

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä

Sonja Sandström, TtM, hoitotyön opettaja, sosiaali- ja terveysala, Vantaan ammattiopisto Varia, sonja.sandstrom@eduvantaa.fi

Jari Kylmä, FT, dosentti, yliopistonlehtori, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, Tampereen yliopisto, jari.kylma@tuni.fi

Eija Paavilainen, TtT, professori, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, Tampereen yliopisto, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, eija.paavilainen@tuni.fi

Tarja Suominen, THt, professori emerita, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, Tampereen yliopisto, tarja.suominen@tuni.fi



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

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

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

Tiivistelmä

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävästä tekijöistä urologisen aikuispotilaan hoitotyössä.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto kerättiin Suomessa keväällä 2017 yksilöhaastattelulla (n=4) ja elektronisella lomakkeella (n=46) hoitajilta, jotka olivat hoitaneet urologisia aikuispotilaita. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset: Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistivät hoitajan monipuoliset valmiudet ja potilaslähtöiset valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, hyvät resurssit hoitotyössä, työyhteisön seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevat toimintatavat ja myös yhteiskunnassa tapahtuneen myönteisen kehityksen on koettu mahdollistavan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyn.

Päätelmät: Työyhteisön toimintatapoja tulisi arvioida ja kehittää niin, että ne tukevat hoitajien seksuaalisuuden puheeksi ottamista, ja että seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta tulisi työyhteisön yhteinen asia. Hoitajien tulisi omaksua seksuaalisuuden puheeksi ottaminen osaksi jokapäiväistä hoitotyötä.

Asiasanat: hoitaja, laadullinen tutkimus, puheeksi ottaminen, seksuaalisuus, urologinen potilas

Abstract

Raising sexuality in the care of urological adult patients

Sonja Sandström, MNSc, Jari Kylmä, PhD, Eija Paavilainen, PhD, Tarja Suominen, PhD

Aim: The purpose of the study was to describe the experiences of nurses on the factors that promote broaching sexuality in the care of a urological adult patient.

Data and methods: Data was collected in spring 2017 in Finland by individual interviews (n=4) and an electronic survey of nurses (n=46) who had taken care of urological adult patients. The data was analysed using inductive content analysis.

Results: Based on nurses' experiences, broaching sexuality was promoted by the nurse's and patient's abilities to engage in discussions about sexuality, the conditions where sexuality could be broached in nursing, working practices that support broaching sexuality in the work community, and positive developments in society to deal with sexuality issues.

Conclusions: Working community practices should be evaluated and developed to support nurses in broaching sexuality, and also in making sexuality a common issue for the work community. Nurses should embrace sexuality as part of their everyday nursing practice.

Keywords: nurse, qualitative research, bringing up the topic, sexuality, urological patients

Seksuaalisuus on arkaluontoinen aihe ja siitä puhuminen voi olla vaikeaa (Saunamäki & Engström 2013). Seksuaalisuuteen liittyvät asiat jäävätkin hoitajilta usein käsittelemättä ja potilaat saavat liian vähän tietoa (Hautamäki-Lamminen 2012), vaikka hoitajat kokevat seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun potilaiden kanssa osaksi työtään (Krouwel ym. 2015). Potilaat odottavat, että terveydenhuollon ammattilaiset tekevät aloitteen keskusteluun seksuaalisuudesta (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Vastuuta seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta ei saisikaan jättää potilaalle (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Potilaat haluavat avointa, rehellistä ja vuorovaikutuksellista kommunikointia seksuaaliterveydestä (Hordern & Street 2007a, 2007b ja 2007c).

Potilailla, joilla sairaus kohdistuu sukuelimiin ja aiheuttaa toimintahäiriöitä seksuaalisuudessa, on muita suurempi tarve saada tietoa seksuaalisuudesta (Hautamäki-Lamminen 2012). Suurin osa urogenitaalialueen syövästä ja niiden hoidoista vaikuttavat seksuaalisuuteen (Krebs & Marrs 2006). Eri syöpätauteja sairastavista potilaista eturauhassyöpää sairastavat potilaat kokevat eniten haittavaikutuksia ja toiminnallisia ongelmia seksuaalisuudessaan sekä kielteisiä vaikutuksia kehonkuvassaan ja itsetunnonsa (Hautamäki-Lamminen 2012).

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Se on jokaisen perusoikeus. (Ilmonen & Korhonen 2015.) Seksuaalisuus sisältää biologisen, sosiokulttuurisen ja psykologisen ulottuvuuden (Greenberg ym. 2010). Seksuaalisuudelle ei ole mitään yksiselitteistä yleisesti hyväksyttyä määritelmää (Ryttyläinen & Valkama 2010) ja oman seksuaalisuutensa voi määrittellä vain ihminen itse (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Tässä tutkimuksessa seksuaalisuudella tarkoitetaan ihmisen omaa subjektiivista kokemusta ja käsi-

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitajat kokevat seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun potilaiden kanssa osaksi hoitotyötä, mutta seksuaalisuuden puheeksi ottaminen jää usein käsittelemättä potilaiden kanssa ja potilaat saavat liian vähän tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.
- Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät hoitajan tietämys sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen, aiemmin toisten potilaiden kanssa käydyt keskustelut seksuaalisuudesta ja hoitajan toiselta ammattilaiselta saama tieto potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä huolista. Lisäksi puheeksi ottamista edistää, jos hoitajalla on riittävästi aikaa puhua potilaan kanssa.
- Läkimmämmät, kokeneemmat ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista koulutusta saaneet hoitajat ottavat rohkeammin seksuaalisuuden puheeksi.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistivät hoitajan monipuoliset valmiudet kuten koulutus, ammatillinen osaaminen, työkokemus ja monipuoliset työskentelytavat.
- Potