Valinnan tästä tekee jokainen yksilö itse, omakohtaisesti. (Ventriglio ym. 2019.)



Kuvio1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet ( Greenberg, Bruess & Haffner 2004) teoksessa Seksuaalisuus hoitotyössä ( Ryttyläinen & Valkama 2010, 13)

Seksuaaliset kokemukset ja seksuaalisuuden ilmenemismuodot, ajatukset, uskomukset, asenteet, roolit, suhteet, halut, käyttäytyminen ja seksuaalisuuden harjoittaminen ovat mahdollisuuksia tuoda esiin omaa seksuaalisuuttaan. Toiminnallinen seksuaalisuuden ilmentäminen, esimerkiksi seksi on seksuaalisuuden harjoittamista, mutta se ei välttämättä kuulu lainkaan kaikkien seksuaalisuuteen (Bildjuschkin 2015, 9). Seksuaaliset tarpeet ovat luonteva osa ihmisten perustarpeita. Niiden toteuttaminen on jokaisen omissa käsissä, mutta oikeuksien lisäksi on kohdattava velvollisuus huomioida myös muiden ihmisten seksuaalioikeudet ja niiden toteutuminen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 16).

Seksuaalisuudesta puhuttaessa on tärkeää, määritelmien laajuuden vuoksi, täsmentää mistä ja miten asiasta halutaan puhua. On hyvä tarkentaa, millaista termistöä käytetään ja tarkoittavatko keskustelussa käytettävät seksuaalisuuden määritelmät ja käsitteet kaikille keskusteluun osallistujille

samaa. Tämä on hyvä huomioida varsinkin terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisessä keskustelu- ja ohjaustilanteessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138.)

Seksuaalisuuden määritelmä siis elää ja muokkautuu ympäristössä missä sitä pohditaan. Vain ihminen itse voi määritellä oman seksuaalisuutensa niin halutessaan. WHO, Maailman terveysjärjestö, laati vuonna 2002 seksuaalioikeuksien julistuksen, pohjautuen yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin. (Seksuaalilääketiede 2019, 19.) Julistuksen tarkoituksena olisi taata kaikille mahdollisuus päättää omista seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista vastuullisesti ja tietoisesti, antaen oikeuden hyvinvointiin, tasa-arvoon ja koskemattomuuteen. (Seksuaalilääketiede 2019, 19; Väestöliitto 2019, 5.) Seksuaalioikeuksiin on myös kirjattu ihmisen oikeus tietoon ja terveyspalveluihin. Kaikkien seksuaalioikeuksia on kunnioitettava, suojeltava ja edistettävä, jotta seksuaali- ja lisääntymisterveyttä voidaan saavuttaa ja ylläpitää. (Ilmonen ym. 2019, 9).

## **2.2 Seksuaaliterveys**

Seksuaaliterveys virallisena käsitteenä on otettu käyttöön vasta vuonna 1994. WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys ajatellaan fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana suhteessa seksuaalisuuteen. Se ei ole pelkästään sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa. Esimerkiksi ihmisen seksuaalikäyttäytyminen liittyy terveyteen ja hyvä seksuaaliterveys edistää ihmisen muita terveyden osa-alueita ja elämänlaatua. (WHO 2015.)

Yhdysvalloissa 2017 julkaistussa tutkimuksessa laaja osa vastaajista koki seksuaalisen tyytyväisyyden ja seksuaaliterveyden merkittäviksi tekijöiksi laadukkaassa elämässä. Tutkimuksessa korostettiin, että terveydenhuollon, joka sitoutuu potilaan yleisen terveyden edistämiseen, tulee huomioida myös seksuaalisuuteen liittyvät teemat ja riittävä resurssointi tavoitteen saavuttamiseen. (Flynn, Lin, Bruner, Cyranowski, Hahn, Jeffery, Reese, Reeve, Shelby & Weinfult 2017.)

Myös Katariina Bildjuschkin nostaa Seksuaalikasvatuksen tueksi- julkaisussa (THL 2015) jo aiemminkin esiin tuodun näkökulman seksuaalisuudesta osana ihmisen terveyttä (Perttilä 1999). Kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen kuuluu myös seksuaaliterveyden huomiointi, vaikka kuulija ei kokisi elämäntilanteessaan seksuaalisuuden olevan keskeisin kysymys oman hyvinvointinsa kan-

nalta (Bildjuschkin 2015). Kokonaisvaltainen hyvinvointi tarvitsee myös hyvinvointia seksuaalisuuden saralla ja sen suojaamiselle ja edistämiseksi on tärkeää saada myös kattavat ja asialliset seksuaaliterveyden palvelut.

Seksuaaliterveyden käsite liitetään usein tiiviisti lisääntymisterveyden käsitteeseen. THL:n Edistä, Ehkäise ja Vaikuta -toimintasuunnitelmassa seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ymmärretään rinnakkaisina ja pitkälti päällekkäisinä käsitteinä, joilla on kummallakin oma erityismerkityksensä ja jotka yhdessä muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin (SEXPO 2019). Tämä on erityisen tärkeää, kun terveydenhuollon henkilökunta kohtaa seksuaalisuuden moninaisuuden ja teemat potilastyössä. Seksuaaliterveyden edistäminen on kohtaamista, ajantasaisen ja oikea-aikaisen tiedon antamista, tarvittavaa hoidollista ja lääketieteellistä toimintaa, johon kaikilla ihmisillä tulisi olla oikeus (Ilmonen ym. 2019, 9).

### **2.3 Seksuaalilääketiede**

Osana lääketiedettä seksuaalilääketieteellä on tarkoitus tarkastella ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin liittyviä ilmiöitä biologiselta, psykologiselta, yhteiskunnalliselta ja kulttuuriselta näkökannalta (Wikström 2019, 29). Seksuaalilääketiede pyrkii huomioimaan lääketieteen eri erikoisalojen näkökulmista sairauksien ja niiden hoidon sekä hoitoon liittyvien toimenpiteiden ja lääkitysten vaikutuksia seksuaalitoimintoihin ja potilaiden hyvinvointiin (Brusila 2019, 24). Seksuaalilääketieteelliset ongelmat haastavat laajasti ihmisiä ympäri maailman. Haasteilla on vaikutusta elämänlaatuun sekä ihmisen käsitykseen itsestään, ja mahdollisesti se vaikuttaa myös ympärillä oleviin suhteisiin. (Kero, Piha, Räisänen & Brusila 2021, 2165.)

Lääketieteessä seksuaalisuuden nosti ensimmäisenä esiin Sigmund Freud. Kuitenkin seksuaalilääketiede terminä tuli käyttöön ensikertaa vasta 1979, kun Robert Kolodny, William Masters sekä Virginia Johnson julkaisivat teoksensa *Textbook of sexual medicine*. Seksuaalilääketiede on siis vielä nuori tieteenalana. (Brusila 2019, 18.)

Seksuaalilääketiede ei ole vielä useassakaan maassa oma erikoisalansa. Se toki ulottuu moniin lääketieteen erikoisaloihin, kun huomioidaan ihminen kokonaisuutena suunniteltaessa ja toteutetta-

essa eri sairauksien hoitoa. Vakiintumattomuus osaksi hoitopolkuja vaikuttaa siihen, että seksuaalisuuden huomioiminen on pitkälti kiinni yksilöiden omasta tahdosta ja osaamisesta terveydenhuollossa. (Brusila 2019, 49–50.)

Seksuaalilääketiede on alkanut saada kuitenkin enemmän jalansijaa ympäri maailman, kun tietoa on saatu lisättyä. Seksuaalilääketieteen tunnettavuutta on viime vuosina pyritty nostamaan erilisten toimijoiden kautta. International Society for Sexual Medicine (ISSM) on kansainvälinen yhdistys, jonka sisällä on useita eri maista ja maanosista tulevia yhdistyksiä. Myös European Society for Sexual Medicine kuuluu osaksi tätä yhdistystä. Suomi on osa muiden Pohjoismaiden kanssa luotua Scandinavian Society for Sexual Medicinea, joka kuuluu osaksi edellä mainittuja suurempia yhdistyksiä. Näiden yhdistysten tarkoituksena on lisätä tietoisuutta ja mahdollistaa laadukasta koulutusta seksuaalilääketieteen saralta. Yhdistykset julkaisevat uutta tutkimustietoa ja järjestävät seminaareja vuosittain uuden tiedon eteenpäin saamiseksi. (ISSM 2022.)

Myös seksuaalilääketieteen koulutus on monissa maissa kiinni yliopistojen omasta kiinnostuksesta ja tahtotilasta. Usein monet tekijät vaikuttavat opetuksen toteutukseen, näitä ovat esimerkiksi taloudelliset tekijät. (Brusila & Kero 2019, 51; Kero & ym. 2021, 2165; Ross, Bayer, Shindel & Coleman 2021.) Suomessa seksuaalilääketiede ei ole opetuksen osana lääketieteellisissä tiedekunnissa, mutta joissain yliopistoissa on mahdollisuus valita yksittäisiä kursseja seksuaalilääketieteen teemoista. (Brusila & Kero 2019, 51; Kero & ym. 2021, 2165.)

## **2.4 Seksologia**

Seksologia tarkoittaa tieteellistä tutkimusta liittyen seksuaalisuuteen ja seksiin, sekä saadun tiedon soveltamista ja implementointia käytännön tarpeeseen, hoitoon, kohtaamiseen, koulutukseen tai kehittämiseen. Seksologia tutkii seksuaalisuutta kaikissa sen ilmenemismuodoissa. Sen lähestymisnäkökulma voi olla lääketieteellinen, filosofinen tai se voi tarkastella seksuaalisuuden teemoja terveystieteen lähtökohdista. Seksologiassa voidaan hakea vastauksia esimerkiksi seksuaalisuuden kehittymiseen, monimuotoisuuteen tai vaikkapa seksuaaliseen toimintaan. (Seksologinen seura 2022.) Tutkimuksen kohteina saattaa olla erilaisia teemoja kuten esimerkiksi eri ikäisten seksuaalisuus, erilaiset toimintahäiriöt tai seksuaalikasvatukseen ja neuvontaan liittyvät asiat (Wikström 2019, 25).

Seksologia pohtii ja haastaa myös arvokysymyksiä ja etiikkaa seksuaalisuuden saralla. Siihen liittyvät myös oikeudet ja lait (Ruuhilahti & Åhman 2012). Seksologian ja sen asiantuntijuuden tarve kasvaa jatkuvasti. Sitä ovat olleet edistämässä niin kansainvälisesti kuin Suomessakin viime vuosina ministeriöiden ja laitosten laatimat toimintaohjelmat, suositukset ja strategiat. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016; Bildjuschkin 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; WAS 2022.)

WAS, World Association for Sexology on kansainvälinen järjestö, joka pyrkii tietoisuuden lisäämisen ja kannanottojen kautta kehittämään seksologian osaamista ja tutkimusta. Sen tarkoituksena on edistää kaikkien ihmisten seksuaaliterveyttä globaalisti ja tukea sekä tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa seksologian ammattilaisille. Järjestö julkaisee Journal of Sexual Health- julkaisua jakaakseen uutta tietoa. Suomen seksologinen seura tekee samaa työtä kansallisesti. (WAS 2022; Seksologinen seura 2022.)

Seksologian asiantuntijoina pidetään seksuaalineuvojia, -terapeutteja ja kliinisiä seksologeja. Asiantuntijuuden tarkoituksena on edistää seksuaaliterveyttä ja hoitaa mahdollisia seksuaalisuuteen liittyviä haasteita. Edellä mainittujen asiantuntijoiden koulutus on Suomessa maksullista täydennyskoulutusta ja siihen voi hakeutua pohjakoulutuksesta riippumatta, mutta suosituksena on sosiaali- tai terveydenhuollon pätevyys. (Seksologinen seura 2022.)

### **3 Ohjaus potilastyössä**

#### **3.1 Ohjauksen merkitys**

Terveydenhuoltoa ohjaavassa laissa sanotaan, että potilaalla on oikeus saada ajantasaista, näyttöön perustuvaa, oikea-aikaista ja yksilöllistä tietoa omaan terveyteen ja sen edistämiseen liittyen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) oikeuttaa potilaan terveydenhuollossa saamaan tietoa ja palveluja sekä mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa tasavertaisessa vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kokonaisvaltainen ajattelutapa, tarkasteltaessa ihmisen elämäntilannetta, mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa ymmärryksen palvelujen, tuen ja avun tarpeesta laajemmin (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 47).

Koska käsittelen tässä työssäni erikoissairaanhoidon ammattihenkilökunnan seksuaalisuuden puheeksi ottamista, käytän käsitettä potilas, vaikkakin esimerkiksi synnytysyksikössä potilaista käytetään myös käsitettä asiakas, koska kyseessä ei ole sairauden hoito vaan synnytys ja raskauden seuranta.

Ohjaus on ammattilaisten keskustelun muoto, elämänsuunnittelun väline sekä terveyden edistäjä. Tarkoituksena on auttaa potilasta löytämään ja hyödyntämään omia voimavaroja. (Sayed & Helminen 2017, 61.) Ohjaajan antama ohjaus ohjattavalle on ajan, huomion ja kunnioituksen antamista. Sen tavoitteena on edistää ihmisen kykyä hyödyntää omia mahdollisuuksia parantaa ja tasapainottaa elämäänsä ja hyvinvointia (Onnismaa 2021, 7).

Laadukas ohjaus terveydenhuollossa edistää potilaan terveyttä kasvattamalla potilaan tiedon määrää ja ymmärrystä omasta tilanteestaan tämän lisätessä sitoutumista hoitoon ja itsehoitoon tuoden sitä kautta toimintakykyä. Selviytyminen jatkossa osallistumalla omaan hoitoon ja elämään liittyvään päätöksentekoon vahvistuu ja potilaan elämänlaatu paranee. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145; Kaakinen 2013, 58; Lipponen 2014, 61; Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014; Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018; Flanders 2018.) Laadukas ohjaaminen on tärkeä osa asianmukaista ja hyvää hoitoa. Ohjauksen saaminen ei saisi olla asiakkaan aktiivisuuden varassa vaan ammattilaisen vastuulla, oikein ajoitettuna ja mitoitettuna, ohjattavan taustatekijät huomioiden. (Kyngäs ym. 2007.)

Ohjauksen antamisen ydinosaamiseen sisältyy tiedon ja taidon lisäksi myös ohjaajan suhtautumistapa tilanteeseen. Erikoisosaamista taas on tietyn toimintaympäristön tai asiakasryhmän asioiden hallinta osana ohjausta. (Onnismaa 2021, 26.) Ohjauksessa tulee huomioida potilaan tausta ja yksilölliset tekijät, esimerkiksi potilaalla on tarvittaessa oikeus tulkin käyttöön. Ohjauksen antajan tulee huomioida eettiset toimintamallit työskentelyssään. Ohjaustilanteessa eettisiä kysymyksiä nousee etenkin potilaan oikeuksiin, terveydenhuollon ammattilaisen ammatilliseen vastuuseen ja hyvän edistämiseen liittyen. Ohjaukseen liittyvän tiedon pitää olla ajantasaista ja näyttöön perustuvaa sekä hyviin käytäntöihin tukeutuvaa. Tämä tarkoittaa, että terveydenhuollon ammattilaisen on päivitettävä omaa osaamistaan riittävin väliajoin ja tunnistettava omat rajansa tiedon antajana. (Kyngäs ym. 2007, 154–156; Lipponen 2014, 58; Tervo-Heikkinen ym. 2018.)

### 3.2 Potilaslähtöinen ohjaus

Kokonaisvaltaisessa potilastyössä ohjaus on jatkuvasti mukana kulkeva työnosa (Thompson 2017). Potilasohjauksen katsotaan olevan osa hoitoprosessia ja potilaan olevan siinä tärkeä osallistuja sekä toimija. Potilasohjausta pidetään laadukkaana ja onnistuneena silloin kun se on suunniteltua ja potilaslähtöistä niin, että jo suunnitteluvaiheessa huomioidaan potilaan tarpeet ohjaukseen. Lisäksi laadukas ohjaus vaatii hyvän vuorovaikutusilmapiirin. Ohjauksen täyttäessä edellä mainitut tekijät, katsotaan sen tukevan potilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä mahdollistavan muutokset terveyskäyttäytymisessä potilaan sitoutuessa hoitoonsa paremmin. (Kaakinen 2013, 51; Lipponen 2014, 14; Tervo-Heikkinen ym. 2018, 63–73; Eloranta ym. 2014, 179–190; Flanders 2018; Harrison ym. 2019.) Potilasohjauksen toimintamahdollisuudet muodostuvat käytettävissä olevasta ajasta, henkilöstön osaamisesta, ohjaustekniikoista ja materiaalista sekä ajantasaisesta ja näyttöön perustuvasta tiedosta (Lipponen 2014, 47; Flanders 2018). Potilasohjaus usein sisältää tiedon antamisen muun vuorovaikutuksen lomassa ja siksi se on suunnitellumpaa kuin tavallinen keskustelu (Kyngäs ym. 2007, 25).

Ajankohta ja ilmapiiri potilasohjaukseen on siis hyvä luoda sellaiseksi, että se tukee potilaan mahdollisuutta olla aktiivinen toimija, mutta myös samalla keskittyä annettavaan ohjaukseen (Tervo-Heikkinen ym. 2018). Siinä tulee huomioida myös potilaan lähipiirin mukaan ottaminen (Flanders 2018; Thompson 2017). Ohjauksen antajan tulee tuntee aihealue ja hänen olisi kyettävä luomaan ohjaustilanteesta silti yksilöllisen, juuri kyseisen potilaan lähtökohtiin perustuvan tilanteen (Tervo-Heikkinen ym. 2018). Erityisesti painotetaan ohjauksen rakentuvan teemoihin, joita potilas itse nostaa esiin. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, terveydenhuollon ammattilaisen ollessa taas ohjauksen asiantuntija. Potilaan esiin nostamat teemat ovat tärkeitä terveydelle, hyvinvoinnille ja sairaudelle. Ohjauksessa potilaslähtöisyys tulisi olla siis ensisijainen lähtökohta. (Kyngäs ym. 2007, 26; Kaakinen 2013; Lipponen 2014; Harrison ym. 2019.)

Potilaslähtöisyyteen ohjauksessa on muuttuvassa potilastyössä alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos yhdessä Aalto-yliopiston, Laurea ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston kanssa ovat selvittäneet COPE-hankkeessa (2019) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista muuttuvassa toimintaympäristössä. Hanke on nostanut esiin uudenlaisia kehittämiskohteita ja yhtenä merkityksellisenä teemana on esiin tuotu asiakaslähtöinen ohjaus (client-centered counseling). Sen tavoitteena on asiakaslähtöinen vuorovaikutusmalli, jossa luotetaan ohjattavan omiin voimavaroihin eikä nojata ohjausta ammattilaisen näkökulmaan



ja nostoihin. Ohjaus lähtee ohjattavan tarpeista ja elämäntilanteesta, jotka pohjaavat ohjattavan omista lähtökohdista ja näkemyksistä. Kohtaamisessa korostuvat vuorovaikutustaidot. Sen keskiössä ovat rinnalla kulkeminen, tukeminen, toiveikkuuden ylläpitäminen ja ohjattavan motivointi. Asiakaslähtöinen ohjaus nousee esille elintapa- ja muutosohjauksessa. Organisaatioiden ja yksittäisten työntekijöiden työkäytännöt saattavat kuitenkin haastaa kiireettömän kohtaamisen. Vuorovaikutustaitojen ja ohjaamisosaamisen tulisi olla koulutuksessa saatua perusosaamista. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019.)

Myös Yhdysvalloissa on kiinnitetty huomiota potilaslähtöisyyteen (Person-Centered Care, PCC 2019). Erityisesti potilaslähtöisyyttä on alettu huomioida jo terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ja sitä onkin pyritty integroimaan paremmin koulutusten sisältöön opetussuunnitelmia laadittaessa. Yhdysvalloissa tehdyssä kartoituksessa on todettu, että terveydenhuollon henkilökunnalta puuttuu tekniikoita ja toimintamalleja potilaslähtöisyyden huomioimiseen omassa työssään. Tutkimuksissa on kuitenkin huomattu, että potilaslähtöisen mallin on todettu potilaiden hoidon laadun ja väestön terveyden edistämisen paranemisen lisäksi myös vaikuttavan henkilökunnan työssä jaksamiseen ja sitoutumiseen omaan työhön. Näiden löydösten tuella potilaslähtöisyyttä on pyritty edistämään ja lisäämään koulutusohjelmiin. (Harrison ym. 2019.)

### **3.3 Ohjaus osaksi potilastyötä**

Ohjauksen antajan tulisi hallita kuntouttavat ja ennalta ehkäisevät, yksilöllistä kehitystä ja selviytymistä edistävät työskentely- ja lähestymistavat. Hänen tulee myös tunnistaa oman osaamisensa rajat ja päivittämättömät tiedot sekä taidot ja tarvittaessa ohjata potilas eteenpäin toiselle ammattilaiselle. (Sayed & Helminen 2017, 64.) Yksilöllinen ja tehokas ohjaus lisää myös potilaan turvallisuuden tunnetta, koska hän kokee saavansa juuri omaan elämäntilanteeseensa sopivaa ja ajantasaista tietoa (Flanders 2018).

Terveydenhuollon ammattilaisella on hyvä olla myös tilanteen lukutaitoa, jotta voi herkistyä potilaan tarpeelle ja läsnäololle. Esimerkiksi juuri vakavan sairauden diagnoosin saanut potilas, ei ehkä kykene kuulemaan ja sisäistämään saatua tietoa, vaan ensitiedon tuoma shokki vie huomion muulta. Tilanteeseen on hyvä pysähtyä ja antaa vain siinä hetkessä tarvittava ohjaus, sopien mahdollisesti myöhempi uusi ohjausaika potilaan tilanteen niin salliessa. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 48.) Henkilökunta voi myös kannustaa potilasta pyytämään läheisiä mukaan ohjaukseen

hänen niin toivoessa. Läheisten aktiivinen rooli on toivottavaa ja mahdollistaa myös potilaalle tukea. Potilaan läheisillä on huomioon otettavia ajatuksia tai tiedon tarvetta, mutta heillä voi myös mahdollisesti olla tietoa, joka vaikuttaa ohjaukseen ja hoitoon. (Harrison ym. 2019.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä muistaa ohjausta suunniteltaessa ja antaessa, että tilanteesta syntyy kokemus, joka voi vaikuttaa myöhemminkin potilaan odotuksiin ja vuorovaikutukseen henkilöstön kanssa. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 48.) Aikaisempien kokemusten tiedetään vaikuttavan potilaan asennoitumiseen seuraavissa kohtaamisissa terveydenhuollon henkilöstön kanssa ja vuorovaikutuksen taso vaikuttaa toki myös ohjaukseen ja sen antamiseen ja vastaanottamiseen (Flanders 2018).

Ohjauksessa on tärkeää, että hetkeen tulisi pysähtyä, antaen aikaa riittävästi, jotta ohjattava tulee aidosti kuulluksi ja huomioiduksi. Kiireen näyttäminen viestittää, ettei asia ja ohjattava ole tärkeä. Mikäli hetki on huono, voidaan yhdessä ohjaukseen osallistujien kanssa sopia parempi ajankohta, jolloin ohjaukselle on tilaa toteutua. Ohjausta suunniteltaessa on hyvä miettiä rauhallinen tila ja ympäristö, jossa ohjaus voi tapahtua keskeytyksettä. Ohjauksen antaja on varannut mahdollisesti tarvittavan materiaalin ja miettinyt valmiiksi ohjausmenetelmää. Itse ohjaustilanteessa aktiivinen kuuntelu ja tarttuminen potilaan tuomiin teemoihin mahdollistaa riittävän ja kohdennetun tiedon annon sekä reagoinnin esimerkiksi esiin nouseviin tunnetiloihin. (Onnismaa 2021, 46.)

Tiedon annon lisäksi motivointi ja kannustus ovat tärkeitä, huomioiden kuitenkin potilaan tahtotilan (Kyngäs ym. 2007). Toisto ja kertaus ovat tärkeitä tapoja varmistaa, että ohjaukseen osallistujat ovat ymmärtäneet asiat samalla tavalla ja kaikki tärkeä on tavoittanut kuulijat. Lisäksi tilannetta tulisi lopuksi arvioida, pohtimalla esimerkiksi miten ohjaus sujui, onnistuttiinko tiedon välitys tehtävässä ja osattiinko huomioida potilaan lähtökohdat ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. On hyvä miettiä käytettyjä menetelmiä ja materiaaleja, olivatko ne sopivia ja toimivatko ne tiedon saannin edistäjinä. On myös hyvä pohtia, miten vuorovaikutus koettiin ja jäikö kaikille osallistujille positiivinen kuva tilanteesta vai olisiko jokin, jota olisi voitu toteuttaa toisella tavalla. (Flanders 2018; Thompson 2017.)

Ohjausvuorovaikutuksen välineissä (taulukko 1) esiin tuodun lisäksi ohjausvuorovaikutuksessa on huomioitava myös esimerkiksi hiljaisten hetkien ja taukojen mahdollisuus, sikäläkin että ne voivat aiheuttaa epävarmuutta tilanteessa. Hiljaisuus ja tauko antavat tilaa ajattelulle ja mahdollistavat

kysymysten asettelun. Myös yhteiseen kieleen on hyvä kiinnittää huomiota, jotta kaikilla osallistujilla on yhteinen ymmärrys puheen sisällöstä. Erityisen tärkeää on onnistua luomaan luottamus ohjaukseen osallistuvien välille, jolloin mahdollisuus avoimuuteen ja aitouteen mahdollistuu sekä ohjauksesta tulee laadukkaampaa. (Onnismaa 2021, 34–39.)

#### Sopiminen

- Kesto, aikataulu ja sopiva ajankohta kaikille ohjaukseen osallistujille.
- Tarkoituksena selkeyttää ja tuoda runko ohjaukseen

#### Tavoitteet

- Suunnitellaan yhdessä mihin pyritään, miten toimitaan ja miten saadaan tärkeät teemat esiin.
- Avataan myös osallistujien odotukset

#### Tarkentaminen

- Keskustelun väline.
- Kysymyksiin ja toistoin pyritään saamaan keskusteluun yhteinen ymmärrys.

#### Kohdentaminen

- Tarvittava teema, joka rytmittää keskustelua. Asiakkaan esiin tuomat asiat tärkeitä.
- Kysymys mihin tarvitset ohjausta.

#### Konkretisointi

- Esimerkkien avulla ymmärretyksi. Vaihtoehtoja erilaisten menetelmien käyttämiseen.
- Voidaan istuttaa yksilöllisesti ohjattavan tilanteeseen

#### Kannustus

- Huomataan ja tunnustetaan sekä ilmaistaan voimavarat ja vahvuudet, jotta niitä voidaan hyödyntää.
- Vahvistetaan ohjattavan omatoimisuutta

#### Kokoaminen

- Mitä puhuttiin. Kertaamista ja toistoja. Vahvistaa sanomaa ja tarvittaessa korjaa väärin ymmärryksiä.
- Mahdollistaa palaamisen vielä epäselviin asioihin.

### Taulukko 1 Ohjausvuorovaikutuksen välineet Jussi Onnismaata mukailten (Onnismaa 2021)

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat ohjauksen antamiseen myönteisesti ja usein kokevat oman ohjausosaamisen olevan hyvällä tasolla (Lipponen 2014, 61). Toisaalta on myös kokemusta, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset koe oman osaamisen olevan riittävää potilaan ohjaamisessa (Flanders 2018; Thompson 2017; Harrison ym. 2019). Eniten osaamista on kaivattu vuorovaikutustaitoihin, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen potilaan

tilanteessa sekä ohjaustekniikoiden käyttöön liittyen (Thompson 2017). Hoitohenkilökunnasta kolmannes käyttää aikaa potilasohjaukseen työpäivän aikana noin 1–2 tuntia (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 63–73).

Terveystieteiden ammattilaisten kohdalla yhtenä potilasohjauksen kehittämiskohteena tulisi olla näyttöön perustuvan tiedonhaun koulutus. Esimerkiksi vain noin puolet hoitohenkilökunnasta käytti ohjauksessa näyttöön perustuvaa tietoa. Jatkossa tulisi hyödyntää enemmän myös Käypä hoito – suosituksia sekä hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suosituksia ja materiaaleja. (Tervo-Heikkinen ym. 2018.) Eri potilasjärjestöjen omat ohjeet, esitteet, koulutukset ja nettisivut, ovat myös hyviä tiedon lähteitä. Suomessa julkaistaan myös paljon ammatillisia julkaisuja, joista löytyy laadukkaita artikkeleita.

Tehokasta ja laadukasta potilasohjausta haastavat myös ajankäytöllisesti kiire ja jatkuvat keskeytykset. Henkilökunnan puolelta haasteena voivat olla osaamisen taso ja sen hyödyntäminen, organisaation ohjaukseen antama arvostus, resurssit sekä ohjauksen toteutukseen annettavan tuen puute. Potilaan näkökulmasta ohjausta haastavat vastaanottokyky ja yksilöllisyyden huomioiminen (Flanders 2018). Usein ohjaus annetaan yhtä aikaa muun hoitotyön ohessa. Tämä on toimiva vaihtoehto, jos tarkoitus on samalla näyttää potilaalle jokin kotona itse tehtävä hoitotoimi. Ohjausta annettaessa hoidon yhteydessä, silloin kun se ei ole limittynyt teemaan, voi käydä niin, että annetun ohjauksen on mahdollista hukkaa toiminnan alle. Potilas ei ehkä keskity kuuntelemaan tai muista keskusteltuja asioita myöhemmin. (Kyngäs ym. 2007, 20–21.)

Valitettavan usein potilaan ohjaaminen tuntuu myös jäävän muun potilastyön jalkoihin, eikä sen toteuttamiseen ole osoitettu riittävästi resursseja. Ohjaustyön arvostus lähteekin terveydenhuollon organisaatioissa aivan ylemmistä toimijoista asti, sillä sieltä määritellään potilastyöhön mitoitettavat henkilöstöt ja tehtävät sekä mahdollistetaan kehittämistyö (Lipponen 2014). Tärkeää olisi, että esihenkilöt tunnustavat ohjaustyön merkityksen ja antavat tukensa ohjauksen toteutukseen (Flanders 2018). Toiminto-organisaatioiden tulisi siis tukea laadukasta ohjausta osana potilastyötä osoittamalla riittävät henkilöstöresurssit sekä mahdollistamalla henkilökunnan kouluttautumisen oman osaamisensa päivittämiseen ja vahvistamiseen (Kyngäs ym. 2007, 157; Lipponen 2014, 58). Organisaation ylemmän johdon tulisi tunnustaa ja tunnustaa ohjaus vahvaksi

osaksi potilastyötä ja arvostaa sen tuomaa hyötyä esimerkiksi ennakoivassa terveyden edistämisessä. Henkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus potilasohjauksen kehittämiseen ja siihen saatu resurssi ja tuki esihenkilöiltä on siis ensisijaisen tärkeää. (Lipponen 2014, 62–65.)

Terveydenhuollon muutoksessa, yhä useammin potilasohjaus tapahtuu mahdollisuuksien mukaan digitaalisesti. Muuttuvassa järjestelmässä huomioidaan palveluiden yhdenvertaisuus ja tarvittaessa mahdollistetaan potilaan omaan tilanteeseen sopiva ohjauksen taso ja tapa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26.)

Hoitoon hakeutumisen syystä riippumatta potilas saa terveydenhuollossa tarvitsemansa hoidon ja hoitoon liittyvää ohjausta, mutta usein seksuaalisuuteen liittyvät teemat jätetään vaikkapa kotiutusvaiheen jatkohoito-ohjauksesta mainitsematta (Tervo-Heikkinen ym. 2018). Tähän on mainittu usein syyksi terveydenhuollon ammattilaisten kokemus omasta rajoittuneesta kyvystä käsitellä seksuaalisuuden teemoja. Sitä pidetään herkästi erityistaitona ja -tietona, eikä ammattilaisella ole riittävää itsetuntoa osaamisestaan. (Kelder, Sneijder, Klarenbeek & Laan 2021; Wong- Merric, Brotto & Hudgson 2021; Mecugni ym. 2021; Ekström ym. 2016.) Seuraavassa osassa tarkastellaan seksuaalisuuden huomioimista potilastyössä tarkemmin.

## **4 Seksuaalisuus potilastyössä**

### **4.1 Seksuaalisuuden huomioiminen ja seksuaaliohjaus**

Ihmisen seksuaalisuus ei katoa elämäntilanteen muuttuessa. Sairauden, ikääntymisen tai vammautumisen mahdollisesti kohdatessa seksuaalisuus tulee huomioida hoidossa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7). Ihmisen seksuaalisuus on pysyvää, vaikka elämäntilannetta muuttaisi esimerkiksi sairastuminen tai vammautuminen. Seksuaalisuus ominaisuutena kuuluu heidän mukaansa kaikille vauvasta ikääntyneeseen ja jokaisella on oma tapansa sen toteuttamiseen ja kokemiseen, jota terveydenhuollossa tulee kunnioittaa ja huomioida. (Bildjuschkin & Ruusulahti 2010, 13.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisen päämääränä olevan terveyden ylläpitämisen ja edistämisen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Elämäntilanteen sekä mielen ja kehon muutoksilla on vaikutusta seksuaalisuuteen, itsetuntemukseen, kehon kokemiseen ja ihmissuhteisiin ja siksi muuttuvassa tilanteessaan ihminen mahdollisesti tarvitsee tietoa, tukea ja ohjausta. (Bildjuschkin & Ruusulahti 2010, 13.)

Tutkimukset niin meiltä kuin maailmaltakin osoittavat, että kliinisessä hoitotyössä erityisesti seksuaalisuuden huomioiminen potilaan kohtaamisessa, hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa jää usein muiden teemojen taakse (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129; Ekström ym. 2016).

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja ohjauksen antaminen kuuluvat osaksi potilaan hoitotoimia ja ovat näin osa kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129; Ihme & Rainto 2015, 10; Kero & Merta 2020, 736; Mecugni ym. 2021). Huomioimalla terveydenhuollossa seksuaali- ja lisääntymisterveys, huomioidaan kokonaisuudessa kansanterveyttä ja edistetään sitä. Potilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia kehitetään tarjoamalla kattavia palveluja ja lisäämällä tietoisuutta seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen. (Klemetti ym. 2014.)

Tutkimukset osoittavat että, terveydenhuollon ammattilaiset pitävät seksuaaliohjausta ilmeisenä osana omaa työnkuvansa, mutta päivittäisessä potilastyössä se ei kuitenkaan aina näyntyä. Syynä tähän mainitaan esimerkiksi kiire, riittämätön resurssointi potilastyöhön sekä aiemmin mainittu ammattihenkilöstön ajatus omasta puutteellisesta osaamisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129; Ihme & Rainto 2015, 10; Kero & Merta 2020, 736; Mecugni ym. 2021). Ohjauksen antamista haastavat tänä päivänä myös terveydenhuollon organisaatioiden puolelta lyhyet vastaanotto- ja hoitoajat. Potilaiden taustatekijöinä merkityksellisiä tekijöitä ovat ikääntyvä väestö, kasvava monikulttuurisuus, ohjattavien koulutustason nousu ja informaatioteknologian tuomat muutokset, jotka haastavat myös henkilökunnan osaamista. (Tervo-Heikkinen ym. 2018; Wong-Merrick ym. 2021; Kelder ym. 2021.)

Terveydenhuoltohenkilökunnan kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta on jo 1960-luvulta kartoitettu tutkimuksin ja niissä on luotu myös erilaisia mittareita selvittämään vastaajien asenteita, kokemuksia ja uskomuksia seksuaalisuuden teemoista potilastyössä. (Magnan & Reynolds, 2005; Lief & Reed 1967; Matocha & Waterhouse 1993.) Yhtenä mittarina tutkimuksissa on käytetty esimerkiksi The Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) -mittaria (Magnan & Reynolds, 2005), joka on luotu kartoittamaan hoitohenkilökunnan asenteita ja uskomuksia seksuaalisuuden teemojen käsittelystä osana potilasohjausta. SABS mittarissa on 12 väittämää, joita tarkastellaan kuusiportaisen Likertin asteikon kautta. Suuri pistemäärä kertoo vastaajalla olevan suuremmin esteitä ottaa seksuaalisuuden teemoja esiin potilastyössä. Hanna Petäjä suomensi vuonna 2010 SABS-mittarin käyttäessään sitä omassa opinnäytetyössään.

Sexual Knowledge and Attitudes Scale (SKAT)-mittarissa (Lief & Reed 1967) yhdistyvät hoitajien arvot ja asenteet sekä tiedot seksuaalisuudesta. Mittarin tuomaa tietoa on käytetty tuomaan esiin seksuaaliterveyskasvatuksen puutteita. The Survey on Sexuality in Nursing Practice (SSNP) -mittarilla (Matocha & Waterhouse 1993) voidaan selvittää kuinka paljon hoitajat keskustelevat potilaiden kanssa seksuaalisuuden eri teemoista ja mitkä tekijät vaikuttavat puheeksi ottamiseen. Mittarin sisältö pohjautuu osittain Jack Annonin Blissit-malliin. (Matocha & Waterhouse 1993.)

Viime aikoina on maailman laajuisesti tehty useampia eri mittareita hyödyntäviä tutkimuksia, joissa on tutkittu terveydenhuollon henkilöstön tai alan opiskelijoiden asenteita joko yleisesti tai erityiseen potilasryhmään liittyen. Tutkimuksissa esiin ovat nousseet seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen vaikuttavat terveydenhuoltohenkilökunnan omat asenteet ja uskomukset. Vaikka seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja ohjaus koetaan usein osaksi potilastyötä ei se käytännössä toteudu aivan mutkattomasti. Resurssien tuoma ajanpuute sekä puutteelliset tai päivittämättömät tiedot seksuaalisuuden eri teemoista haastavat terveydenhuoltohenkilöstöä jokapäiväisessä potilastyössä. (Mccaughan ym. 2021; Benton, 2021; Wang ym. 2018; Frias ym. 2021.)

Kanadassa selvitettiin kättilöiden kokemusta omasta osaamisesta seksuaaliohjauksen antamisessa. Kyselyyn osallistuneista suurin osa otti aiheen puheeksi potilaiden kanssa ja koki asian ehdottoman tärkeäksi ja oman osaamisensa ohjauksen antoon erittäin hyväksi. Kuitenkin seksuaaliohjaukseen käytettiin vain noin 30 minuuttia työajasta. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista haastoivat kättilöiden mukaan ajan puute, riittämättömät tiedot sekä kulttuuriset eroavaisuudet. Aiheina poti-

laiden kanssa keskusteluissa esiin nousivat eniten ehkäisyyn, seulontoihin ja synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyviä asioita. Harvemmin puheeksi otettiin kipuun tai haluttomuuteen liittyviä teemoja. Kätilöt toivoivat lisää koulutusta juuri harvemmin keskustelluista teemoista ja kokivat tärkeäksi oman osaamisensa päivittämisen ja hyödyntämisen. (Wong- Merrick ym. 2021.)

Tutkimuksissa on tuotu esiin myös terveydenhuollon ammattilaisten ajatusta siitä, että potilas ei sen hetkisessä elämän tilanteessaan kokisi seksuaalisuuden teemoja merkitykselliseksi itselleen. Seksuaalisuus koetaan myös hyvin yksityiseksi ja siksi terveydenhuollon ammattilaiset jättävät puheeksi ottamisen ja ohjauksen toteuttamatta. (Petäjä 2010; Bildjuschkin & Ruusulahti 2010; Krouwel 2015; Ekström ym. 2016.)

Potilasohjauksen on katsottu voivan jopa aiheuttaa ammattihenkilöstölle empaattista ja henkistä kuormitusta, haastetta työssäjaksamisen sekä työhyvinvoinnin kanssa. Jos aihe ei ole ohjaajalle henkilökohtaisesti helppo tai ohjauksen antaja kokee oman osaamisensa puutteelliseksi, saattaa tämä johtaa riittämättömyyden tunteeseen, joka lisää stressiä työssä. (Fulford & Kornelsen 2018.)

## **4.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen**

Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen- artikkelissa, Suomen johtavat seksologian ammattilaiset pohtivat terveydenhuollon työntekijöiden potilastyössä toteuttamaa seksuaalisuuden huomioimista. Toimintana seksuaalisuuden puheeksi ottamisen katsotaan olevan hoitohenkilökunnan sekä lääkäreiden kykyä ja osaamista kohdata ja huomioida seksuaalisuus potilaan tutkimus-, hoito- ja ohjaustilanteessa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on siis kohtaamista, esille nostamista, tarvittavaa ohjausta sekä neuvontaa tai sen pariin ohjaamista. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 287.) Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa ja – ohjauksessa merkittävää on keskustelijoiden välinen vuorovaikutus. Yhtenä osatekijänä onnistuneeseen keskusteluun on osallistujien käyttämä sanasto. On tutkittu, että seksuaalisuudesta keskustellessa käytetään usein epämääräisiä kiertoilmaisuja, jotka johtavat pahimmillaan vääriin johtopäätöksiin ja oletuksiin. Näin käydessä on vaarana, että potilas saa itselleen tarpeetonta tai jopa vääränlaista tietoa. Tämä voi johtaa siihen, ettei potilas saa tarvitsemaansa tietoa ja hän saattaa kokea, ettei asiasta keskustelu ole jatkossa sallittua ja sen ympärille muodostuu salaperäisyyden verkko. Myös



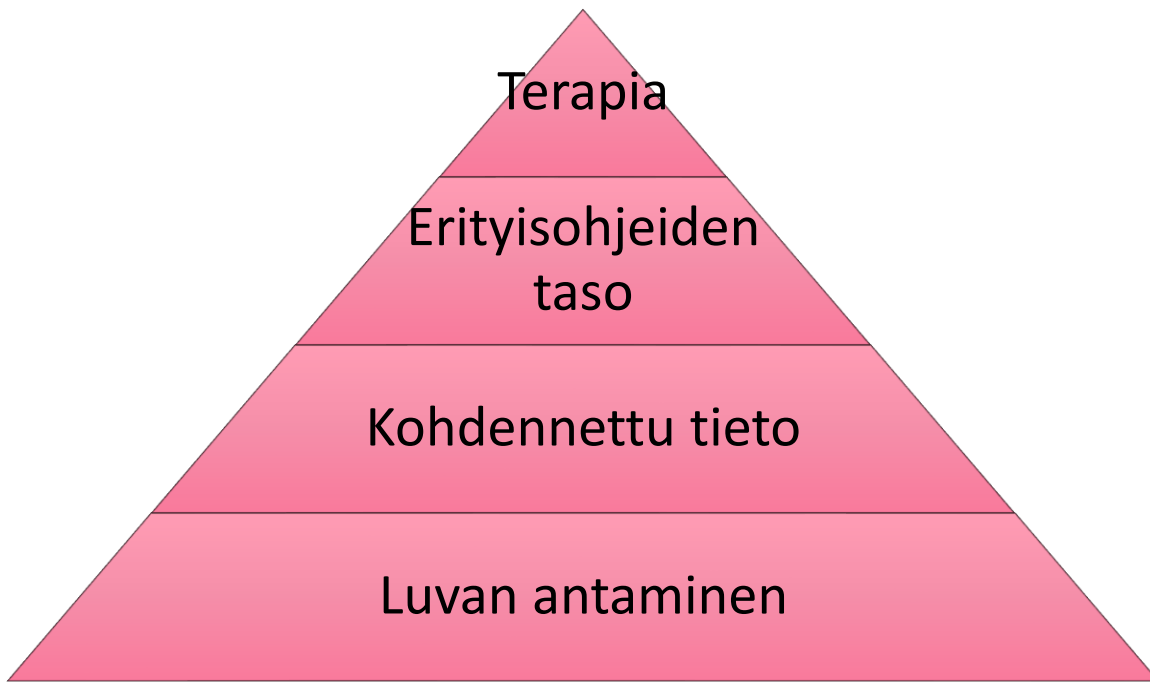
se miten terveydenhuollon ammattilaiset reagoivat potilaan itse aloittamaan keskusteluun seksuaalisuudesta on merkityksellistä. Vääränlainen reaktio saattaa rajoittaa potilaan halua jatkaa keskustelua tai jatkossa nostaa aiheita esiin ja näin hän jää paitsi tarvitsemaansa tietoa ja kohtaamista. (Kelder ym. 2021.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen avuksi on luotu useampiakin malleja, joita voidaan hyödyntää avaamaan tai jäsentämään keskustelua. Tässä opinnäytetyössä nostetaan näistä esiin Plissit- malli sekä Better- malli, koska nämä olivat puheeksi ottamisen työkaluista tutuimmat focusryhmähaastatteluun osallistuneille ja ne nousivat esiin haastattelutilanteessa.

Suomessa käytetään useimmiten seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallina Jack Annonin vuonna 1976 luomaa Plissit- työkalua, jonka hyötynä nähdään sen antama mahdollisuus jäsentää seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tarvittavaa osaamista potilaan kaipaamalla tasolla. Malli ei anna kuitenkaan selkeitä välineitä toteutukseen, vaan ammattilaisen on tehtävä suunnitelma puheeksi ottamisen etenemisestä ja sisällöstä itse. (Sinisaari- Eskelinen ym. 2016, 288.)

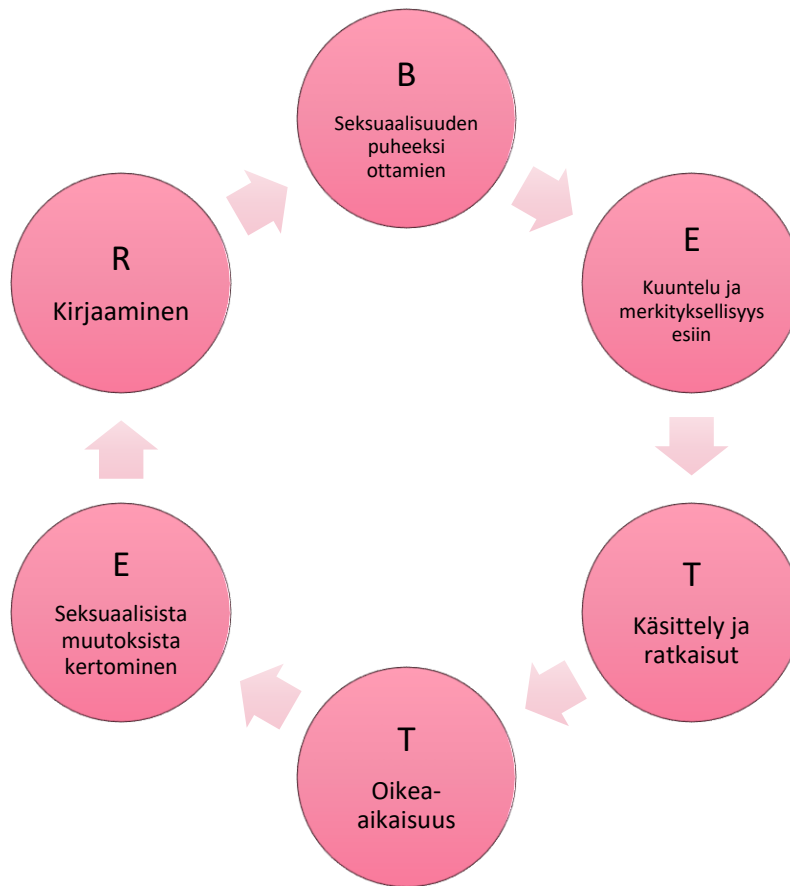
Kuvioon 2 avatun **Plissit**- mallin kahdella alemmalla tasolla, luvan antamisen (**Permission**) ja kohdennetun tiedon jakamisen (**Limited Edition**) tulisi kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten toimia. Antamalla luvan puhua seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista ja normalisoiden seksuaalisuuteen liittyviä mahdollisia haasteita sekä jakamalla rajattua tietoa potilaan haluamasta ja tarvitsemasta seksuaalisuuteen liittyvästä teemasta, voidaan auttaa jo useimpia henkilöitä. Tämä on perustason osaamista, joka kulkee mukana esimerkiksi sisällytettynä potilasohjaukseen ja hoitopolkuihin. Tämän perusosaamisen terveydenhuollon ammattilaiset saavat jo peruskoulutuksessa. (Annon 1976; Sinisaari- Eskelinen ym. 2016, 288).

Kolmannella, erityisohjeiden tasolla (**Spesific Suggestions**) katsotaan ammattihenkilöstön tarvitsevan jo täydennyskoulutusta seksuaalisuuden osaamiseen. Ylimmällä tasolla (**Intensive Therapy**) annetaan erityisempää osaamista vaativaa hoitoa tai terapiaa, jota voivat antaa erikoislääkärit sekä seksuaalisuuteen erikoistuneet terapeutit. (Annon 1976; Sinisaari- Eskelinen ym. 2016, 288.)



Kuvio 2 Plissit- malli mukailen Jack Annonin mallia

Toinen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen työkalu, jota usein käytetään potilastyössä, on Mickin luoma **Better**-malli, joka selkeyttää ja jäsentää puheeksi ottamisen etenemistä ja vaiheita yksityiskohtaisella kuuden kohdan rungolla. Kuviossa 3 nähdään kuinka vaiheet kulkevat selkeässä järjestyksessä alkaen puheeksi ottamisesta (**Bring up the topic**), jossa tarkoituksena on luoda keskustelulle suotuisa ilmapiiri. Kohtaamisen ja teeman tärkeyden kertomisen (**Explain**) vaiheessa, tarjotaan mahdollisuus keskusteluun ja kerrotaan miksi, aiheesta on hyvä jutella. Kolmas vaihe on työskentelyvaihe, jossa käsitellään ja pohditaan ratkaisumahdollisuuksia (**Tell**). Neljännessä vaiheessa nostetaan esiin oikea-aikaisuus (**Timing**), siinä tärkeää on ammattihenkilön tilannetaju ja annettu mahdollisuus palata aiheeseen sopivalla hetkellä. Viidennen kohdan aiheena on ohjaus (**Educate**), jossa annetaan rajattua tietoa ja ohjausta. Tässä hetkessä on ammattilaisen hyvä muistaa oman osaamisen rajat ja ohjata potilas tarvittaessa eteenpäin. Lopulta päästään kirjaamiseen (**Record**), joka tallentaa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen toteutumisen yksilöllisesti. Laadukkaasti kirjatut tavoitteet, eteneminen sekä tulokset, tekevät kaiken näkyväksi ja antavat mahdollisuuden jatkumolle (Mick, Hughes & Cohen 2004; Sinisaari- Eskelinen ym. 2016, 289.)



Kuvio 3 Better-malli mukailleen Mick, Hughes & Cohen

Better- malli on yksinkertainen ja asiakaslähtöinen koska se jäsentää ohjausta selkeästi. Helposti seurattava runko voi helpottaa monen puheeksi ottamista antamalla selkeän taustan tilanteeseen. (Sinisaari- Eskelinen ym. 2016, 289.)

Jotta malleja voidaan hyödyntää päivittäisessä potilastyössä, tulisi terveydenhuollon ammattilaisilla olla osaamista mallien käytöstä ja hyödyntämisestä. Mikäli osaamiseen tarvitaan päivitystä, tulisi henkilöstölle mahdollistaa lisä- ja täydennyskoulutus. Terveydenhuollon henkilöstöltä edellytetään lakisääteisesti säännöllistä täydennyskoulutusta. Työnantajalla on taas velvollisuus luoda tähän mahdollisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Hankittu lisä- tai täydennyskoulutus tulisi myös hyödyntää organisaatioissa, jotta se saataisiin potilaiden käyttöön.

Säännöllisesti päivitetty tiedot vahvistavat omaa osaamista ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen helpottuu. Edellä mainituista malleista ei ole kuitenkaan juurikaan apua seksuaalisuuden kohtaamiseen potilastyössä, jos ammattilainen ei ole kohdannut ja ymmärtänyt omaa suhdettaan seksuaalisuuteen ja sen moninaisuuteen. Tärkeintä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa on

kohtaamisen luominen ja sen luontevuus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017; Sandström, Kylmä, Paavilainen & Suominen 2020, 12.)

## 5 Seksuaaliterveyden edistäminen koulutuksen keinoin

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehottanut omissa suosituksissaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi, eri terveydenhuollon ammattikoulutustahoja huomioimaan aiheen opetus- suunnitelmissaan. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut voisivat omalla toiminnallaan edistää koulu- tuksen lisäksi myös tutkimus- ja kehittämistyötä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

eksuaalilääketiede ei ole Suomessakaan oma erikoisalansa ja se hankaloittaa opetuksen järjestä- mistä. Taloudelliset paineet haastavat ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opetussuunnitelmia ja painotus annetaan perusopetukselle. (Brusila & Kero 2020.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen terveydenhuollon eri kentillä on asetettu laatuvaatimuksia ja suosituksia ja siksi terveydenhuollon ammattilaisten osaamista niin seksuaaliterveyden, - lääketie- teen, kuin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen suhteenkin olisi tärkeää lisätä ja vahvistaa. Korkea- koulujen ja yliopistojen ponnistellessa tarkoissa taloudellisissa raameissa, erityisopintojen, esimer- kiksi seksuaalisuuden osaamisen määrän kasvattaminen on haasteellista. Kielteinen asennoituminen seksuaalisuuden teemojen käsittelyyn osana koulutusohjelmia asettaa myös omat haasteensa. (Brusila & Kero 2020.)

Tilanne maailmanlaajuisestikin osoittaa, ettei seksuaalisuus tule huomioiduksi lääketieteen ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Yhdysvalloissa ja Kanadassa esimer- kiksi seksuaaliterveys mielletään isoksi osaksi lääketiedettä ja terveydenhuoltoa, mutta pakollisia kursseja seksuaalisuuden teemoista, ei kuitenkaan alan ammattilaisten koulutukseen ole luotu. Vain noin puolet lääketieteen opetusyksiköistä on sisällyttänyt lääketieteen opiskelijoiden opetuk- seen 3–10 tuntia seksuaaliterveyden aiheista. (Ross ym. 2021.)

Yhdysvalloissa sairaanhoitajien koulutusyksiköissä, vain joka kuudes opettaja uskoi, että heidän opiskelijoillaan olisi valmiuksia kohdata ja käsitellä seksuaalisuutta opetuksen aiheena (Ross ym. 2021). Opetuksen toteutusta haastoivat myös eri osavaltioiden kulttuurilliset erot sekä se että sek- suaaliterveyden edistämistä pidettiin erityistietona, ei perusosaamisena sairaanhoitajan työssä

(Cappiello, Copion & Carpenter 2017). Myös Euroopassa sairaanhoitajien opetussuunnitelmissa oli puutteita seksuaalisuuden osalta. Haasteena koettiin erityisesti opetuksen mahtuminen opetussuunnitelmiin, opettajien asiantuntijuus sekä opetusmateriaalien taso ja ajantasaisuus. (Mecugni ym. 2021.) Kilpailu opetussuunnitelmien sisällöstä, opetuksesta vastaavien asenteet, oma asiantuntijuus sekä seksuaalisuuden merkityksellisyyden tunnustamattomuus vaikeuttivat siis selkeimmin seksuaalisuuden huomioimista opetuksessa (Ross ym. 2021; Mecugni ym. 2021).

## **5.1 Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden eri teemojen koulutus Suomessa**

Käytässä läpi suurempien suomalaisten ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille, huomataan että hajontaa seksuaalisuuden huomioimisessa opetuksessa on paljon. Useimmin seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden teemat omana opintokokonaisuutena on huomioitu kättilöiden opetussuunnitelmissa. Ammattikorkeakoulusta riippuen ohjelmista löytyi 2–15 opintopisteen kokonaisuuksia opetussuunnitelmien sisällä, eri opintokokonaisuuksiin liittyen. Seksuaalisuuden teemat ovat useimmiten mm. naistentautien opintokokonaisuuden alla. Kurssitarjonnasta löytyy ammattikorkeakoulusta riippuen myös erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä kurssikokonaisuuksia opiskelijoille vapaasti valittavaksi pakollisten opintojen lisäksi. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022; Metropolia ammattikorkeakoulu 2022; Oulun ammattikorkeakoulu 2022; Savonia ammattikorkeakoulu 2022.)

Katseltaessa suurimpien ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kohdalla hajonta oli suurempaa. Osassa oppilaitoksista seksuaaliterveys ja seksuaalisuuden teemat oli huomioitu opinnoissa omana kokonaisuutena. Omia kurssikokonaisuuksia oli useimmin vain vapaasti valinnaisissa opinnoissa. Vain muutaman oppilaitoksen opetussuunnitelmista löytyi 1–4 opintopisteen kurseja, jotka oli sisällytetty jonkin suuremman kokonaisuuden osaksi. Seksuaaliterveyteen ja eri seksuaalisuuden teemojen osaamiseen oli kiinnitetty vähiten huomiota terveydenhoitajien koulutusohjelmissa. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2022; Metropolia ammattikorkeakoulu 2022; Oulun ammattikorkeakoulu 2022; Savonia ammattikorkeakoulu 2022; Hämeen ammattikorkeakoulu 2022; Laurea ammattikorkeakoulu 2022; Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022; Turun ammattikorkeakoulu 2022; Vaasan ammattikorkeakoulu 2022; Tampereen ammattikorkeakoulu 2022; Satakunnan ammattikorkeakoulu 2022.)

Lääkärikoulutuksen kohdalla tilanne näyttäytyi vieläkin haastavampana. Seksuaalilääketiedeteoksessa Pirkko Brusila ja Katja Kero pohtivatkin, että käytännössä näyttäisi olevan kiinni opetushenkilökunnan henkilökohtaisesta kiinnostuksesta nostaa seksuaalisuuden aiheet mukaan opetukseen. Brusilan 2012 teettämässä yliopistojen seksuaalilääketiedettä kartoittavassa kyselyssä esiin nousi juuri tämä opetuksen hajanaisuus ja niukkuus. Missään Suomen yliopistojen lääketieteellisistä tiedekunnista, seksuaalilääketiedettä ei systemaattisesti huomioitu osana opetusohjelmia, mutta joissakin yliopistoissa oli mahdollisuus valinnaisten opintojen kautta ottaa teemaan liittyviä kursseja. (Brusila, Kero 2020). Nopealla katsauksella vuoden 2021–2023 yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien opintosuunnitelmissa lääkäreiden koulutuksessa ei muutosta ole aiempaan tilanteeseen, seksuaalisuutta ei ole huomioitu omana kokonaisuutena (Kuopion yliopisto 2022; Helsingin yliopisto 2022; Tampereen yliopisto 2022; Turun yliopisto 2022; Oulun yliopisto 2022).

## 5.2 Seksuaalisuuden täydennyskoulutus Suomessa

Suomessa seksologian koulutus alkoi 1970-luvulla, kun SEXPO alkoi järjestää peruskursseja säännöllisemmin. Seksologian korkeakoulutus alkoi laajemmin 1990-luvulla Jyväskylän ammattikorkeakoulun ottaessa vastuuta koulutuksen toteuttamisesta. Koulutuksen sisältöjen vakiintuessa 1990-luvun lopulla Pohjoismaat yhteisesti toteuttivat NACS- koulutusohjelman ja NACS auktorisointikriteerit. NACS on lyhenne pohjoismaisesta Nordic Association for Clinical Sexology- järjestöstä. Vuosien saatossa myös muita korkeakouluja sekä Väestöliitto ja SEXPO lähtivät järjestämään opintokokonaisuuksia seksuaalineuvontaan ja -terapiaan sekä kliiniseen seksologiaan tähdäten. Seksologian erikoisopintoja oli suoritettu 2000-luvulla siinä määrin, että asiakkaille ja potilaille oli tarjolla jo merkittävästi paremmin hoitoa ja palveluja seksuaalisuuteen liittyvissä haasteissa. Tämä kertoo siitä, että seksologiasta oli tullut myös merkittävä ala työllistäjänä tai osana toista työnkuvaa. (Kontula, Paajanen & Valkama 2014.)

Suomessa seksologian täydennyskoulutusta on tarjolla seksuaalikasvattajaksi, -neuvojaksi tai -terapeutiksi sekä kliiniseksi seksologiksi. Koulutukset ovat pääsääntöisesti 30 opintopisteen koulutuksia, paitsi kliinisen seksologin opinnot, jotka ovat laajuudeltaan 60 opintopistettä. Koulutuksiin voi hakea porrastetusti, kun on suorittanut seksuaalineuvojakoulutuksen. Koulutuksiin toivotaan pohjakoulutusta kasvatus- tai sosiaali- ja terveysalalta, mutta se ei ole seksuaalikasvattajan koh-

dalla tiukka suositus. Koulutusten sisällöt vaihtelevat oppilaitoksittain, mutta pääsääntöisesti kaikissa opinnoissa käsitellään ihmisen seksuaalisuutta, kehollisuutta, monimuotoisuutta ja mahdollisia haasteita seksuaalisuuden toteuttamisessa tai ilmentymisessä. (Seksologinen seura 2022)

Tulevaisuudessa seksologian koulutuksen saaminen virallisen koulutusjärjestelmän sisään lisäisi alan arvostusta professionaaliossa asemassa. Yhdenmukaiset tavoitteet, vaatimukset ja opetussisällöt seksologian opetuksessa mahdollistaisivat laadukkaan koulutustason ja yhdenmukaiset nimikkeet. (Kontula ym. 2014).

## 6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja ymmärtää niitä teemoja, jotka vaikuttavat seksuaalisuuden huomioimiseen terveydenhuollossa ja erityisesti erikoissairaanhoidon sisällä toimivassa yksikössä, jonka jokapäiväisessä työssä seksuaalisuus on läsnä.

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata erään keskussairaalan synnytys- ja naistentautien yksikön henkilökunnan kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta osana potilastyötä. Lisäksi tavoitteena on kuvata henkilökunnan kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjausta edistävistä sekä haastavista tekijöistä ja mahdollisista kehittämistarpeista.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa henkilökunnan täydennyskoulutusta seksuaalisuuden teemoista sekä mahdollisesti kehittää myöhemmin laajemmin koko organisaatiota palveleva seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli helpottamaan seksuaalisuuden teemojen huomioimista potilastyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia synnytys- ja naistentautien yksikön henkilökunnalla on seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja seksuaaliohjauksesta potilastyössä?
2. Millaisia täydennyskoulutus- ja kehittämistarpeita seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen yksikössä on?

## 7 Tutkimuksen toteutus

### 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on kuin sateenvarjo, jonka alla on erilaisia menetelmiä, jolla toivotaan selitettävän ja ymmärrettävän ilmiötä sekä hankittavan uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Ymmärrys nouseekin laadullisessa tutkimuksessa merkitykselliseksi, sillä tiedon hankinnan lisäksi pyritään sitä tai sen ilmiötä kuvaamaan, tulkitsemaan ja selittämään, jolloin ymmärrys aiheesta syvenee (Puusa & Julkunen 2020, 191). Ymmärrystä voidaan syventää esimerkiksi haastatteluin, havainnoinnein tai koottuna valmiista dokumenteista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 13, 83). Laadullisen tutkimuksen prosessissa myös kriittisyyden tulisi kulkea koko ajan mukana, sillä tutkimuksen tulkinnan pohjalla ei ole vakiintunutta perustaa (Nadin & Cassell 2006). Tutkimuksen tekijöiden tulee ymmärtää myös tutkimuksen kohdetta, toista ihmistä. Ymmärrys ja sen syventyminen tutkimusprosessissa ei ole laadullisessa tutkimuksessa ainoastaan tutkijalle merkityksellistä. Jokainen tutkimus tulisi raportoida niin, että on selkeää mitä sillä haetaan, miten se toteutetaan ja mihin tutkimuksessa tehdyt valinnat pohjaavat, myös niin että lukijakin ymmärtää laatijan ajatukset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25, 75). Tutkijalla on tutkimustaan aloittaessa usein esiymmärrys, ennakkoajatus aiheesta ja siitä mitä tutkimuksella haetaan tutkimuskysymyksiä laatiessaan, vaikkei hypoteeseja laadullisessa tutkimuksessa käytetäkään (Puusa & Julkunen 2020, 191).

Kokemuksen tutkiminen on tärkeää. Esiin nostetusta kokemuksesta saadaan tietoa ja totuutta, joka ei ole tutkimustietoa ennen kuin se analysoidaan. Haastatteluja käyttävässä tutkimuksessa tarvitaan kysymyksiä. Tutkimuskysymyksellä ohjataan tutkimuksen jäsentymistä. Haastattelukysymyksillä haetaan kokemuksia ja vastauksia. Lisäksi tarvitaan analysoijan aineistolleen tekemiä kysymyksiä, jotka aineistoa läpikäytäessä vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Hyvärinen 2017, 24.)

Sitä että ihminen on tutkimuksen kohteena ja tutkijana pidetään fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusperinteen erityispiirteenä. Ihmiskäsitys määrittää tutkimusta herättämällä kysymyksen siitä millainen ihminen tutkimukseen osallistuja on ja millaista tietoa hän tutkimukseen tuottaa. Keskeiseksi käsitteeksi tutkimuksessa nousee kokemus. Kokemuksen kautta tunnettu asia saa uutta näkökulmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–42.) Fenomenologinen näkemys tutkii kokemuksen näkökulmasta tietoisuuden rakenteita. Siinä ymmärretään osallistujien kokemusmaailmaa.



Hoitamisen ilmiöihin tarvitaan ymmärtämystä, joita ihmisten omat kuvaukset ja kokemukset voivat antaa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2018, 16, 71.) Laadullinen tutkimus elää koko prosessin ajan, se muokkautuu ja syventyy sitä mukaan, kun tiedon määrä lisääntyy. Tutkijan tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntyminen muuttaa mahdollisesti jo aikaisemmin työstettyä pohjateoriaa ja tutkimuskysymyksetkin saattavat saada aivan uuden muodon. (White & Mars 2006.)

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska lähtökohtana oli tavoittaa ihmisten kokemuksia todellisesta ja tunnetusta aiheesta. Lisäksi tutkijan oma mielenkiinto ja työskentely aiheen ympärillä mahdollistivat osallistujiksi teemaan sopivat haastateltavat. Haastattelija toivoi muiden saman teemamaailman jakavien kokemuksia ja analysoimalla niitä, syventää ymmärrystä siitä millaisia ajatuksia seksuaalisuus ja sen huomioiminen herättää ja miten terveydenhuollon ammattilaiset tietyssä kohderyhmässä kokevat oman osaamisensa. Tämän opinnäytetyön taustalla oli ajatus kehittää ja vahvistaa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kulttuuria potilastyössä. Tutkimuksessa ei ollut tarkoitus yleistää saatuja tuloksia, vaan tavoitteena oli saada näkemystä niiltä ihmisiltä, joiden jokapäiväisessä arjessa teema näkyy ja tuoda heille mahdollisesti käyttöön uusia tapoja kehittää itseään.

Erityisesti toisen tutkimuskysymyksen kohdalla tutkimuksellinen kehittämistoiminta näyttäytyy osana tätä tutkimusta. Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla tarkoitetaan tutkimuksen ja kehittämistyön yhteyttä ja risteytymistä. Erityisesti hoitotyössä sen merkitys korostuu, sen ollessa ihmisten parissa tehtävää työtä, jossa teorian tueksi tarvitaan myös käytännön tuomaa tietoa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimusmenetelmiä ja –asetelmia hyödynnetään käytännön toimintaympäristössä ja tuloksia käytetään muutoksen aikaan saamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 22–23.) Tämän tutkimuksen aineistosta nousi useita kehittämiskohteita, joita pystytään hyödyntämään osaksi yksikön toimintaa.

## 7.2 Aineistonkeruu

### 7.2.1 Kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä valikoituu usein tarkoituksen mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164). Tutkimuksen tavoitteet ja kysymykset ohjaavat ryhmän muodostamista ja koottu ryhmä käsittelee yhdessä ennalta päätettyä aihetta (Pietilä 2017, 112, 124). Tässä tutkimuksessa kohderyhmä koostui synnytys- ja naistentautien yksiköissä työskentelevistä terveydenhuollon ammattilaisista. Aineistonkeruun toteutuspaikaksi valikoituneessa synnytys- ja naistentautien yksikössä, tehdään erilaisissa toimintaympäristöissä potilastyötä, jossa seksuaalisuus ja sen moninaisuus tulee esiin joka päivä. Tämä oli nimenomainen syy, miksi haastattelu haluttiin tehdä kyseisessä ympäristössä. Toisena syynä kohderyhmäksi valikoitumiseen voidaan katsoa toimipisteen antama mahdollisuus osallistujien moniammatilliseen näkökulmaan. Moniammatillinen henkilökunta koostuu gynekologeista ja erikoistumisopintojaan suorittavista lääkäreistä sekä hoitohenkilökunnasta, johon kuuluvat kätilöt, lastenhoitajat, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat.

Kuvioon 4 on koottuna hoitohenkilökunnan työskentelypisteitä, joissa eri potilasryhmien seuranta ja hoito toteutetaan. Erityispoliklinikat äitiyspoliklinikan yhteydessä ovat kätilöiden pitämiä. Naistentautienpoliklinikalla hoitaja ja lääkäri työskentelevät kaikilla vastaanotoilla työparina. Yksikön lääkärit kiertävät myös viikoittain vaihtuvissa toimipisteissä, poliklinikoilla, synnytysosalissa ja osastoilla sekä päivystävät useamman kerran kuukaudessa.

Synnytysali	Osasto	Äitiyspoliklinikka	Naistentautien poliklinikka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• synnytysten hoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskauden seuranta ja hoito</li> <li>• Synnytyksen jälkihoito</li> <li>• Naistentauti potilaiden hoito</li> <li>• Rintasyöpä potilaiden hoito</li> <li>• Päivystys potilaiden hoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskauden seuranta</li> <li>• Päihdepoliklinikka</li> <li>• Diabetespoliklinikka</li> <li>• Synnytyspelkopoliklinikka</li> <li>• Imetyspoliklinikka</li> <li>• Perhepoliklinikka</li> <li>• Seksuaaliterveyspoliklinikka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syöpätautienpoliklinikka</li> <li>• Lähetepoliklinikat</li> <li>• Lapsettomuuspoliklinikka</li> <li>• Inkontinensipoliklinikka</li> <li>• Päivystyspoliklinikka</li> </ul>

Kuvio 4 Henkilökunnan työskentelypisteet

Yksikön potilaat ovat raskauden eri vaiheissa olevia, synnyttäviä ja synnytyksen jälkeen seurantaa ja hoitoa tarvitsevia naisia, heidän puolisoitaan ja perheitä. Naistentautien puolella potilasmateriaali on monipuolinen. Erilaisten naistentautien vastaanottojen, toimenpiteiden ja päivystyspotilaiden lisäksi myös rintasyöpöpotilaiden hoito toimenpiteen jälkeen kuuluu yksikön osaamiseen.

Perusteena moniammatillisuuden huomioimiseen haastatteluun valittavilla oli, että kaikki yksikön ammattiryhmät toteuttavat työssään seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjausta. Ryhmän koostumuksessa on tärkeää, että osallistujat liittyvät käsiteltävään aiheeseen (Pietilä 2017, 119). Tämä oli myös yhdistävä tekijä tässä tutkimuksessa. Tässä focusryhmähaastattelussa oli merkittävää, että ryhmä koottiin juuri kaikille tutun yhteisen teeman äärelle, tällöin keskustelu oli luontevaa ja rikasta.

Koska focusryhmähaastattelu toteutettiin tässä opinnäytetyössä haastattelijan omassa työympäristössä, täytyy myös sisäpiirihaastattelun tunnusmerkkejä. Haastattelun teema seksuaalisuudesta ja sen puheeksi ottamisesta, ovat tuttuja jokapäiväisestä potilastyöstä niin haastattelijalle kuin haastatelluille. Kaikki haastatteluun osallistuneet tunsivat toisensa entuudestaan.

Haastatteluun osallistujien määrän ei tulisi olla liian suuri, jotta keskustelutilaa jää kaikille keskustelijoille. Liian pienellä ryhmällä aineiston määrä voi jäädä toivotusta (Henning ym. 2020, 152). Tässä tutkimuksessa mukaan toivottiin synnytys- ja naistentautien yksiköstä 6–8 keskustelijaa moniammatillisesti, jotta saataisiin kattavampi ja monipuolisempi näkökulma aiheeseen.

### **7.2.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruun toteutus**

Haastattelua pidetään yhtenä tiedonhankinnan perusmuotona. Se on joustava tapa saada uutta tietoa monista erilaisista teemoista, erityisesti haastateltavien mielipiteistä ja näkökulmista. (Hirsjärvi & Hurme, 2017.) Haastattelu on aina vuorovaikutustilanne ja näin ollen avoin muutoksille ja yllätyksille. Siinä myös puheenvuorot linkittyvät toisiinsa. (Hyvärinen 2017, 13.) Haastattelun toteutustapoja on useita, esimerkiksi teema-, ryhmä- tai lomakehaastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Haastattelussa keskustelun aikana haastatteliija joko pitää tiukasti kiinni etukäteen sovitusta raameista tai toisaalta haastattelu voidaan toteuttaa hyvin vapaasti, päämääränä vain, että keskustelulla on tarkoitus ja tavoite, johon tähdätään (Hirsjärvi & Hurme, 2017).

Ryhmähaastattelussa haastattelija ohjaa ja tukee keskustelua, suuntaa sitä käsiteltävään aiheeseen ja kannustaa osallistujia tuomaan esiin näkökulmia (Pietilä 2017, 113). Haastattelija seuraa keskustelua teemasta kiinni pitäen antaen tilaa osallistujille tuottaa aineistoa. Ryhmähaastattelu tuottaa usein runsaan aineiston tutkittavasta ilmiöstä ja sen avulla saadaan esiin paljon erilaisia mielipiteitä ja näkökulmia osallistuvilta keskustelijoilta (Mäntyranta & Kaila 2008). Ryhmähaastattelun haasteena voi olla osallistujien asennoituminen keskusteluun. Osallistuja voi olla liian osallistuva ja viedä tilaa muilta. Myös vetäytyvä osallistuja haastaa tutkijaa, koska keskustelu ei tällöin tuota tasavertaista näkemystä. Jos keskustelusta tulee jutustelua, focus aiheesta pääsee hukkuun, eikä se tuota tarpeellista ainesta. (Pietilä 2017, 113.) Tämä on haasteena erityisesti sisäpiirihaastattelussa, jossa osallistujien keskustelu tutussa seurassa voi helposti eksyä aiheesta (Juvenen 2017, 401).

Tässä opinnäytetyössä aineiston keräämiseen käytettiin focusryhmähaastattelua, joka tunnetaan myös nimellä täsmäryhmähaastattelu (focus group discussion/ interview). Focusryhmähaastattelu on alun perin kehitetty 1920-luvulla palvelemaan markkinointitutkimusta (Mäntyranta & Kaila 2015). Valitulla menetelmällä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä selvittämällä osallistujien kokemuksia ja mielipiteitä teeman ympärillä (Hennink ym. 2020, 157). Tarkoituksena ei ole päästä yhteisymmärrykseen asiasta vaan saada erilaisia näkemyksiä esiin. Terveydenhuollon puolella focusryhmähaastattelu palvelee erityisesti silloin, kun halutaan tutkia ammattilaisten kommunikointia, toimintaa ja ajattelutapoja. (Mäntyranta & Kaila 2015.)

Focusryhmähaastattelulla on esimerkiksi selvitetty kokemusasiantuntijoiden vastaanottoa (Rask 2018), terveydenhuollon kestävyttä (THL 2019) sekä sote-yksiköiden laadunarviointia ostopalveluissa (Friman ym. 2021). Focusryhmähaastattelua on käytetty myös selvittäessä potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja hoidosta. Käypähoitosuosituksen laatimiseen käytettiin potilaiden focusryhmähaastattelua vuonna 2021 selvittäessä ovatko suositukset ymmärrettäviä ja miten niitä tulisi käyttää (Käypä Hoito 2021).

Seksuaalisuuden teemojen tutkimiseenkin focusryhmähaastattelua on käytetty opinnäytetyössä aiheesta nuorten miesten seksuaaliterveys (Katainen & Ekman 2015) sekä poliisin ja Pelastakaa lapset Ry:n yhteistyössä (Timonen 2021). Kansainvälisesti focusryhmähaastattelua on käytetty sek-

suaalisuuden teemojen tutkimiseen esimerkiksi keski-ikäisten naisten kehonkuvaan ja seksuaaliseen nautintoon liittyen (Thomas ym., 2017, 2021), potilaiden ja hoitohenkilökunnan erilaisten syöpien hoitoon liittyvästä seksuaaliohjauksesta (Maree & Fitch, 2019; Reese ym. 2019) sekä kättilöiden ajatuksia miesten seksuaaliterveydestä (Grandahl, Bodin & Stern, 2019). Tämän tutkimuksen suunnittelussa pohdittiin focusryhmähaastattelun sopivuutta seksuaalisuutta käsittelevään tutkimusaiheeseen, mutta koska aihe koski kaikkien osallistujien päivittäistä työtä, eikä henkilökohtaisia teemoja, koettiin haastattelu sopivaksi ratkaisuksi.

Useimmiten focusryhmähaastattelu toteutetaan 4–10 osallistujan ryhmäkeskusteluna, jossa yksi tai useampi haastattelija johtaa keskustelua erilaisten teemojen ja kysymysten kautta. Haastattelukertoja voi olla yksi tai useampi, riippuen toivottavan aineiston laajuudesta ja siitä onko haastatteluun tarkoitus osallistua laajemmin myös haastateltavia. (Mäntyranta & Kaila 2008). Tässä tutkimuksessa haastatteluun kutsuttiin yksikön sisäisellä sähköpostikutsulla, jossa kuvattiin tarkasti tutkimuksen tarkoitus ja toteutustapa. Halukkaita osallistujia pyydettiin ilmoittautumaan sähköpostitse haastattelijalle. Mukaan haastatteluun valittiin osallistujat ilmoittautumisjärjestyksessä, huomioiden moniammatillisen osaamisen toive mahdollisuuksien mukaan. Haastatteluun osallistui 7 vapaaehtoisesti ilmoittautunutta osallistujaa yksikön henkilökunnasta. Ammattiryhmistä edustettuina oli lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt. Ammattiryhmiä ei kysytty erikseen, ne tulivat esiin haastateltavien antamissa vastauksissa.

Focusryhmähaastattelu voidaan pitää myös digitaalisesti, tämä mahdollistaa osallistumisen riippumatta paikasta. Digitaalisesti keskustelu voidaan käydä kasvotusten kameroiden välityksellä tai kirjoittaen keskusteluryhmään. (Hennink ym. 2020, 164–165.) ässä tutkimuksessa käytettiin Teams-sovellusta, joka oli tuttu osallistujille ja kaikki osasivat sitä entuudestaan käyttää. Sovelluksen käytöstä kerrottiin kutsussa, joka oli lähetetty kaksi viikkoa etukäteen ja muistutus osallistumisesta lähetettiin viikkoa aikaisemmin, jossa mainittiin myös tarkastamaan omien yhteyksien toimivuus.

Teams- haastattelu oli sopiva ja toimiva ratkaisu vallitsevissa olosuhteissa, koska lähikontaktit pystyttiin välttämään. Haastattelun toteuttamisajankohtana lähikontakteja pyrittiin minimoimaan Covid- 19 pandemian vuoksi. Haastatteluun osallistunut henkilökunta teki myös kolmivuorotyötä ja päivystysvuoroja, joten etäyhteys mahdollisti helpommin osallistumisen. Haastateltavat pystyivät

osallistumaan itse valitsemastaan paikasta Teamsin välityksellä haastatteluun. Etäyhteyttä käytettäessä on kuitenkin etukäteen hyvä varmistaa, että osallistujilla on tekniset mahdollisuudet osallistua ja he osaavat toimia annettujen ohjeiden mukaan (Hennink ym. 2020, 165).

Haastattelu nauhoitettiin sekä tietokoneelle että puhelimelle. Tämä varmisti tuplanauhoituksen ja näin vähensi teknisten haasteiden mahdollisuutta. Yhteensä nauhoitettua aineistoa haastattelulla kertyi 1 tunti ja 58 minuuttia. Keskustelun nauhoittaminen kerrottiin osallistujille jo kutsukirjeessä ja siitä muistutettiin haastattelun alussa. Suoraan tietokoneelle nauhoitettu keskustelu, mahdollisti sen jatkokäsittelyn saumattomammin. Keskustelun aikana haastateltavat eivät pitäneet kame-roita päällä, tämä mahdollisti keskittymisen sanalliseen aineistoon. Haastateltavat avasivat mikrofonin vain oman puheen kohdalla, näin hälyääniä nauhoitteelle ei kertynyt.

Teams- haastattelun haasteena oli osallistujien läsnäolon ja muiden kuuntelemisen varmistaminen haastattelun aikana. Osallistuessa focusryhmähaastatteluun ei pitäisi tehdä muita tehtäviä tai asioita vaan aktiivisesti kuunnella ja osallistua halutessaan keskusteluun (Hennink ym. 2020). Tätä ei voitu täysin varmistaa haastattelun aikana kameroiden ollessa suljettuina. Kaikki osallistujat toivat tasapuolisesti esiin omia ajatuksiaan ja täydensivät toisten keskustelunavauksia. Keskustelu oli erittäin avointa, rehellistä ja monipuolista, näin ollen tavoite rikkaasta ja aineiston kannalta merkityksellisestä materiaalista kuitenkin saavutettiin.

Hyvä haastattelija onnistuu ryhmähaastattelussa kuuntelemaan ja kuulemaan osallistujien puheenvuorot ja vuorovaikutuksen. Hän kuljettaa keskustelua avoimesti ja arvostavasti. Hyvä haastattelija osaa luoda ilmapiiristä positiivisen ja keskusteluun kannustavan. Hän osaa reagoida tilanteeseen muttei aiheeseen. (Hennink ym. 2017, 149.) Ennen tätä focusryhmähaastattelua tutkija luki haastatteluun ja erityisesti focusryhmähaastatteluun liittyvää materiaalia ja laati alustavan rungon keskustelun raameiksi. Haastattelurunko koostui teemoista, joiden sisällä käytettiin avoimia kysymyksiä (Kuvio 5). Haastattelurunon tarkoituksena on pitää keskustelu aiheessa ja kannustaa osallistujia keskusteluun (Hennink ym. 2020, 167). Haastattelija kannusti keskustelijoita lisäkysymyksiin ja kiinnostuksesta kertovilla äännähdyksillä. Hän antoi tilaa osallistujien rauhassa puhua loppuun ja piti tarpeeksi pitkiä välejä kysymysten välissä, jotta kaikilla oli mahdollisuus sanoa mielipiteensä. Haastattelu on tekijälle tuttu työväline potilastyön kautta.

# Focusryhmähaastattelun teemat



Kuvio 5 Focusryhmähaastattelun teemat ja avoimet kysymykset

Focusryhmähaastattelu teemoitettiin kolmeen eri aiheeseen, joiden alle oli laadittu täsmentäviä kysymyksiä keskustelun synnyttämiseksi. Nämä kolme teemaa nousivat haastattelijan omasta kiinnostuksesta kartoittaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista osana potilastyötä sekä aiheesta aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista nousseista asenteista ja oletuksista. Nämä tavoitteet pyrittiin pitämään mielessä haastattelun runkona. Kysymysten laatimisessa on hyvä muistaa tutkimuksen tarkoitus ja millaista aineistoa tarkoituksena on saada. Avoimet kysymykset avaavat keskustelua haastattelussa ja antavat osallistujille luvan kertoa kokemuksistaan. (Pietilä 2017, 26.) Focusryhmähaastattelu on todettu joustavaksi tavaksi saada erilaisia näkemyksiä ja mielipiteitä haastattelutilanteen eläessä koko ajan ja silloin saattaa nousta esiin myös odottamatonta aineistoa, jota ei osattu edes kysyä (Mäntyranta & Kaila 2008).

Ensimmäisessä teemassa kartoitettiin osallistujien ajatuksia ja kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta tekemässään potilastyössä. Aluksi selvitettiin myös vastaajien ajatuksia seksuaalisuuden peruskäsitteistä. Haastattelun toisessa teemassa kysyttiin vastaajien ajatuksia aikaisempien seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tutkimusten tuloksista ja johtopäätöksistä. Osion alussa haastattelija kertoi lyhyen alustuksen aikaisemmin tehtyjen tutkimusten lopputuloksista ja kannusti näin osallistujia pohtimaan mahdollisia taustoja saatuihin tuloksiin. Tarkoituksena oli saada syvempää ymmärrystä esimerkiksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haastavuudesta

osana potilastyötä, resursseja sekä ajankäyttöä. Lisäksi toivottiin tietoa henkilökunnan sanattomien oletuksien vaikutuksesta potilaille annettavaan ohjaukseen. Tämän teeman tarkasteluun hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa globaalisti terveydenhuollon henkilöstön kokemuksista seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja seksuaaliohjauksesta. Kolmannen teema kokonaisuuden toivottiin tuovan esiin vielä tarkemmin haastatteluun osallistuneiden toiveita ja tarpeita liittyen yksikön seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mahdollisiin kehitystarpeisiin ja täydennyskoulutukseen.

Haastattelun aluksi haastattelija kertoi vielä osallistujille, miksi olimme kokoontuneet muistuttaen aiheesta ja siitä että keskustelun toivotaan pysyvän yleisellä tasolla. Kertauksena läpi käytiin vielä, että keskustelu nauhoitetaan ja nauhoite hävitetään analysointi vaiheen jälkeen. Osallistujia pyydettiin pitämään mikrofonit oman puheen välillä suljettuna, jotta tausta häly saatiin minimoitua. Haastattelu tilanteena oli vapautunut ja rento. Osallistujat toivat alusta asti omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan seksuaalisuuden huomioimisesta omassa työssään ja yksikön toiminnassa. Haastattelu kulki koko ajan eteenpäin, eikä juurikaan hiljaisia hetkiä muodostunut. Keskustelun lopussa kysytyssä suullisessa palautteessa nousi esiin, että osallistujat kokivat positiiviseksi tekijäksi sen, että tunsivat toisensa entuudestaan ja tekivät töitä samassa yksikössä. Perusteluina oli, että keskustelu koettiin helpoksi tutussa ryhmässä ja aihe mielenkiintoiseksi ja omaksi kaikille osallistujille. Keskustelu oli tasavertaista, kaikki keskustelijat käyttivät puheenvuoroja. Keskustelu pysyi aiheen ympärillä. Myös haastattelun toteutustapa Teams -sovellusta käyttäen koettiin hyväksi. Yksi keskustelijoista putosi hetkeksi pois yhteyden katketessa, mutta pääsi nopeasti takaisin Teams- kokoukseen. Keskustelun lopuksi haastattelija vielä varmisti kysymyksellä, että kaikki mitä oli haluttu kertoa, oli sanottu ja että keskustelun sisältöä ei puhuttaisi tilaisuuden ulkopuolella, näin haluttiin suojata osallistujien anonymiteettiä.

## **7.3 Aineiston analysointi**

### **7.3.1 Analyysimenetelmä**

Aineiston analysoimiseen käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi metodina on joustava ja monikäyttöinen erilaisillekin tutkimustavoille. (White & Mars 2000; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.)

Analyysin runko etenee yksinkertaistettuna siitä mihin tutkija aineistostaan kiinnittää huomiota ja kuinka hän alkaa erottaa kiinnostavaa aineistoa muusta aineistosta merkiten ne erilleen. Merkityt



asiat kerätään sitten yhteen teemoittaen ja luokitellen yhteenvedon kirjoittamista varten. Analyysin tarkoituksena on sanallisesti luoda selkeä näkemys tutkittavasta asiasta. Analyysin kohdasta, jossa aineisto kirjoitetaan auki sanasta sanaan ja käydään läpi nostaten merkittävien tutkimuksen kannalta tärkeät sanat ja teemat ja keräämällä ne yhteen, käytetään nimitystä litterointi tai koodaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.) Litterointi on aina tulkintaa eikä se koskaan täytä täydellisesti tehtävänsä (Ruusuvaara & Nikander 2017, 437). Myös Hennink, Hutter ja Bailey teoksessa *Qualitative Research Methods* (2020) pitävät analyysin ydintehtävinä kuvauksen, vertailun ja luokittelun kautta teorian kehittämistä (Hennink ym. 2020, 265). Myöhemmässä luvussa 7.3.2 analyysiprosessi, on kuvattu tämän tutkimuksen eteneminen, edellä mainitulla tavalla.

Laadullisessa tutkimuksessa analyysiä voi alkaa jo muodostua haastattelutilanteessa, haastattelijan huomattessa joidenkin teemojen tai sanojen toistumista keskustelussa, tiettyjen teemojen liittyessä yhteen tai kokemusten yhdistyessä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136). Näin tapahtui myös tässä tutkimuksessa, koska haastattelun aikana tutkijalle nousi selkeitä ryhmytyksiä ja osallistujat toivat esiin toistuvasti tiettyjä teemoja. Merkityksellistä sisältöä analysoidessa on päättely ja kekseliäisyys, jonka avulla vastaukset ja johtopäätökset aineistosta nostetaan esiin (White & Mars 2006). Tämänkin haastattelun sisällön analysointia tehdessä päätelmät olivat vahva johdattelija etenemisessä.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla aineiston analysointia olisi voitu katsoa teoriaohjauksella sisällönanalyysillä, sillä tutkijalla on seksologian erikoistumisopinnojen lisäksi ennakkotietoa aiheesta pohjautuen aikaisempiin tutkimuksiin, joissa oli kartoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöiltä kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja seksuaaliohjauksesta potilastyössä. Tutkimuksen sisältöä tässä kohdassa raamittivat edistävät ja haastavat tekijät, joita jo aiempi tutkimustieto kehysti. Tarkoituksena ei ollut haastaa aiempaa teoriaa vaan tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, tukeeko aikaisempi tutkimustieto seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja seksuaaliohjauksesta, samankaltaisissa potilaskohtaamisissa, myös tässä yksikössä koettua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä sanelevat pohjan eikä aikaisemalla tiedolla tai teorioilla ole merkitystä analyysin etenemisessä. Aineistosta etsitään tutkimus-

tehtävään liittyviä aihekokonaisuuksia tai sanoja, näin on tarkoitus saada vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122, 127.) Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla analyysi siirtyi enemmän aineistolähtöiseksi, koska aiempaa tietoa kehittämistavoitteista ja – tarpeista liittyen seksuaalisuuden huomioimiseen potilastyössä tämän yksikön kohdalla ei ollut käytössä. Tässä haettiin henkilökunnan kokemusten kautta nousevia kehittämiskohteita ja – tapoja, joita tutkija pyrki ymmärtämään. Analyysin pohjaksi otettiin tutkimuskysymys, joka oli kehittäminen ja sen alle kerättiin aineistosta noussutta tietoa.

### **7.3.2 Analyysiprosessi**

Analyysi alkoi jo haastattelun aikana, kun haastattelija kiinnitti huomiota keskustelussa toistuviin sanoihin tai teemoihin. Analysoinnissa kuljetettiin koko ajan mukana ajatusta siitä, että esiin nostetut teemat vastasivat tutkimuskysymykseen, vastaajien kokemukseen seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja seksuaaliohjauksesta sekä tarpeisiin ja toiveisiin koskien edellä mainittujen teemojen kehittämistyötä.

Osallistujien tuottama keskustelu kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Ensimmäisenä aineisto purettiin käsin kirjoittaen ruutuvihkoon kuuntelemalla nauhoitus, jolloin tekstiä syntyi 46 sivua. Puhe kirjoitettiin puhekielellä ja siihen ei merkitty äänen painoja tai täytesanoja, koska aineistosta analysoitiin vain osallistujien tuottamat mielipiteet ja näkökulmat, sen sijaan vuorovaikutusta tai sanatonta viestintää ei huomioitu, koska tarkoituksena oli saada erityisesti sanallisia pohdintoja. Osallistujien puheenvuoro merkittiin värillä niin, että saman osallistujan puheenvuorot merkittiin samalla värillä.

Auki kirjoittamisen ja analysoinnin selkeyttämisen vuoksi, ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjaus erotettiin jo analysointivaiheessa omiin osioihin. Koodaustapana käytettiin väritystekniikkaa. Eri värein merkittiin seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, seksuaaliohjaukseen sekä kehittämiseen liittyvät teemat. Seuraavaksi aineistosta väritettiin ne sanat, jotka joko edistivät tai haastoivat seksuaalisuuden puheeksi ottoa tai seksuaaliohjausta. Lopuksi väritettiin kehittämistarpeet sekä vielä erikseen ne tavat, joilla kehittämistä voitaisiin toteuttaa. Näistä teemoista erotettiin vielä potilaille ja henkilökunnalle suunnatut ideat.

Seuraavaksi teksti siirrettiin vihkosta sähköiseksi WORD-ohjelmiston taulukon avulla kirjoittamalla aluksi alkuperäiset lauseet omiin lokeroihin. Tässä vaiheessa tekstiä oli 24 sivua. Alkuperäiset lauseet pelkistettiin nostamalla niistä haastattelijaa puhuttelevat merkitykselliset kohdat esiin. Pelkistykset kerättiin aihealueittain alaluokkiin. Samaan aiheeseen liittyneet pelkistykset kerättiin seuraavassa vaiheessa samaan lokeroon ja niille etsittiin yhteinen nimittäjä alaluokaksi kuten taulukossa 2. esimerkinomaisesti on kuvattu.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Seksuaaliohjaus käsitteenä	Seksuaaliohjauksen perusta	Seksuaaliohjauksen merkityksellisyys terveydenhuollon ammattilaisille
Seksuaaliohjaus yksikön potilastyössä		
Seksuaaliohjauksen ajankohta	Seksuaaliohjauksessa huomioitavat tekijät	
Seksuaaliohjauksen mahdollistajat		
Vuorovaikutus seksuaaliohjauksessa		
Luontevuus seksuaaliohjauksessa		
Muutos tarve seksuaaliohjauksessa	Seksuaaliohjauksen uudistaminen	
Seksuaaliohjausta vaikeuttavat	Seksuaaliohjauksen ongelmakohdat	Seksuaaliohjausta haastavat tekijät
Seksuaaliohjauksen esteenä		
Oletukset seksuaaliohjauksessa		

Taulukko 2 Alaluokista pääluokkiin seksuaaliohjaus

Alaluokat tiivistettiin jälleen yhteisen teeman pohjalta yläluokkiin. Tässä ratkaisevana tekijänä olivat sanat, joiden avulla yhteinen nimittäjä löydettiin. Yläluokat nivoutuivat lopulta muutamaksi pääluokaksi. Kaikki kolme osaa: seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, seksuaaliohjaus ja kehittäminen kävivät kaikki läpi saman prosessin. Liitteistä 2, 3 ja 4 löytyvät tarkemmat taulukot alaluokkien etenemisestä pääluokiksi kaikkien teemojen kohdalla.

Aineisto tulisi purkaa ja analysoida mahdollisimman pian haastattelutilanteen jälkeen, jolloin se on vielä tuoreessa muistissa ja helpommin auki kirjoitettavissa ja analysoitavissa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135). Tässä tutkimuksessa aineisto purettiin nopeasti haastattelun jälkeen. Sitä kuitenkin työstettiin useampi kuukausi.

Kuvioon 6 on koottu analysoinnista nousseet merkitykselliset kokonaisuudet haastateltujen kokemuksista liittyen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaaliohjauksen sekä niiden kehittämiseen.

Edistävät tekijät	Haastavat tekijät	Kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuaalisuuden huomioiminen merkityksellistä</li> <li>• Osa työnkuva</li> <li>• Identiteetti seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoina</li> <li>• Yksikön mahdollisuus tavoittaa eri potilasryhmiä sekä heidän perheitään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon puute</li> <li>• Ajan puute</li> <li>• Omat asenteet</li> <li>• Selkeän mallin puuttuminen</li> <li>• Eri potilasryhmät</li> <li>• Moninaisuuden ja kulttuurien huomioiminen ja tiedon lisääminen</li> <li>• Yksityisyyden kokemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisäkoulutus</li> <li>• Yhtenäinen toimintamalli</li> <li>• Perehdytys</li> <li>• Jalkauttaminen</li> <li>• Potilaslähtöiset toimintamallit</li> <li>• Yhteistyötahojen aktivointi</li> </ul>

Kuvio 6 Edistävät ja haastavat tekijät sekä kehittäminen yksikön näkökulmasta

Alkuperäisiä lauseita kokonaisuudessaan opinnäytetyössä ei julkaista, kuitenkin joitakin alkuperäisiä lauseita on haluttu nostaa esille tuloslukuun, koska niistä saa hyvän käsityksen siitä millaista termistöä käytettiin. Nämä analysoijalle merkitykselliset kohdat haluttiin tallentaa mahdollisimman aidosti lukijalle.

## 8 Tutkimustulokset

### 8.1 ”Tämähän olikin tärkeä aihe”

Focusryhmähaastattelussa avattiin yhdessä keskustelun aluksi seksuaalisuuteen liittyviä peruskäsitteitä, joilla määriteltiin koko ryhmälle yhtenäistä sanastoa keskusteluun. Jokainen osallistuja kertoi aluksi oman ajatuksensa mitä hänelle tarkoittavat seksuaalisuus, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjaus potilastyössä. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oli haastatteluun

osallistujien mielestä seksuaalisuuden moninaisuuden ja eri teemojen huomioimista niin sanottomassa kuin sanallisessakin potilaan kohtaamisessa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen potilaan kanssa koettiin spontaaniksi tilanteeksi, joista muodostuu mahdollisuus informatiiviseksi keskusteluksi ja ohjaukseksi. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin luontevaksi arkisissa tilanteissa, koska yksikössä käsitellään aiheeseen liittyviä teemoja päivittäin ja seksuaalisuuden eri teemojen koettiin olevan vahvasti läsnä jokapäiväistä potilastyötä.

*Puheeksi ottaminen se voi esimerkiksi tulla ihan arkisissa, spontaaneissa tilanteissa eteen ja muodostua sellaseks keskusteluks ja hyvässä lykyssä informatiiviseksi keskusteluks.*

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen nähtiin tilanteen luomisena, luvan antamisena, mahdollisuutena, jolloin potilas itse pystyy valitsemaan, haluaako keskustella aiheesta ja mitä haluaa nostaa esiin. Tärkeänä koettiin mahdollistava ja avoin ilmapiiri. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin luottamukselliseksi tilaksi, jossa potilaalla on lupa tuoda esille herkätkin asiat ja luottaa siihen, että terveydenhuollon ammattilainen osaa kohdata ne. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että potilas ehkä odottaakin ammattilaisen aloittavan keskustelun ja tarjoavan mahdollisuutta puheeksi ottamiselle osaamalla valita sopivan kohdan juuri potilaan tarpeisiin vastaavaan keskusteluun.

*Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on lähinnä tilanteen luomista ja mahdollisuuden antamista usein ite luoda semmonen luottamuksellinen tila.*

*Puheeksi ottamiseen liittyy mielestäni lupa, sä ehkä ammattilaisena tarjoot sitä. Sä näytät, että tässä vois olla semmonen kohta, että siihen haluaa ehkä joku tarttua.*

*Mä luulen, että myöskin se asiakaskin odottaa meiltä sitä puheeksi ottamista. Hän ei vaikka välttämättä osaa kysyä kaikkea, mutta voi olla semmonen odotus, että ammattilainen osaa oikeeseen aikaan ja kohtaan tuoda sen keskusteluun.*

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen katsottiin kuuluvan yksikön kaikkien toimipisteiden potilastyön sisältöön ja sen koettiin kuuluvan luontevasti osaksi potilaan kanssa käytävää vuorovaikutusta. Keskustelussa nousi esiin monia yksittäisiä hetkiä, jossa puheeksi ottaminen luontevasti istuu tilanteisiin, esimerkiksi potilaiden kanssa käytävään kotiutusinfoon, joka potilasryhmästä riippuen pitää sisällä yksilöllisen ohjauksen jatkohoidon toteutukseen ja siinä huomioitaviin asioihin. Tässä kohdassa keskustelua korostui ajatus siitä, että juuri terveydenhuollon ammattilaisen olisi hyvä tuoda seksuaalisuuden teemat keskusteluun, jolloin potilas saa omaan hoitoonsa liittyvät ajantasaiset ja oikea-aikaiset ohjeet ja osaa huomioida myös mahdollisia tulevia tarpeita tai haasteita.

*Mun mielestä meidän yksikössä toi puheeksi ottaminen on helpompaa kun muualla. Me ollaan jo siinä ympäristössä olemassa, niin se on aika helppoo luoda se luotettava ilmapiiri sille asiakkaalle.*

*Varmaan meidän työssä tulee luontaisesti paljon enemmän mahdollisuuksia.*

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista potilastyössä pidettiin myös tärkeänä potilaan terveyden edistäjänä ja sen katsottiin mahdollistavan laadukkaan ja kokonaisvaltaisen hoidon. Erityisesti nostettiin useassa puheen vuorossa esiin, kuinka erilaisissa elämäntilanteissa olevien naisten ja heidän mahdollisten puolisoitensa kanssa yksikössä oltiin tekemisissä. Yksikössä työskennellään naisten kanssa vauvasta vanhuuteen ja kaikki naiseuteen liittyvät teemat ovat vahvasti esillä. Esiin nousi myös se, miten monenlaiset hoidolliset tilanteet tarvitsivat seksuaalisuuden huomioimista ja sen puheeksi ottamista.

*Aattelee kun on eri ikäisiä esim. nuoria tulee synnyttää, joku on sit jo kokeneempi synnyttäjänä tai naisena kypsempi tai tietosempi itestään. Siinä pitäisi monenlaiseen tilanteeseen sopeutua.*

*Kumppanit siin elämässä mukana. On parisuhde, on eri ikäisiä.*

Potilaan kanssa aloitetun keskustelun katsottiin mahdollistavan seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helpottuminen myös jatkossa muissa potilaan hoitokontakteissa, koska potilas ehkä rohkaisuisi tarjotusta mahdollisuudesta ja nostaisi jatkossakin teemaa esiin luontevasti. Keskustelussa mietittiin, että avoin ja normalisoiva keskustelu, esimerkiksi kehosta, seksuaalisuudesta tai vaikka ihmissuhteista, vaikuttaisi mahdollisesti myös potilaan henkiseen jaksamiseen ja voimavaroihin. Erityisesti painotettiin, miten potilaan kanssa keskusteltaisiin asioista ja tärkeänä pidettiin tilannetajua ja kauniisti puhumista sekä eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien potilaiden huomioimista yksilökohtaisista lähtökohdista. Haastateltavat olivat useassa puheenvuorossa sitä mieltä, että oikealla asenteella ja kohtaamisella sekä ajantasaisella tiedolla voitaisiin ehkäistä ennakkoluuloja, turhia jännityksiä tai jopa pelkoja.

*Ehkä myöhemmin neuvolassa sitten terveydenhoitajan kanssa se puheeksi otto, kun se on jo meillä aloitettu.*

*Voi olla paljon asioita, jotka mietityttää tai vaikka pelottaa, et saa puhua niistä ja saa ohjausta uskon et sil on iso merkitys.*

*Noiden asioiden normalisointi. Ja puhua kauniisti asioista.*

Keskustelussa mietittiin, miten paremmin vielä huomioitaisiin mahdolliset puoliset ja kumppanit seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Mahdollisen ihmissuhteen katsottiin vaikuttavan paljon potilaan saamaan ohjaukseen ja ajatuksena oli, että puoliso tai kumppani voisi olla mukana, kun potilaan kanssa nostettaisiin esiin seksuaalisuuteen liittyviä teemoja, huomioiden tietenkin potilaan oma toive ja intymiteettisuoja sekä vaitiolovelvollisuus. Terveystieteiden henkilöstön suoma mahdollisuus seksuaalisuuden huomioimiseen ja siitä keskusteluun sekä annettu tarvittava ohjaus, edistäisivät keskustelijoiden mielestä kaikkien osallisten terveyttä.

*Niin voidaan olla edistämässä sen puolison terveyttä ja sitä kautta ehkä sitä henkistä terveyttä.*

Keskustelijoita pyydettiin miettimään millaisissa paikoissa ja tilanteissa seksuaalisuus tulisi ottaa ja otetaan puheeksi yksikössä. Esiin nostettiin äitiyspoliklinikan ja naistentautien poliklinikan sisällä

toimivat useat kättilöjohtoiset erityispoliklinikat, kuten synnytyspelko- ja seksuaaliterveys poliklinikka sekä lääkärin ja hoitajan yhteistyössä pitämät lapsettomuus- ja syöpätautien vastaanotot. Synnytyssali ja synnytys- ja naistentautien vuodeosaston potilastyössä seksuaalisuuden teemat liikkuvat monien eri potilasryhmien parissa.

*Lapsettomuus polin puolta, siellä on kättilölläkin paikka ja lääkäriellä. Siellä ollaan kellojen ja kalenterien ja hormonien kanssa ja taas ihan oma maailmansa. Parisuhde, alkaako raskaus millä lailla ja paljon toimenpiteitäkin.*

*Varsinkin syöpäpotilailla hoitojen aikana ikään katsomatta, parisuhteesta katsomatta pitäisi paljon useamminkin ottaa eikä vaan olettaa asioita.*

Potilasryhmistä katsottiin siis, että kaikki yksikön potilaat niin raskaana olevista synnyttäjiin kuin naistentautien potilaista lapsettomuuspoliklinikan asiakkaisiin kuuluivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen piiriin. Lisäksi osastohoidossa rintasyöpäleikkauksen jälkeen olevat potilaat nostettiin erityisesti keskustelussa esiin. Keskustelussa nousi esiin myös ne potilaat, joiden raskaus päättyi keskenmenoon ja ne, jotka käyvät läpi raskaudenkeskeytyksen. Heräsi keskustelua, että nämä ryhmät jäävät usein vaille seksuaaliteemojen huomioimista tai se on liian ohjekeskeistä liittyen vain vaikka tilanteeseen liittyviin toimenpiteisiin, lääkityksiin tai jatkohoitoon. Ajatuksena oli, että enemmän pitäisi puhua kokemuksesta ja sen herättämistä vaikutuksista esimerkiksi naiseuteen, suhteisiin ja omaan kehoon.

*Välillä aika koskettaviakin reaktioita tulee siihen, kun katsoo ekaa kertaa sitä poistettua rintaa ja sitä haavaa.*

*Yks mikä tuli itselle mieleen gynen puolen asiakkaista niin raskauden keskeytykset ja keskenmenopotilaat. Et ehkä siinä on paikka.*

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen teemat tai sisällöt katsottiin valikoituvan sen mukaan mitä potilas siihen elämäntilanteeseensa kaipasi ja millaista toivetta mahdollisesti itse tuotti. Luontevimmin moni haastateltava koki seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tulleen potilaan kotiuttamis-



tilanteessa, jossa annetaan hoitoon ja kotiutumiseen liittyvät ohjeet laajasti ravitsemuksesta liikuntaan ja mahdolliseen omahoitoon esimerkiksi haavojen ja lääkitysten suhteen. Vastaajista oli tärkeää, että seksuaalisuus tuli huomioida ohjauksessa mm. juuri eri toimenpiteiden jälkihoidon ohjauksessa tai todettuun sairauteen liittyen.

*Koti-efon ohjaus mihin sisältyy vaihtelevasti tätä ohjausta, myös seksuaalisuudesta.*

*Synnytyksen jälkeen esim. repeämien kannalta, muuttuneen kehon kannalta tai sectiohaavan kannalta.*

*Samoin kotiutustilanne gynen puolella on se sitten rinta leikattu tai gynen leikkaus potilas kyl se siinä luontevimmin tulee otettua esille.*

Eri poliklinikoilla puheeksi ottaminen koettiin haastateltavien keskuudessa nousevan esiin vastaanotoilla potilaan tulostyystä ja mahdollisista oireista riippuen tulohaastattelua tehdessä sekä annettaessa ohjeita jatkohoitoon liittyen. Muutamalla haastatellulla oli kokemus, että oikeanlaisia kysymyksiä kysymällä potilas oli itse tuonut seksuaalisuuden kysymyksiä keskusteluun ja tilanne oli ollut luontevasti etenevä. Moni haastateltavista oli sitä mieltä, että mahdolliset muutokset esimerkiksi kehoon, seksuaalisuuteen tai toiminnallisuuteen toimenpiteen tai synnytyksen jälkeen olisi hyvä ottaa puheeksi jo ennen synnytystä tai leikkausta.

*Kun se on mainittu ja nostettu siihen pöydälle ja esille niin sitten se voi se potilas itse päättää, että haluaako se puhua vai ei.*

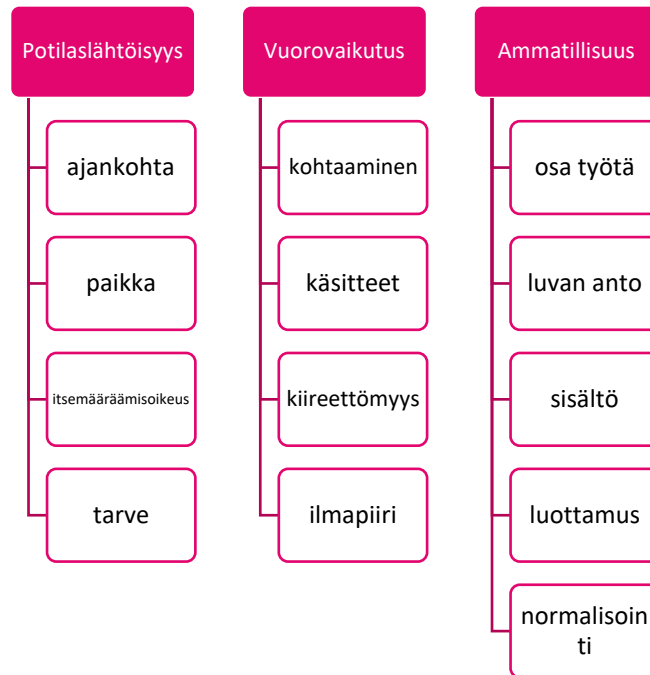
*Ihan mietitään, vaikka jo ennen leikkausta poliklinikalla.*

Kaiken kaikkiaan keskustelusta nousi esiin, että yksikössä koettiin olevan merkityksellinen näköalapaikka eri potilasryhmien seksuaalisuuden teemojen huomioimiseen ja niiden esiin nostamiseen potilaan kohtaamisessa ja hoidollisessa informaatioissa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin luonnolliseksi osaksi omaa työnkuvaa koulutustaustasta huolimatta ja sen koettiin edistävän potilaan terveyttä ja laadukasta hoitoa.

*Merkittävä näköalapaikka. Monialainen merkitys, monitahoinen merkitys.*

*Tää oli tärkeä aihe nostaa esiin meidän yksikössä.*

Kuvioon 7 on jaoteltu potilaslähtöisiin, vuorovaikutuksellisiin ja ammatillisiin teemoihin, millaisia merkityksiä vastaajille nousi seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta.



Kuvio 7 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

## 8.2 "Tässä on meillä se paikka"

Aineistoa analysoitaessa päädyttiin erottamaan seksuaaliohjaus omaksi osioksi, vaikkakin se vastaa myös ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Keskustelussa pohdittiin seksuaaliohjauksen antamista niin omassa yksikössä kuin laajemmin potilaan, perheiden ja eri yhteistyötahojen näkökulman kautta.

Aluksi haettiin käsitteenä seksuaaliohjauksen olemusta ja tarkoitusta peilaten nimenomaan kyseisen yksikön omiin erityispiirteisiin. Haastattelussa keskustelijoilla oli ajatus, että seksuaaliohjaus on johdantoa seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Seksuaaliohjaus koettiin virallisemmaksi, jos-

takin lähtökohdasta lähteväksi. Useampi keskustelija nosti esiin, että seksuaaliohjauksen tarve lähtee potilaan tuottamasta haasteesta tai tiedon tarpeesta. Seksuaaliohjaus katsottiin myös kohdenetummaksi, asiantuntijalähtoisemmäksi tilanteeksi, joka on jo suunnitelmallisempaa keskustelun tavoittelua potilaan kanssa. Keskustelussa nousi esiin myös se, miten annettu seksuaaliohjaus vaikuttaa esimerkiksi parisuhteeseen, synnytyspelkoon tai motivoitumiseen omaan hoitoon sairauksien kohdalla. Koettiin että, seksuaaliohjauksella olisi iso merkitys potilaille. Haastateltavat halusivat myös enemmän huomioida potilaan puolisoita tai läheisiä ohjauksessa, mutta se tuntui haastavalta niin ajallisesti ja tiedollisestikin. Muutama keskustelija toi esiin, että oli vaikeaa aloittaa keskustelu, jos puoliso esimerkiksi oli paikalla, koska pelkäsi loukkaavansa yksityisyyttä. Seksuaaliohjauksen antaminen koettiin ehdottomasti osaksi omaa työnkuvaa, mutta pohdintaa herätti sen toteutuminen ja siitä nouseva riittämättömyyden tunne.

*Ohjaus sitten taas on enemmänkin virallista, asiantuntijalähtöistä.*

*Usein ohjauksessa on jo jokin lähtökohta joku ongelma tai haaste, jota lähdetään sitten työstämään, ohjaus on jotain mitä lähetään miettimään kohdennetusti.*

*Puolison läsnäolo, nämä asiat puheeksi ottaessa, on vaikeampia ottaa puheeksi silloin ainakin itelle.*

*Osa työnkuvaa, mut erinäisistä syistä sen jalkautuminen käytäntöön on vähäisempää kuin mitä itsekin ammattieettisesti aattelen et pitäisi olla.*

Seksuaaliohjauksella katsottiin olevan omassa työssä monitahoinen merkitys. Ensinnäkin eri potilasryhmiä, erilaisista lähtökohdista ja elämäntilanteista kohdataan päivittäin monissa eri toimintayksiköissä. Haastattelussa pohdittiin, että seksuaalisuuden huomioiminen ohjauksen antamisessa potilaille vaatii siis paljon osaamista ja asioiden katsomista monista eri näkökulmista. Ajatuksena oli, ettei ohjaus saisi olla vain sairauksiin liittyvien haasteiden tai synnytyksen jälkeisten fyysisten muutosten vaikutusta. Ryhmässä heräsi ajatusta, että omaa tapaa antaa seksuaaliohjausta pitäisi pohtia syvemmin siitä ajatuksesta, että huomioisi laajemmin potilaan taustaa ja elämäntilannetta sekä hänen ympäristöään ja siihen kuuluvia ihmisiä. Mietittiin että, oman työn kohdentamisella ja ajan käytön parantamisella pystyisi vastaamaan näihin tarpeisiin ehkä paremmin.

Myös mietittiin että, jos potilaan on vaikea ottaa vastaan mitään ohjausta, on lähes mahdoton puhua mistään seksuaalisuuteen liittyvästä.

*Aika yhdyntäkeskeistä on se ohjaus, et vois vähän kokonaisvaltaisemminkin käsitellä siinä herkästi.*

*Pitäis jotenkin muutoinkin huomioida sitä seksuaalisuutta, vaikka millaisia kolhuja nää voi olla naiseudelle. Ite niissä tilanteissa liian vähän otan puheeks.*

Haastattelussa pohdittiin myös sitä, että potilaat varmasti arvostaisivat, jos seksuaaliohjausta annettaisiin enemmän ja siihen varattaisiin aikaa. Nousi esiin, että potilaat ovat vain lyhyen aikaa yksiköissä hoidossa ja poliklinikoiden vastaanottoajat ovat tiukat ja moni muu asia vie ajan seksuaaliohjaukselta. Myös potilaan hoitopolkuun seksuaaliohjauksen sisällyttäminen katsottiin ajoittain haastavaksi, kun esimerkiksi vakavan sairauden alussa nopeasti alkavat hoidot ja niihin liittyvä ohjaus vie paljon aikaa. Ryhmässä pohdittiin, missä hetkessä asiaa voisi parhaiten tuoda potilaalle ja kotiinlähdön yhteydessä annettavan ohjauksen sisällä potilasryhmästä riippumatta se koettiin luontevimmaksi paikaksi, mutta sisällöt ja määrä on hyvin vaihtelevaa riippuen ohjauksen antajan omasta innokkuudesta ja osaamisesta. Seksuaaliohjauksen sisällöstä esiin nostettiin kehon kuvaan, fyysisiin toipumisiin, parisuhteeseen sekä elämäntilanteen muuttumiseen liittyviä teemoja potilasryhmästä riippumatta.

*Kiire on varmasti yks mikä haastaa hirveesti.*

*Aloitetaan sytostaatit ja siihen tulee valtavasti sitä muuta informaatioo.*

*Synnytyksen jälkeen muuttuvasta kehosta, rintapotilaiden kehosta, toisaalta parisuh-  
teesta ja läheisyydestä jotain sanon.*

Kohtaamisen luontevuus nousi myös monella osallistujalla esiin. Moni haastateltava koki, että joskus seksuaalisuuden mukaan tuominen keskusteluun tai ohjaukseen tapahtui luonnostaan ja tuntui sujuvan vastavuoroisesti. Välillä keskustelun aloittaminenkin tuntui jo vaikealta eikä keksinyt

mitään sanoja tai teemaa mihin yhdistäisi seksuaaliohjauksen. Osaa keskustelijoista mietitytti voiko pelko seksuaalisuuden teemoihin olla esteenä seksuaaliohjauksen antamiselle. Lisäksi pohdintaa heräsi myös siitä, että terveydenhuollon ammattilaiselle asiat voivat olla niin itsestään selviä, ettei niitä hoksaa ottaa esiin potilaiden kanssa. Ehdotettiin, että potilaalta pitäisi aina kysyä haluaako hän tai tarvitseeko hän seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta. Haasteena keskustelussa nousi esimerkiksi se, ettei potilaan kanssa ollut yhteistä kieltä tai potilaan kulttuuritausta mietitytti ja seksuaalisuutta ei nostettu puheeksi eikä ohjausta annettu. Myös vuorovaikutuksen haasteellisuus, esimerkiksi yhteisen kemian puuttuminen, joksi useampi osallistuja tilannetta kuvasi, vaikutti annettuun ohjaukseen. Osallistujat kertoivat, että seksuaalisuutta oli vaikea nostaa mitenkään puheeksi, kun potilas ei tuntunut tulevan kohtaamisessa vastaan. Myös se, että paikalla oli muita ihmisiä, esimerkiksi potilaan puoliso tai kumppani tai muita potilaita samassa huoneessa hoidossa, oli seksuaalisuutta joidenkin osallistujien vaikea ottaa esiin ja antaa ohjausta. Seksuaaliohjauksen antamista edisti se, että oli hoitanut potilasta useamman päivän tai sairaalajakson ajan. Esimerkkinä se miten oli tavannut synnyttäjän jo äitiyspoliklinikalla ja saattanut hoitaa myös synnytyksen ja sitten myös osastolla koko perhettä vauvan synnyttyä. Tämä katsottiin hyväksi, koska silloin koettiin, että tuttuus helpotti asioista puhumista.

*Toi neljän hengen huone on vähän hankaloittava tekijä.*

*Liian usein olettaa, että nää on toisellekin selvää. Ei oleteta, vaan nimenomaan kysyy aina.*

*Koen et haastaa se, että asiakas tulee toisesta kulttuurista, ihan jo siis et voi olla kieli-muuriakin ja et pysty ilman tulkkia hoitaa asioita. Miten se asiakkaan kulttuuri suhtautuu siihen puhumiseen, se on itelle ehkä se, joka henkisesti jarruttaa.*

Keskustelua herättivät myös omat asenteet ja oletukset. Koettiin että uudelleensynnyttäjät jäävät vaille seksuaaliohjausta herkemmin, koska he saavat muutoinkin vähemmän neuvontaa muihin asioihin liittyen. Myös se, että oletettiin potilaan korkean iän merkitsevän sitä, ettei hän halua tai tarvitse seksuaaliohjausta ja siksi se jätettiin antamatta.

*Yks mikä voi olla joskus esteenä on omat ennakkoluulot ja asenteet tai odotukset, ei saisi kyllä vaikuttaa.*

Haastattelun aikana useampi osallistuja toivoi, että seksuaaliohjauksen tueksi löytyisi enemmän materiaalia ja voitaisiin luoda yhteinen malli, joka selkeyttäisi yksikön käytäntöä seksuaaliohjauksesta ja varmistaisi että kaikki antaisivat sen potilaille.

### **8.3 ”Olikos tästä puhetta?”**

Focusryhmähaastattelulla kerätystä aineistosta nousi esille, miten seksuaalisuus näkyi osallistuneiden omassa terveydenhuollon ammattikoulutuksessa sekä heidän kokemuksessaan saadusta seksologian opetuksesta ja sen antamasta hyödystä omaan tämänhetkiseen työhön.

Focusryhmähaastattelun keskustelussa nousi esiin, että erityisesti viime vuosina kättilökoulutuksesta valmistuneilla, seksuaalisuutta ja sen eri teemoja oli haastateltavien omin sanoin kuvattuna, kuljetettu mukana koko kättilötyön erikoistumisopintojen ajan eri opintokokonaisuuksissa, ei niinkään omina yksittäisinä kursseina. Useammin teemojen esiin tuominen opetuksessa oli toteutunut naistentautien eri opintojaksoilla. Erityisesti opetuksesta mieleen oli jäänyt seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sekä sitä edistävät mallit, Blissit ja Better, jotka olivat useimmilla haastatteluun osallistuneilla kuuluneet eri opintojen sisälle.

*On jäänyt mieleen blissit ja better mallit eli kyllä niitä käytiin läpi.*

*Oisko ollut niin että 5–10 op verran, mutta se tuli koko ajan kaikissa kättilötyön opinnoissa, just blissit ja better.*

Keskustelussa tuli myös ilmi, että seksuaalisuus oli kuulunut jotenkin kättilön koulutukseen myös aikaisempina vuosina valmistuneilla, mutta määrällisesti sitä oli ollut niukemmin. Opintojen sisälöstä tai mihin kursseihin seksologian opetus olisi sisältynyt, ei ollut enää muistikuvaa, koska

useimmilla aikaisemmin kättilöopinnot suorittaneilla haastateltavilla oli valmistumisesta jopa kymmeniä vuosia. Haastattelusta nousi siis vahvasti esiin seksuaalisuuden teemojen huomioiminen kättilökoulutuksessa ja sen koettiin useassa puheenvuorossa olevan selkeästi osa kättilön osaamista jo pohjakoulutuksenkin kautta. Kaikilla kättilövastaajilla oli kuitenkin ajatusta siitä, että opetusta seksologian erikoisosaamiseen olisi saanut olla enemmänkin.

Muissa haastatteluun osallistuneissa terveydenhuollon ammattiryhmissä; sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit, seksuaalisuuden teemojen huomioiminen koulutuksen sisällössä oli ollut niukkaa tai ei ollut kuulunut lainkaan opintojen sisälle. Vasta esimerkiksi erikoistumisopinnoissa seksuaalisuutta oli sivuttu eri opintojaksoilla, mutta varsinaisesti se ei ollut kulkenut opinnoissa mukana. Näissäkin vastauksissa tuotiin esiin, että koulutuksen toteutumisesta on jo useampi vuosi ja nykyinen opintosuunnitelma on voinut päivittyessään muuttua.

*Koulutuksessa se käsittämättömän surkeaa, ainakin silloin oli enkä nyt usko, että se ihan hirveästi on parantunut.*

*Koulutuksessa oli aika niukkaa muistaakseni, siitä on toki aikaa, mutta siellä sivuttiin Blissittiiä, olisi enemmän saanut olla, toivottavasti nykyään on enemmän sitä sisällytetty sinne.*

Useampi haastateltavista, ammatillisesta pohjakoulutuksesta huolimatta, olisi toivonut enemmän opintoja, joissa seksuaalisuus olisi huomioitu joko omina kursseina tai aiheena paremmin sisällytettynä eri opintokokonaisuuksiin mukaan.

Koettiin, että kattavampi opetus olisi tuonut tarvittavaa osaamista helpottamaan omaa tämänhetkistä työtä, potilaan kokonaisvaltaisen hoidon huomioimista sekä toteuttamista. Aikaisemmin valmistuneet kokivat hyväksi, että seksuaalisuutta oli nyt enemmän nostettu mukaan koulutuksiin ja opetussuunnitelmiin ja aiheesta käytiin enemmän keskustelua yleisestikin. Sen lisäksi, että annettu opetus viime vuosina valmistuneiden keskuudessa tiedollisesti oli koettu hyväksi ja hyödylliseksi, merkitykselliseksi koettiin erityisesti myös opettajien avoimuus ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mahdollistaminen sallivalla asenteella.

*Eniten se opettajien salliva mahdollistava asenne ehkä itselle opetti eniten.*

Haastatteluun osallistuneista useampi oli myöhemmin hankkinut täydennyskoulutusta erilaisista seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista esimerkiksi omien ammattiliittojen, kolmannen sektorin järjestöjen tai oman työorganisaation järjestämistä koulutuksista. Tähän heitä oli motivoinut oma kiinnostuneisuus aiheesta, mahdollisuus päivittää omaa osaamistaan ja halu saada uusia työkaluja omaan työhönsä. Seksologian erityisosaamista löytyi myös seksuaalineuvojanopintojen myötä. Kiinnostusta osallistua koulutuksiin tai hakeutua erityisopintoihin olisi enemmänkin, mutta esimerkiksi oma elämäntilanne, taloudellinen mahdollisuus ja koulutuksen jatkohyödynnettävyyden tai arvostuksen puute omassa työssä haastoivat kouluttautumista.

*Omasta itsestä kiinni hakeutuuko kohdennetusti koulutuksiin ja hakemalla itse tietoa.*

*Nyhän siis liiton koulutukset ja oma kiinnostuneisuus seksuaalineuvoja tai terapeutti koulutus, et sinne pitäis sit ite hakeutua, jos haluais vahvistaa sitä puolta.*

Haastattelussa keskusteltiin myös seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saannista ja hakemisesta ja monella haastatellulla olikin osaamista uuden ja laadukkaan tiedon hakemiseen sekä sen hyödyntämiseen. Eri hakukoneet ja hakukriteerit tiedon etsintään ja arviointiin olivat varsinkin muutaman vuoden sisällä valmistuneille keskusteluun osallistuneille tuttuja ja niitä hyödynnettiin potilastyössä ja oman osaamisen täydentämisessä.

*Tietoahan on nykyään niin paljon saatavilla luotettavistakin lähteistä ja näyttöön perustuvaa.*

#### **8.4 ”Mitäs me tehtäs jatkossa?”**

Focusryhmähaastattelun kolmantena teemana pohdittiin seksuaalisuuden huomioimista synnytys- ja naistentautien yksikön omassa toiminnassa ja mahdollisuuksia kehittää toimintaa vastaajien ajatuksien pohjalta. Näistä vastauksista toivottiin nousevan päivittäiseen potilastyöhön hyödynnettäviä ideoita.



Aluksi keskustelussa nousi pohdintaa, miten ja millaisissa yhteyksissä henkilökunnan kanssa voitaisiin keskustella seksologian osaamisesta. Esiin nousivat viikoittain järjestettävät osastotunnit, jossa seksuaalisuuteen liittyviä teemoja voitaisiin nostaa yhteiseen keskusteluun. Henkilökunnalta voitaisiin etukäteen kysellä toiveita esiin nostettavista teemoista ja tarpeen mukaan aiheesta voitaisiin pitää koulutuksellinen osastotunti. Kuukausittain pidetään myös yksikköjen omia tiimipalaveriteita, joissa voitaisiin nimenomaan valita aiheeksi juuri erityisesti tiettyä yksikköä palveleva teema. Tämä mahdollistaa pienemmässä ryhmässä tapahtuvan keskustelun ja asia koskettaisi juuri niitä, jotka työskentelevät tietyn teeman äärellä. Esimerkiksi lapsettomuuspoliklinikalla työskenteleville voitaisiin pitää aiheeseen liittyvää tietojen päivittämistä seksuaalisuuden huomioimisesta kyseisen potilasryhmän hoitopolussa. Haastattelussa esitettiin myös toive yleisestä keskustelusta, jossa voitaisiin pohtia yhdessä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haasteita ja omia ajatuksia seksuaalisuuteen ja sen huomioimiseen liittyen.

*Mun puolesta ois ihan osastotunnin paikka ja nyt kun meillä alkaa ne osaston ja salin kuukausipalaverit niin esim. niissä.*

*Varmasti myös se on persoona ja oma ite ja miettis et no miten mä aattelen näistä asioista, ja onks mun helppo puhua vai onks mun vaikee puhua.*

Koska opinnoista oli useammilla kulunut pidempi aika tai omissa pohjaopinnoissa seksuaalisuutta ei ollut huomioitu, oli toiveena, että osastotunnit aloitettaisiin aivan perusasioista, kuten seksuaalisuuden käsitteistä, monimuotoisuudesta sekä puheeksi ottamisen malleista. Perusasioista aloittamista perusteltiin myös siksi, että silloin yksikössä kaikilla ammattiryhmillä olisi mahdollisuus päivittää tietonsa ja että sen jälkeen kaikilla työntekijöillä olisi yhtenäisemmät tiedot ja toimintamallit seksuaalisuuden huomioimisesta potilastyössään.

Tietopohjan päivittämisen lisäksi erityisen merkityksellisenä nousi haastateltavilla seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja sen toteutuminen tasavertaisesti kaikille potilaille. Huoleksi nousi eri ammattiryhmien tasavertainen osaaminen ja uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttäminen. Keskustelussa huolta aiheutti erityisesti potilaiden saaman seksuaalisuuden huomioimisen ja ohjauksen laatu. Koska keskustelun aikana oli noussut esiin eri ammattiryhmien erilainen seksologian

osaaminen jo pohjakoulutuksessa, ajatuksia herätti, miten laajasti yksikön työntekijöillä oli puutteita seksologian osaamisessa. Lisäksi pohdittiin, ottavatko kaikki seksuaalisuuden osaksi omaa työn kuvaansa ja saako potilas tarvitsemansa ohjauksen.

*Miten se perehdytyksessä meidän yksikössämme näkyy, onko uusilla sijaisilla keikkalaisilla edes tiedossa et tällöisiä teemoja tulis käsitellä meidän työssä.*

*mut ehkä enemmän aattelis just sitä hyödyllisempänä puheeksi ottamisen koulutus ja mulla myös vaikka sitä tietoa on saatavilla niin se ohjauksen sisältö, et varmistaa et kellään ei oo mitään vanhentunutta tietoa tai et ei oo ikinä ohjannu mitään.*

Jokainen haastateltu esitti puheenvuoroissaan toiveita niistä teemoista, joista täydennyskoulutusta koettiin tarvittavan. Aiheita toivottiin suoraan potilastyöhön tarvittavana tiedon päivittämisenä tai uuden tiedon tarpeena mutta myös vuorovaikutustaitoihin ja potilaiden taustojen huomiointiin.

*Ajatusten virkistäminen eli mitä siihen vois kuulua laajemmin siihen seksuaaliohjaukseen esimerkiksi synnytyksen jälkeen, jos vaikka eritellään näitä, raskaana ollessa, synnytyksen jälkeen, gynellä toimenpiteen jälkeen.*

*Ehkä vois yhdessä niitä käytäntöjä päivittää. et mitkä on ainakin ne jos voi sanoa vähimmäis vaatimukset et mitä synnyttäneiden tai esim leikkauspotilaiden kans pitäis käydä läpi.*

Kuvioon 8 on koottuna focusryhmähaastatteluaineistosta esiin nousseita teemoja, joita toivottiin aihealueiksi synnytys- ja naistentautien yksikön koulutuksiin ja osastotunteihin tai workshoppeihin.



Kuvio 8 Esimerkkejä teemoista, joista nousi esille tarvetta lisäkoulutukseen

Tietoa seksuaalisuuden huomioimisesta kaivattiin niin synnytysten kuin naistentautienkin perusosaamiseen sekä esimerkiksi lapsettomuuden tai vulvodynian erityispiirteisiin. Lisäksi kaivattiin lisätietoa parisuhteen tai erilaisten suhteiden huomioimiseen terveydenhuollon ammattilaisena potilastyössä. Myös esimerkiksi potilaiden kielelliset, kulttuurilliset ja uskonnolliset taustatekijät haluttiin tuotavan koulutuksiin, jotta nämä voitaisiin ottaa tarvittaessa oikein huomioon potilastyössä. Vuorovaikutusosaamiseen toivottiin koulutusta tuomaan varmuutta ja luontevuutta potilaan kohtaamiseen seksuaalisuutta puheeksi otettaessa. Vastaaajista osa oli kuitenkin sitä mieltä, että vuorovaikutustaidot korostuvat jo terveydenhuollon ammattilaisilla, mutta niiden vahvistaminen ei ole koskaan pahitteeksi.

*Semmoset yleiset maat, mist meille synnyttäjiä tulee niin heidän kulttuurist jotain perustietoo joka auttais puheeksi ottamista niin sekin vois olla hyvä.*

Keskustelussa tuotiin esiin myös mahdollisuutta järjestää workshop-tyyppisiä tapahtumia, joissa voitaisiin harjoitella esimerkiksi seksuaalisuuden puheeksi ottamista tai työstää yhdessä tarvittavia potilasohjeita teemasta.

Haastattelussa tuli esiin myös erilaiset materiaalit, joita synnytys- ja naistentautienyksikön potilasohjaustyössä on hyödynnetty. Materiaali on enimmäkseen kirjallista, oppaita, vihkosia ja monisteita. Pohdintaa oli erityisesti materiaalin ajantasaisuudesta ja siitä tavoittaako se tarvittaessa kohderyhmänsä.

Focusryhmähaastattelussa mietittiin miten materiaaleja ja eri muotoja tiedon jakamiseen voitaisiin jatkossa kehittää ja hyödyntää paremmin potilastyössä. Keskustelussa nousi esiin, oliko potilashuoneissa oleva huoneenkansio vanhanaikainen tapa jakaa tietoa. Toisaalta koettiin, että perheet lukevat kansiota ja sitä kautta myös kumppanit ja puoliset saavat tietoa. Huoneenkansiota esitettiin myös siirrettäväksi esimerkiksi verkkojulkaisuksi ja se olisi sitä kautta tavoitettavissa myös kotiutumisen jälkeen. Iloisia oltiin siitä, että huoneenkansion seksuaalisuus osio päivitetään kevään 2022 aikana opiskelija työnä ja sisältö on laajempaa ja ajantasaistettua. Vanhemmille jaettava ohjevihkonen päivitetään mahdollisesti myös syksyn 2022 aikana ja sisältöön pystytään lisäämään seksuaalisuuteen liittyvät teemat. Koettiin, että näistä kirjallisista ohjeista on tukea myös henkilö-

kunnalle seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Erityisen hyväksi ajatukseksi koettiin se, että vanhemmille etukäteen esiteltäisiin kansion tai vihkosen sisältöä, jolloin perheet voivat tutustua aiheisiin jo valmiiksi. Tämä koettiin tärkeäksi luvan antamiseksi ja kotiutuksessa läpi käytävään koti-infoon olisi näin helppo nostaa myös mukaan seksuaalisuuden teema. Osa haastateltavista käytti huoneenkansiota hyödyksi käydessään läpi koti-infoa ja koki tämän helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista.

Lisäksi mietittiin, kuinka voitaisiin hyödyntää synnytystoiminnan omia verkkosivuja tiedon lisäämiseksi, esimerkiksi erilaisilla teemapäivityksillä. Keskussairaalan verkkosivuilta löytyvää Raskaana olevan – palvelupolkua tulisi hyödyntää myös enemmän.

Synnytysvalmennukseen on laadittu keväällä 2022 uusi runko niistä teemoista, joita halutaan perheiden kanssa käydä valmennuksessa läpi. Focusryhmähaastattelussa syntyi myös ajatus huomioida seksuaalisuutta valmennuksessa, lähinnä tavoitteena, että teema tulisi tutuksi ja myös siinä mahdollistettaisiin luvan antaminen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Naistentautien yksikön puolelle toivottiin myös samanlaisia potilasohjepäivityksiä ja mietittiin, voitaisiinko laatia sopivaa kirjallista materiaalia seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi.

Osa haastateltavista mietitytti kuitenkin kirjallisen materiaalin todellinen hyöty. Lukevatko potilaat oikeasti saamansa kirjalliset ohjeet vai menevätkö ne paperinkeräykseen? Keskustelussa pohdittiin tavoittaisiko verkkomateriaali asiakkaat paremmin ja olisivatko ne hyödynnettävissä juuri silloin kun asiakas niitä tarvitsisi. Verkkomateriaalien etuna koettiin myös niiden helppo päivittäminen. Yleisesti haasteena koettiin henkilökuntaresurssien niukkuus, materiaaleja laadittaessa. Osallistujat kokivat, että ohjeiden, niin kirjallisten kuin verkkojulkaisujenkin päivittämiseen ja laatimiseen on haastavaa saada irrotettua työpanosta potilastyöstä.

Haastattelussa pohdittiin polkuna mistä lähdettäisiin liikkeelle, jotta potilaat saisivat tarvitsemansa tiedon. Kuvioon 9 on jäsennetty miten haastatteluun osallistuneet ajattelevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaaliohjauksen jalkautuvan ja päivittyvän henkilökunnalta potilaille.



Kuvio 9 Seksuaalisuuden huomioimisen jalkautuminenpotilastyöhön

Kolmantena isona kehityksen kohteena koettiin yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa. Nykyisin lyhyet hoitoajat haastavat ohjauksen ja potilas saattaa ajanpuutteen vuoksi saada vaillinaisen tiedon tai ei ohjausta lainkaan. Haastattelussa esiin nousi yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon kanssa. Synnytyksen jälkeen toivottiin, että neuvola ottaisi koppia myös enemmän seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista. Osin mietintään nousi myös perhevalmennus ja sen sisältö ja mahdollisuus enemmän ottaa seksuaalisuutta puheeksi jo raskausaikana. Huolena oli, että synnytyksen jälkeen neuvolassa siirrytään pian lastenneuvolan asiakkuuteen, jolloin seksuaalisuus synnytyksen jälkeen ei ehkä tule enää huomioiduksi. Ehdotuksena oli, että osaamista ja sen jakamista voitaisiin hyödyntää neuvolan kanssa esimerkiksi tiiviimmin koulutuksissa. Myös perusterveydenhuollon henkilökunnan kanssa haluttaisiin yhteistyötä lisätä. Erityisesti lisäkoulutusta seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja sallivasta asenteesta mietittiin, jotta potilaat kokisivat paikasta riippumatta pystyvänsä tuomaan seksuaalisuuden aiheita esiin.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjauksen toteutumista ja merkitystä osana potilastyötä synnytys- ja naistentautien henkilöstön näkökulmasta. Laadullinen aineisto kerättiin focusryhmähaastattelumenetelmällä ja saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla asiakokonaisuuksiksi tavoitteena löytää seksuaalisuuden puheeksi

ottamista ja seksuaaliohjausta edistäviä ja haastavia elementtejä sekä yksikön tarpeesta nousevia kehittämismahdollisuuksia sekä täydennyskoulutussisältöjä.

Tutkimuksessa nousi esille selkeästi se, että henkilökunta koki yli osallistujien ammattiryhmien seksuaalisuuden teemat osaksi omaa työkuvaansa ja ammatti-identiteettiään, koska työskentelyyksikkö ja hoidettavat potilasryhmät liittyivät vahvasti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tahtoa seksuaalisuuden huomioimiseen ja ohjauksen antamiseen oli kaikilla haastatteluun osallistuneilla. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin samaa lähtökohtaa, jossa terveydenhuollon henkilöstöllä on ollut ymmärrys seksuaalisuuden huomioimisen tärkeydestä potilastyössä, ja he ovat kokeneet sen osaksi jokapäiväistä työtä. (Ekström ym. 2016; Ryttyläinen & Valkama 2010; Mecugni ym. 2021).

Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli tarkastella synnytys- ja naistentautien yksikön henkilökunnan kokemuksia seksuaalisuuden huomioimisesta potilastyössä. Tutkimuksen edetessä potilaille annettavan ohjauksen tärkeys etenkin seksuaalisuuden huomioimisessa, näyttäytyi seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen nivoutuneena. Haastatteluun osallistuneilla oli selkeä käsitys siitä, että seksuaalisuuden teemat, taustat, moninaisuudet ja seksuaalisuuden vaikutukset tulisi huomioida kunnioittavasti potilaan kohtaamisessa niin, että potilas kokee, että voi olla hoito- tai vastaanotto-tilanteessa oma itsensä. Seksuaalisuudesta otetaan puheeksi ainakin niitä teemoja, jotka liittyvät potilaan hoitoon ja joista hän mahdollisesti tarvitsee tietoa, jolloin katsottiin, että on siirrytty seksuaaliohjaukseen. Niin tutkimuksen teoriapohjassa kuin pohdinnassakin esiin nousee yleisesti ohjaus potilastyössä ja sen merkityksen tunnistaminen ja tunnustaminen (Thompson 2017; Onnismaa 2021; Flanders 2018). Potilasohjauksen merkityksen nouseminen esiin vahvasti oli tämän tutkimuksen suurinta antia. Juuri kattavat ja laadukkaat seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaalisuuden huomioiminen potilastyössä takaavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimisen potilastyössä (Klemetti ym. 2014). Tässä tutkimuksessa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaaliohjauksen koettiin siis nivoutuvan potilastyössä tiiviisti yhteen.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjausta edisti se, että terveydenhuollon henkilöstön ja potilaan välillä oli hyvä henkilökemia ja potilasta oli mahdollisesti hoidettu useampi työvuoro jopa eri yksiköissä. Edistävänä tekijänä nähtiin myös se, että seksuaalisuuteen liittyvät teemat olivat niin jokapäiväisiä yksikön toiminnassa ja potilaina oli eri-ikäisiä naisia sekä heidän

läheisiään eri elämäntilanteissa, jolloin ohjauksen vaikutukset nähtiin laajemmin. Potilasryhmien erilaisuus ja laajuus koettiin kuitenkin myös haastavana tekijänä, koska se edellyttää yksikön työntekijöiltä moninaista osaamista ja tiedon ylläpitoa.

Tutkimuksessa esiin tulleet haastavat tekijät, ajantasaisen tiedon ja ajan puute olivat nousseet esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Mecugni ym. 2021). Lisäksi myös tässä tutkimuksessa pohdittiin yksityisyyden rajaa ja miten se ylitetään ammatillisesti. Haasteina koettiin omien taitojen ja tietojen riittämättömyys seksuaalisuuden moninaisuuden tai monikulttuurisuuden kohtaamisessa. Omat asenteet ja oletukset vaikuttivat siihen, että seksuaalisuus potilastyössä jätettiin huomioimatta. Tämä on huomattu myös aiemmissa tutkimuksissa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133).

Aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin, että laadukas ja onnistunut potilasohjaus lähtee hyvästä suunnittelusta ja potilaslähtöisestä ajattelusta. Ohjaus toteutetaan vuorovaikutuksellisessa ilmapiirissä ja ohjauksen onnistumista ja potilaan saamaa hyötyä arvioidaan tilanteen jälkeen kertaamalla ja varmistamalla että haluttu tulos on tavoitettu. (Harrison ym. 2019; Flanders 2018.) Tässä tutkimuksessa osallistujat korostivat potilasohjaamisen osaamista myös seksuaalisuuden huomioimisessa. He kokivat, että potilaan ohjaamista myös seksuaalisuuden suhteen voitaisiin parantaa lisäämällä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä, vahvistamalla vuorovaikutustaitoja sekä tutustumalla ohjaustekniikoihin.

Potilasohjauksen on sanottu olevan jatkuvasti mukana kulkeva työnosa terveydenhuollossa (Thompson 2017). Tässä tutkimuksessa haasteena esitetty ajan puute herätti ajatusta siitä, miten potilaan ohjaaminen yleisestikin arvotetaan potilastyössä. Huomioidaanko potilaille annettu ohjaus ja sen tarvitsema aika resursoinnissa? Annetaanko organisaatioista ja lähiesihenkilöiltä tukea ja mahdollisuuksia potilaan ohjaamiseen ja sen kehittämiseen yksikön toiminnan osana? Tätä näkökulmaa on tuotu esiin aikaisemminkin ajatuksena, että organisaatioiden tulisi tukea laadukasta ohjausta osana potilastyötä osoittamalla riittävät henkilöstöresurssit sekä mahdollistamalla henkilökunnan kouluttautumisen oman osaamisensa päivittämiseen ja vahvistamiseen (Kyngäs ym. 2007, 157; Lipponen 2014, 58). Tässä tutkimuksessa osallistujat miettivät, estääkö esimerkiksi kiire ja liian pieni henkilöstömiehitys laadukkaan potilasohjauksen antamisen ja ohjauksessa huomioi-



daan vain pakolliset ohjeet karsien ohjauksen antajan mielestä merkityksettömät teemat pois. Tällöinhän potilasohjaus ei ole potilaslähtöistä ja esimerkiksi jättämällä seksuaalisuuden huomioimatta ohjauksessa, voi olla, ettei potilas saa itselleen tärkeää tietoa.

Haastatteluun osallistuneen yksikön toiminnoissa ohjaaminen korostuu erityisesti, koska esimerkiksi raskauden seurannassa ohjataan paljon omahoitoon liittyviä asioita. Myös perheille ohjataan osastolla imetykseen, vauvan hoitoon ja äidin palautumiseen liittyviä asioita. Keskustelussa todettiin, ettei yksikössä kuitenkaan ole omaa mallia seksuaalisuuden huomioimiseen eikä sitä ole sisällytetty järjestelmällisesti muuhun annettavaan ohjaukseen. Lisäksi mietittiin, että potilaat saavat runsaasti sairauteen tai muuttuneeseen elämäntilanteeseen kuuluvaa ohjausta edistämään toipumista, selviytymistä kotona tai selkeyttämään hoitosuunnitelmaa. Jää epäselväksi, onko jokin määrä potilaalle liikaa tietoa suodatettavaksi yhdellä hoitotaksalla tai tapaamisella. Ajankäytön näkökulmasta laadukkaan seksuaaliohjauksen mahdollisuuksia haastavat myös lyhyet vastaanotto- ja hoitoajat. Tässä korostuu yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyötä eri tahojen kanssa toivottiinkin enemmän, etenkin avoterveydenhuollon kanssa.

Tutkimuksessa kartoitettiin myös yksikköön sopivia seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja seksuaaliohjaamiseen liittyviä kehitysjatoksia ja toiveita osallistujilta. Tämän tulosten anti oli positiivinen ja ehkä hieman odottamatonkin. Tuloksista ilmeni, että osallistujat olivat erittäin kehitymyönteisiä ja heillä oli paljon käytäntöön siirrettäviä ideoita. Tulosten pohjalta nostetaan muutamia esimerkkejä haastattelun tuomista ideoista. Synnytysvuodeosastolla on potilashuoneissa niin sanotut huoneenkansiot, joihin on laadittu ja kerätty kirjallista materiaalia erilaisista teemoista liittyen synnytyksestä toipumiseen ja vauvan hoitoon sekä imetykseen. Kansiota löytyy myös pieni osio seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Tämä osuus on tarkoitus päivittää ajantasaiseksi. Keskussairaalan verkkosivuilta löytyy jo valmiina Raskaana Olevien – palvelupolku, johon on laadittu myös pieni osio seksuaalisuudesta ja siellä on esitelty seksuaaliterveyspoliklinikan toimintaa sekä kerrottu miten palvelun piiriin pääsee. Tämä ei ole ollut kaikilla haastateltavillakaan työntekijöillä tiedossa, joten polkua pitää mainostaa myös ammattilaisille. Osa haastateltavista oli maininnut potilaille muita verkko-osoitteita tiedon hakua varten, esimerkiksi Naistentalo- sovelluksen. Laadukkaita verkkosivuja seksuaalisuuteen liittyen tulisi lisätä myös vanhempien käyttämiin materiaaleihin.

Tuloksista nousi esille, että seksuaaliterveyspoliklinikan toimintaa pitäisi markkinoida laajemmin ja henkilökunnalle tulisi päivittää poliklinikan toimintaohjeet. Seksuaaliterveyspoliklinikkaa tulisi hyödyntää enemmän eri potilasryhmille. Seksologian täydennyskoulutuksen saaneita voitaisiin hyödyntää koulutusten pitäjinä enemmän. Puolivuosittain keskussairaala järjestää synnytys- ja naistentautien alueellisen koulutuksen, jossa useampana vuonna seksuaalisuus on jo ollut esillä vaihtelevin teemoin. Koulutusmahdollisuuksia tulisi lisätä eri yhteistyötahojen kanssa. Yksikön omilla osastotunneilla voisi tuoda seksuaalisuuteen liittyviä teemoja ja uutta tietoa ajantasaisesti henkilökunnan tietoon ja käyttöön.

Tutkimuksesta nousseen aineiston pohjalta voitaisiin luoda yksikköön oma strategia, kuten alla olevassa kuviossa 10 esimerkin omaisesti on kuvattu, selkiyttämään tarvittavia toimenpiteitä.



Kuvio 10 Synnytys- ja naistentautien yksikön strategia seksologian osaamisen lisäämiseen

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen menetelmien tulee olla eettisesti hyväksytyjä ja huomioida eettisesti merkitykselliset suostumus ja luottamuksellisuus (Hirsjärvi & Hurme 2015, 20). Tässä tutkimuksessa osallistujat kutsuttiin vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun. Kutsukirjeessä kerrottiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus ja toteutustapa, jolloin se oli jo tiedossa, kun osallistujat lupautuivat mukaan. Osallistujilla oli tiedossa, miten aineisto kerätään ja miten se hävitetään. Tutkimuksen uskottavuus on kiinni tutkijan eettisistä ratkaisuista ja tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä läpi koko tutkimusprosessin (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 150). Tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa tai haittaa ihmisille tai yhteisöille. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja sananvapautta on kunnioitettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. 7.) Tärkeää on että, tutkimus tulee suunnitella laadukkaasti ja asianmukaiset tutkimusluvut on hankittu oikein. Tätä tutkimusta aloittelessa laadittiin tutkimussuunnitelma ja haettiin tarvittavat tutkimusluvut organisaation ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen toteutus ja raportointi on tehtävä tieteellisten vaatimusten mukaan. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 149.) Tämän tutkimuksen tekoon on saatu ohjausta ja tarvittava osaaminen on hankittu opintojen kautta.

Tämän tutkimuksen haastateltavien osallistuminen oli täysin vapaaehtoisuuteen nojaava. Tutkimukseen osallistujien on oltava tietoisia siitä mihin he ovat osallistumassa, mitä tutkimuksella selvitetään ja millaisin metodein. Osallistujat ovat vapaaehtoisesti mukana ja tietoisia siitä, että he voivat keskeyttää oman osuutensa missä kohtaa tutkimusta tahansa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156.) Tutkimus toteutettiin tutkijan omassa työympäristössä, tämä oli huomioitava haastattelua suunniteltaessa ja toteutettaessa. Osallistujien taustatekijöitä ei haastattelussa kysytty, kaikki osallistujat olivat entuudestaan toisille tuttuja ja tarkempaa tietoa iästä tai työkokemuksesta ei tarvittu. (Juvonen 2017.) Ammattiryhmä ei vaikuttanut haastattelun kysymysten laadintaan tai tulosten analysointiin, sillä jokainen osallistuja omassa työssään huomioi ja toteuttaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Taustatietojen vähäisellä keräämisellä ja niiden raportoinnissa tarkemmin mainitsematta jättämisellä heikennettiin osallistujien mahdollista tunnistettavuutta pienessä yksikössä. Kyseessä oli osallistujamäärältä pieni ryhmä, joten saatua aineistoa ei voida yleistää. Opinnäytetyön tarkoituksena olikin enemmän yksikön käytäntöjen avaamista työntekijöiden näkökulmien kautta ja mahdollisten uusien tapojen löytämistä sekä toimivien menetelmien vahvistamista. (Hennink ym. 2020.)

Tässä tutkimuksessa aiheena oli seksuaalisuuteen liittyvät teemat ja osallistujien kokemus. Koke-  
muksen kautta tunnettu asia saa uutta näkökulmaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–42). Tutkija on  
oman täydennyskoulutuksensa vuoksi kiinnostunut seksuaalisuuden huomioimisesta oman yksik-  
könsä potilastyössä ja koki että tutkimuksen tuoma aineisto hyödyttää yksikön toimintaa. Joiden-  
kin tutkijoiden mielestä seksuaalisuuteen liittyvät teemat olisi helpompi tutkia kyselylomakkeella  
(Hirsjärvi & Hurme 2015, 115). Haastattelun teema ja henkilökohtaisuus tulee huomioida haastat-  
telua valmisteltaessa ja itse tilanteessa on luotava rajat, joiden sisällä aihe on kaikkien osallistujien  
helppo kohdata (Valli 2018, 29). Tässä tutkimuksessa kyseessä ei kuitenkaan olleet haastateltavien  
omat henkilökohtaiset asiat vaan jokapäiväiseen työhön liittyvät yleiset aiheet seksuaalisuudesta,  
jolloin voitiin haastattelua pitää sopivana. Tutkijan on myös hyvä muistaa, ettei kysymykset saa  
olla henkilökohtaisia tutussa ympäristössä (Hennink ym. 2020, 147, 151).

Haastattelija ei saa tuoda keskustelun aikana omia mielipiteitä tai tietoja esille (Hirsjärvi & Hurme  
2015, 97). Ryhmän vetäjällä, tässä tapauksessa haastattelijalla oli suuri vastuu kuljettaa keskustelu  
tasa-arvoisesti kaikki osallistujat huomioiden, mutta kuitenkin johdattelematta tai vaikuttamatta  
haastateltavien vastauksiin tai kertomuksiin (Hirsjärvi & Hurme 2015, 61; Hennink ym. 2020, 156).  
Osallistujilla oli etukäteen tiedossa haastattelijan oma täydennyskoulutus seksologian alalta sekä  
työskentely seksuaaliterveyspoliklinikalla. Haastattelija ei tuonut keskustelun aikana esiin omia nä-  
kökulmiaan tai johdatellut kysymyksillä osallistujia olettamaansa lopputulemaan. Kysymysten laa-  
timisessa kiinnitettiin huomiota avoimiin ja yleistettäviin kysymyksiin, joissa haettiin vastaajilta ko-  
kemusta vain omaan työhönsä liittyen.

### 9.3 Luotettavuus

Keskeisimmät asiat hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisessa tässä tutkimuksessa olivat sopi-  
vien tutkimusmenetelmien valinta, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen aineiston analysoinnissa  
sekä avoimuus ja vastuullisuus tulosten julkaisussa. Nämä asiat edistävät tutkimuksen hyvää laa-  
tua ja vahvistavat tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.) Tässä tutkimuksessa  
nojattiin saatua aineistoa aiemman tutkimustiedon tuoman ilmiön ymmärtämiseen sekä syventä-  
miseen hakemalla vastaajien kokemuksia aiheesta, siksi focusryhmähaastattelu sopi aineistonke-  
ruu menetelmäksi ja sisällönanalyysi aineiston käsittelyyn. Raportoinnissa tuotiin rehellisesti esiin  
vastaajien ääni ja sitä esitettiin myös alkuperäisin tekstilainauksin.

Focusryhmähaastattelun vahvuutena on kerätä tehokkaasti mahdollisimman rikas aineisto halusta aiheesta. Haasteena focusryhmähaastattelussa voi olla ryhmän osallistujien epätasainen osallistuminen, jolloin joku ryhmästä nousee enemmän esiin omien ajatustensa kanssa toisen jäädessä sivummalle. Haastattelijan on oltava tilanteessa aktiivinen kuuntelija, jotta hän pystyy keskustelun sisällä luomaan tarvittavia tarkentavia kysymyksiä (Hennink ym. 2020, 158). Tässä haastattelussa toteutui tasavertainen osallistuminen ja kaikki haastateltavat ovat edesauttaneet aineiston syntymisessä.

Vaikka focusryhmähaastattelun voi mainiosti tehdä sähköisiä välineitä käyttäen (Hennink ym. 2020) avoimeksi jää kuitenkin, olisiko fyysinen läsnäolo tuonut aineistoon tai keskustelun kulkuun jonkinlaista muutosta. Silloin olisi ollut mahdollista tulkita myös ilmeitä ja sanatonta viestintää. Voi kuitenkin miettiä olisiko seksuaalisuudesta aiheena ollut haastavampi puhua kasvojen. Sensitiivisen aiheen kohdalla käytetäänkin usein kyselylomaketta, joka antaa yksityisyyttä vastauksiin (Hirsjärvi & Hurme 2015). Suullisen ryhmäpalautteen mukaan focusryhmähaastattelu Teamsin välityksellä osoittautui mainioksi aineistonkeruumenetelmäksi myös aiheeseen sopien ja osallistujat olivat myös tyytyväisiä siihen, että osallistuminen oli helppoa, kun työajat ja eri asuinpaikkakunnat eivät olleet esteenä.

Hanna Vilkkä nostaa kirjassaan Tutki ja Kehitä (2015, 135) haastateltavien valinnassa tärkeäksi ottaa mukaan ne osallistujat, joilla on kokemusta ja asiantuntemusta tutkittavasta teemasta. Keskustelijoille entuudestaan tuttu aihe lisää myös tutkimuksen luotettavuutta (Vilkkä 2015, 131). Tähän tutkimukseen osallistujat haettiin samasta toimintayksiköstä moniammatillisesti, mutta niin että kaikille osallistujille tutkimuksen teema oli tuttu ja läsnä omassa työssä. On mahdollista, että haastatteluun hakeutui mukaan yksiköstä niitä työntekijöitä, joita entuudestaan tutkimuksen aihe kiinnosti ja joille aiheesta oli helppo keskustella. Seksuaalisuus teemana voi olla hyvin herkkä ja yksityinen aihe.

Ilkka Pietilä teoksessa Tutkimushaastattelun Käsikirja (2017) toteaa, että osallistujien ollessa tuttuja entuudestaan toisilleen, jää ryhmäkeskustelussa tutustumisvaihe pois ja keskusteluun päästään nopeammin (Pietilä 2017, 120). Myös Tuula Juvonen avaa edellä mainitussa teoksessa omalta kannaltaan sisäpiirihaastattelun olemusta. Tutkijan omalla maaperällä tehtävä tutkimus,

jossa kaikki osallistujat tuntevat entuudestaan toisensa, voi helpottaa haastateltavien mukaan saamista, kun tunnetaan tutkimuksen tekijä ja hänen maineensa. (Juvonen 2017, 398–399.) Haasteena voi olla, että haastattelija voi vaikuttaa keskustelussa haastateltaviin ja heidän vastauksiinsa. Keskustelussa osallistuja voi myös jättää jotain sanomatta, koska aiheita ei haluta tuoda tuttujen ihmisten tietoisuuteen tai niitä pidetään aiheeseen liittyen niin itsestään selvyyksinä. Tutkijan on myös hyvä muistaa, ettei kysymykset saa olla henkilökohtaisia tutussa ympäristössä. (Hennink ym. 2020, 147, 151).

Esitiedoissa ikä, työvuosien lukumäärä ja mahdollinen seksologian täydennyskoulutus voisivat olla taustatietoina mielenkiintoisia. Aikaisemmissa tutkimuksissa näitä taustatietoja on nostettu pohdintaan peilaten niitä seksuaalisuuden huomioimiseen potilastyössä (Benton 2021). Tässä tutkimuksessa näillä asioilla ei koettu olevan merkitystä tarvittavaan tietoon, eivätkä ne olisi lisänneet tutkimuksen luotettavuutta, koska osallistujat tekevät samojen potilasryhmien kanssa työtä ja jokaisen työnkuvaan kuuluu seksuaalisuuden teemoihin liittyvä ohjaus ja puheeksi ottaminen.

Tutkimuksen tulokset toistivat aikaisemmin saatuja tutkimustuloksia nostaten esiin samoja teemoja seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja seksuaalineuvonnasta. Edistävät ja haastavat teemat olivat yleisiä globaalistikin katsottaessa, niistä nousivat riittämättömyyden tunne niin ajallisesti kuin tiedollisesti. (Mecugni ym. 2021.; Frias ym. 2021.; Ekström ym. 2016.) Saadut tulokset antoivat suuntaa niistä toimista, jotka olisivat hyödyllisiä toiminnan kehittämisessä. Tietopohjan vahvistaminen koulutuksen kautta antaa rohkeutta nostaa aihe esiin potilaan kanssa. Oman työn aikatauluttaminen mahdollistaa keskustelulle löytyvän ajan.

## **9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus**

Seksuaalisuuden huomioiminen osana potilastyötä on laadukkaan ja kokonaisvaltaisen hoidon tae. Terveystieteiden henkilöstöllä on vaihtelevasti osaamista seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja seksuaaliohjauksen antamiseen omien perusopintojensa pohjalta. Potilaslähtöinen hoito ja ohjaus vaativat tulevaisuudessa vielä kattavammin henkilöstöltä osaamista ja oikeaa asennoitumista kohtaamaan seksuaalisuus osana omaa työnkuva. Synnytys- ja naistentautien yksikön henkilökunta työskentelee seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa päivittäin monien eri potilasryhmien

kanssa. Heillä on kuitenkin kokemus oman osaamisensa riittämättömyydestä sekä ajoittaisesta hankaluudesta nostaa seksuaalisuutta esiin. Potilastyössä seksuaalisuuden huomioimisen merkityksen tunnistaminen sekä tunnustaminen ja sitä kautta riittävien resurssien mahdollistaminen ovat ensisijaisen tärkeitä. Ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen, yhtenäisten ohjeiden ja mallien luominen sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen edistäisivät seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja seksuaaliohjausta monissa eri toimintayksiköissä niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, miten potilaat kokevat saamansa seksuaaliohjauksen ja sen, huomioidaanko seksuaalisuus riittävästi hoidossa sekä ohjauksessa. Lisäksi olisi myös hyvä selvittää neuvoloiden terveydenhoitajien sekä terveyskeskusten henkilökunnan kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ja seksuaaliohjauksesta, koska potilaat ovat nykyisin lyhyitä hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa ja jatkohoito tapahtuu avopuolen yksiköiden toimesta.

## 10 Lähteet

Albers, L.F., van Belzen, M.A., van Batenburg, C., Engelen, V., Putter, H., Pelger, R.C.M. & Elzevier, H.W. (2020). Discussing sexuality in cancer care: Towards personalized information for cancer patients and survivor. Viitattu 30.9. 2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-05257-3>

Annon, J. 1976. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of sex education and therapy*.

Azar, M., Kroll, T. & Bradbyru- Jones, C. 2022. How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare? *BMC Womens health*. Viitattu 28.9 2022. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a17edfee-7bfa-45cf-ab6c-48bd013946d6%40redis>

Benton, C. 2021. Sexual health attitudes and beliefs among nursing faculty: A correlational study. Viitattu 28.12.2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069172031515X?via%3Dihub>.

Bildjuschkin, K. toim. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 2015. Viitattu 24.5 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010) Puhutaan seksuaalisuudesta, Ammatillisia kohtaamisia sosi-aali- ja hoitotyössä. Kirjapaja. Helsinki

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen M. (toim.) 2020. Seksuaalilääketiede. Duodecim. Helsinki

Cappiello, J., Copion, L. & Carpenter, H. 2017. Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Care Content in Nursing Curricula. *Journal of obstetric, gynecologic, neonatal nursing*. Viitattu 28.9 2022. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.jamk.fi:2443/science/article/pii/S0884217517302721?via%3Dihub>

Ekman, T & Katainen, C. 2015. Sexualhälsa bland unga män: Sexualundervisningens påverkan och informationens tillgänglighet. Opinnäytetyö Yrkeshögskolan Novia. Viitattu 30.12.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505229648>

Ekström, A., Nilsson. L., Apell, C., Palmius, D. & Martensson, L. 2016. Nurses Challenges of Supporting Hospitalized Patients Regarding Sexual-Health Issues. *Journal of Nursing and Care*. Viitattu 28.9 2022. [https://www.researchgate.net/publication/304283407\\_Nurses\\_challenges\\_to\\_support\\_hospitalized\\_patients\\_regarding\\_sexual-health\\_issues](https://www.researchgate.net/publication/304283407_Nurses_challenges_to_support_hospitalized_patients_regarding_sexual-health_issues)

Flanders, S. 2018. Effective Patient Education: Evidence and Common Sens. *Medsur Nursing Vol 27 ISS 1*. Viitattu 10.10. 2022. <https://www.proquest.com/docview/20067535>



Flynn, K., Bruner, D., Lin, L., Cyranowski, J., Hanh, E., Jeffery, D., Reese, j., Reeve, B., Shelby, R. & Weinfurt, K. 2017. Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. Viitattu 23.9 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075511/>

Frias, A., Soto-Fernandes, I., Mota de Sousa, I., Comez- Cantarino, S., Barros, M., Bocos- Reglero, M., Aaberg, V., Caldeira, C. & Sim-Sim, M. 2021. Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS): Validation of the Instrument for the Spanish Nursing Students. Viitattu 23.12.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7999977/>

Friman, S., Suominen, S., Eloranta, S. & Ikonen, T. 2021. Selvitys sote-yksiköistä: Laadunarviointi puutteellisinta ostopalveluissa. Lääkärilehti. Viitattu 27.12. 2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021101951623>

Fulford, R. & Kornelsen, J. 2018. Midwife as Counsellor: Midwives' Experiences Counselling Women Through Pregnancy, Birth and the Early Postpartum. Canadian Journal of Midwifery Research and Practice. Viitattu 29.9 2022. <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=5649469d-744a-452a-8730-7aa86e2c6e70%40redis>

Fullard, W. & Lawrence, M. 2013. Sexual knowledge and attitude test for adolescents. Handbook of sexuality- related measures. S.16

Grandahl, M., Bodin, M. & Stern, J. 2019. In everybody's interest but no one's assigned responsibility: midwives' thoughts and experiences of preventive work for men's sexual and reproductive health and rights within primary care. Viitattu 28.12. 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6822360/>

Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Harrison, J., Frampton, S., McNeal, G., Todorova, E., Wahl, C. & Kreiger, J. 2019. Rethinking Education from Patients' Perspectives. ABNF Journal Vol 30 Iss. 3. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2293678667?pq-origsite=primo>

Helminen, P. & Sukula- Ruusunen, K. 2017. Kokonaisvaltainen kohtaaminen ja tilanne arviointi ohjaustyössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. 2020. Qualitative research methods. Second edition. SAGE publications. London

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. p. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M, Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. 11–45. Tampere: Vatsapaino

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen Terveys. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otava

International society for sexual medicine (ISSM). 2022. Viitattu 23.9.2022.

<https://www.issm.info/public/about/vision-and-mission>

Juvonen, T. 2017. Sisäpiirihaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M, Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. 398–410. Tampere: Vatsapaino

Ilmonen, K., Korhonen, E., Lipsanen, L., Kaukoranta, R. & Kotiranta, S. 2019. Seksuaalioikeudet – Väestötietosarja 29. Väestöliitto. Viitattu 23.9.2022. [https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus\\_julkaisu\\_2019\\_sisus\\_web.pdf](https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf)

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa- Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 25.9. 2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019\\_003\\_11062019.pdf?sequence](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence)

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 29.9. 2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>

Kallio, M. & Jussila, T. 2016. Syvyyttä seksiin – kohti elävämpää seksuaalisuutta. 2.painos. Turenki: Minerva

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2018. Tutkimus Hoitotieteessä. 3–5 painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kelder, I., Sneijder, P., Klarenbeek, A. & Leen, A. 2021. Communication practices in conversations about sexual health in medical healthcare settings: A systematic review. Patient education and counseling. Volume 105, issue 4 858-86. Viitattu 29.9.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121005097>

Kero, K. & Merta, A. 2020. Seksuaalilääketieteen palvelujen järjestäminen Suomessa. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta, - seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, Terveys ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 18.3.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kontula, O., Paajanen, T. & Valkama, S. 2014. Seksologian ammatillinen erikoistuminen Suomessa 2000-luvulla. Seksologinen aikakauskirja 1(1). Viitattu 2.10.2022. [https://seksologinenseura.fi/wp-content/uploads/2017/04/SA1\\_04\\_KontulaEtAl.pdf](https://seksologinenseura.fi/wp-content/uploads/2017/04/SA1_04_KontulaEtAl.pdf)

Krouwel, E., Hagen, J., Nikolai, M., Vahrmeijer, A., Putter, H., Pelger, R. & Elzevier, H. 2015. Management of sexual side effects in the surgical oncology practice: A nationwide survey of Dutch surgical oncologists. Viitattu 28.12. 2021. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0748798315005132?token=55C3509501D28BC010325D2DA4FFD7BA1D8CD5E06302C>

16954030438B298DD69222FF49F340BCC86AAD64E37B0D932F1&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211207095417

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 17.8.1992. Viitattu 30.4. 2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785..>

L 1326/ 2010. Laki terveydenhuollosta. Annettu 30.12.2010. Viitattu 30.4. 2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Annettu 28.6.1994. Viitattu 30.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 29.9.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Maree, J. & Fitch, M. 2019. Holding conversations with cancer patients about sexuality: Perspectives from Canadian and African healthcare professionals. Viitattu 30.12. 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516239/>

Matocha, L. & Waterhouse, J. 1993. Current nursing practise related to sexuality. Research in nursing and health. 16. 371-378. Viitattu 7.12 2021

Mccaughan, E., Fallagan, C., Parahoo, K., Bingham, S., Brady, N., Connaghan, J., Maguire, R., Thompson, S., Suneil, J., Kirby, M. & O'Connor, S. 2021. Effects of a Brief E-Learning Resource on Sexual Attitudes and Beliefs of Healthcare Professionals Working in Prostate Cancer Care: A Pilot Study. Viitattu 30.12.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8508566/>

Mick, J., Hughes, M. & Cohen, M. 2004. Using the Better Model to Assess sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing. Viitattu 28.9. 2022. <https://www.ons.org/pubs/article/220821/download>

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Focusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim. Viitattu 7.12 2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349>

Nadin, S. & Cassell, C. 2006. The use of a research diary as a tool for reflexive practice: Some reflections from management research. Qualitative Research in Accounting & Management, 3(3), 208-217. Viitattu 3.10.2022. <http://dx.doi.org/10.1108/11766090610705407>

Onnismaa, J. 2021. Ohjaus- ja neuvontatyö – aikaa, huomiota ja kunnioitusta. 3. uudistettu painos. Turenki: Gaudeamus

Opetussuunnitelma. 2022. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2002. <https://hamk.opinto-opas.fi/home>

Opetussuunnitelma. 2022. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2022. <https://opetus-suunnitelmat.peppi.jamk.fi/>

Opetussuunnitelma. 2022. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2002. <https://ops.vamk.fi/fi/SH/>

Opetussuunnitelma. 2022. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2022. <https://samkstuddyguide.solenovo.fi/home>

Opetussuunnitelma. 2022. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2022. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/>

Opetussuunnitelma. 2022. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2022. <https://opinto-opas.metropolia.fi/>

Opetussuunnitelma. 2022. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2022. <https://ops.laurea.fi/>

Opetussuunnitelma. 2022. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2022. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat>

Opetussuunnitelma. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2022. <https://opinto-opas.xamk.fi/>

Opetussuunnitelma. 2022. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2022. <https://opinto-opas-ops.tamk.fi/>

Opetussuunnitelma. 2022. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.9.2022 <https://opas.peppi.utu.fi/fi/ohjelma/86431>

Opetussuunnitelma. 2022. Helsingin yliopisto. Viitattu 27.9.2022. [https://studies.helsinki.fi/sites/default/files/inline-files/LL-OPS-ehyt\\_2020\\_2023\\_1.pdf](https://studies.helsinki.fi/sites/default/files/inline-files/LL-OPS-ehyt_2020_2023_1.pdf)

Opetussuunnitelma. 2022. Turun yliopisto. Viitattu 27.9.2022. <https://kamu.uef.fi/tietopankki/opinto-opaat-2021-22/terveystieteiden-tiedekunta-laaketieteen-opinto-opas-2021-2022/>

Opetussuunnitelma. 2022. Oulun yliopisto. Viitattu 27.9.2022. <https://opas.peppi.oulu.fi/fi/etusivu/19381?period=2022-2023>

Opetussuunnitelma. 2022. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.9.2022. <https://www.tuni.fi/fi/opinto-opaat>

Pietilä, I. 2017. Ryhmähaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M, Nikander, P & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. 111–130. Tampere: Vatsapaino

Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK, Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22571/Petaja\\_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22571/Petaja_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Potilaat mukaan Käypä hoito- suositusten laatimiseen. 2021. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.12.2021. [https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khk/pomu\\_huoneentaulut\\_fokusryhma.pdf](https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khk/pomu_huoneentaulut_fokusryhma.pdf)

Puusa, A. & Julkunen, S. 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 189–201. Gaudeamus.

Pulkki, J., Vehko, T., Tynkkynen, L-K. & Keskimäki, I. 2019. Terveystutkimuksen päivät 2019: Kestävä terveydenhuolto. THL. Viitattu 28.12.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138769/URN\\_ISBN\\_978-952-343-389-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138769/URN_ISBN_978-952-343-389-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Rask, L-M. 2018. Terveystutkimuksen ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 28.12. 2021. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/56887>.

Reese, J., Beach, M., Smith, K., Bantug, E., Casale, K., Porter, L., Bober, S., Tulsy, J., Daly, M. & Lepore, S. 2019. Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. Viitattu 30.12. 2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803445/>.

Reynolds, K. & Mangan, M. 2005. Nursing Attitudes and Beliefs Toward Human Sexuality. Viitattu 7.12 2021. [https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2005/09000/Nursing Attitudes and Beliefs Toward Human.9.aspx](https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2005/09000/Nursing_Attitudes_and_Beliefs_Toward_Human.9.aspx).

Ross, M., Bayer, C., Shindel, A. & Coleman, E. 2021 Evaluating the impact of a medical school cohort sexual health course on knowledge, counselling skills and sexual attitude change. Viitattu 28.9 2022. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC7791146/>

Ruuhilahti, S. & Åhman, S. 2012. Seksuaalikasvatus ja eettiset ohjeet. Seksologinen aikakauskirja 3(1). Suomen seksologinen seura. Viitattu 7.12. 2021. [https://seksologinenseura.fi/wp-content/uploads/2018/04/SA3\\_Ruuhilahti\\_layouted\\_F.pdf](https://seksologinenseura.fi/wp-content/uploads/2018/04/SA3_Ruuhilahti_layouted_F.pdf)

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M, Nikander, P & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. 427–444. Tampere: Vatsapaino

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 133, Helsinki: EDITA

Sandström, S., Kylmä, J., Paavilainen, E. & Suominen, T. 2020. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotiede 18(3) 10–17. Viitattu 30.9.2022.

Sayed, T. & Helminen, J. 2017. Psykososiaalinen ohjausmalli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: EDITA

Seksologinen seura edistää seksuaalioikeuksia ja seksuaaliterveyttä Suomessa. N.d. Seksologinen seura. Viitattu 29.9.2022. <https://seksologinenseura.fi/>

Sexpo. 2019. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 20.4 2021. <https://sexpo.fi/kannanotto/seksuaalioikeuksien-julistus/>

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016 Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016: 53: 286–293. Viitattu 24.5 2021. 59673-Kirjoitus (sisältäen ydinasiat, tiivistelmät & asiasanat) -63105–1-10-20161128 (1).pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007–2011. Viitattu 13.9 2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Viitattu 29.9. 2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tenk. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 16.9. 2021

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 30.9. 2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Keskeiset käsitteet. Viitattu 18.3.2021. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto).

Tervo-Heikkinen T., Saaranen T., Miettinen T. & Vaajoki A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 16(3), 27–33. Viitattu 20.2.2022. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/7739/156741974327466662.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Thomas, H., Hamm, M., Hess, R., Borrero, S. & Thurston, R. 2019. Patient-Centered Outcomes and Treatment Preferences Regarding Sexual Problems: A Qualitative Study Among Midlife Women. Viitattu 23.12 2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5538956/>.

Thomas, H., Hamm, M., Hess, R., Borrero, S. & Thurston, R. 2021. A qualitative study of causes of low libido in postmenopausal women. Viitattu 30.12 2012 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047535/>.

Thompson, L. 2017. A framework to guide effective patient education. *Primary Health* Vol 27 Iss. 2. Viitattu 10.10.2022. <https://www.proquest.com/docview/1877954752?parentSessionId=dGsvmPSXT8hQCGLuia0mUK%2Bc6U7kx2anfrCV6fCuHbU%3D&pq-origsite=primo&accountid=11773>

Timonen, N. 2021. Pelastakaa Lapset ry:n ja poliisin yhteistyö. Opinnäytetyö, Poliisiammattikorkeakoulu. Viitattu 30.12. 2021 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509771/ON\\_Timonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509771/ON_Timonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy. 3. korjattupainos. Tampere

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Valli, R., Toim. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5.painos. PS-Kustannus. Keuruu

Ventriglio, A. & Bhugra, D. 2019. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. Viitattu 28.9 2022. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2581861288?pq-origsite=primo>

Wang, P., Ai, J., Davidson, P., Slater T., Du, R. & Chen, C. 2018. Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: A cross-sectional study. Viitattu 30.12 2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14692>.

WAS, World Association for Sexual Health. Viitattu 29.9.2022. <https://worldsexualhealth.net/>

White, M. & Mars, E. 2006. Content Analysis: A Flexible Methodology. Library Trends 55(1). Viitattu 3.10 2022. <http://dx.doi.org/10.1353/lib.2006.0053>

Wong- Merrick, S., Brotto, L. & Hodgson, Z. 2021. Registered midwives' experiences and self-assessed competence with sexual health counselling. Canadian Journal of Midwifery Research and Practice. Viitattu 29.9 2022. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d265de59-1115-4ac3-8def-55d325d349ce%40redis>

World Health Organization (WHO) and BZgA. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe – A framework for policy makers, educational and health authorities, and specialists. Cologne. Viitattu 18.3 2021. [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf)

World Health Organisation (WHO) 2015. Sexual health, human rights and the law. Viitattu 18.3 2021. [file:///home/chronos/u-cc61a6d7653dbe8558240f9a2766e214a446744b/MyFiles/Downloads/9789241564984\\_eng.pdf](file:///home/chronos/u-cc61a6d7653dbe8558240f9a2766e214a446744b/MyFiles/Downloads/9789241564984_eng.pdf)

Zeler, A. & Troadec, C. 2020. Doctors Talking About Sexuality: What Are the Patients' Feeling? Sexual Medicine. <https://www.smoa.jsexmed.org/action/showPdf?pii=S2050-1161%2820%2930126-4>

## 11 Liitteet

### Liite 1. Tiedonhaku

Hakukoneet	Hakusanat suomi	Hakusanat englanti
Pubmed Google Scholar Janet Finna Medic Cinahl	Terveystieteiden henkilöstö Kätilö Terveystieteilijä Sairaanhoidaja Lääkäri Gynekologi Seksuaalisuus Potilas Seksuaalisuuden puheeksi ot- taminen Seksuaaliohjaus Potilasohjaus Focusryhmähaastattelu	Nurse Midwife Professional Gynecologist Physician Sex education Sex communicat Sex counseling Sex talk/discuss Sex Sexuality Sexual Sexual behavior Focus group discussions

### Liite 2. Alaluokista pääluokkiin seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Seksuaalisuuden puheeksi otta- minen käsitteenä	Seksuaalisuuden puheeksi ot- tamisen perusta	Seksuaalisuuden huomioimi- nen potilaan kohtaamisessa
Ammattitaito seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa		
Seksuaalisuuden puheeksi otta- misen ajankohta	Seksuaalisuuden puheeksi ot- tamisen päivittäisessä potilas- työssä	
Seksuaalisuuden puheeksi otta- misen paikka		
Seksuaalisuuden puheeksi otta- misen sisältö		
Seksuaalisuuden puheeksi otta- minen yksikön kliinisessä työssä		
Seksuaalisuuden puheeksi otta- misen merkitys	Seksuaalisuuden puheeksi ot- tamisen hyödyllisyys	Seksuaalisuuden puheeksi ot- tamisen merkityksellisyys ter- veydenhuollon ammattilaiselle
Seksuaalisuuden puheeksi otta- misen antama mahdollisuus		



Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mahdollistajat		
Terveyden edistäminen seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa		
Luottamuksellisuus seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa	Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa huomioitavat tekijät	
Itsemääräämisoikeus seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa		
Luontevuus seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa		
Vuorovaikutus seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa		
Odotukset seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen		Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen uudistaminen
Muutos tarve seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa		
Seksuaalisuuden puheeksi ottamista vaikeuttavat	Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ongelmallisia kohtia	Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haastavat tekijät
Olettamisen vaikutus seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen		
Seksuaalisuuden puheeksi ottamista esteitä		

### Liite 3. Alaluokista pääluokkiin seksuaaliohjaus

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Seksuaaliohjaus käsitteenä	Seksuaaliohjauksen perusta	Seksuaaliohjauksen merkityksellisyys terveydenhuollon ammattilaisille
Seksuaaliohjaus yksikön potilastyössä		
Seksuaaliohjauksen ajankohta	Seksuaaliohjauksessa huomioitavat tekijät	
Seksuaaliohjauksen mahdollistajat		
Vuorovaikutus seksuaaliohjauksessa		
Luontevuus seksuaaliohjauksessa		
Muutos tarve seksuaaliohjauksessa	Seksuaaliohjauksen uudistaminen	
Seksuaaliohjausta vaikeuttavat	Seksuaaliohjauksen ongelmakohdat	Seksuaaliohjausta haastavat tekijät
Seksuaaliohjauksen esteenä		
Oletukset seksuaaliohjauksessa		

## Liite 4. Alaluokista pääluokkiin koulutus ja kehittäminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pohjakoulutuksen antamat valmiudet seksuaalisuuden huomioimiseen	Seksologian perusosaaminen	Koulutuksellinen osaaminen
Perusopintojen anti		
Oppimista tukeneet tekijät		
Lisäkoulutus mahdollisuudet		
Tiedon hakeminen seksologiasta		
Tiedon saanti		
Henkilökohtaisen pohdinnan tarpeellisuus seksuaalisuuden huomioimisesta potilastyössä	Seksuaalisuuden teemat potilastyössä	Seksuaalisuuden huomioiminen potilastyössä
Seksuaalisuuden huomioiminen näkyväksi yksikön kliinisessä potilastyössä		
Kirjallinen materiaali	Materiaalien käyttö	
Kirjallisen materiaalin haasteet		
Kirjallisen materiaalin mahdollisuudet yksikössä		
Osaamisen tarpeiden näkyväksi tekeminen yksikössä	Yksikön osaamisen tarpeet	Yksikön päivittäistoiminnan kehittämisen strategia
Seksologian osaamisen tarve yksikössä		
Paikka seksologian täydennyskoulutuksen yksikössä	Yksikön täydennyskoulutus suunnitelma seksologian osaamisen lisäämiseen	
Seksologian täydennyskoulutuksen tavoite yksikössä		
Seksologian täydennyskoulutuksen koulutuksen sisältö yksikössä		
Seksologian täydennyskoulutuksen toteutus yksikössä	Yksikön kehittämistavoitteet seksologian osaamisen täydentämisestä	
Yksikössä tarvittavia hoitopolkuja		
Yhteistyön kehittäminen		
Seksuaaliterveys poliklinikan hyödyntäminen		
Opinnäytetyön hyödyntäminen		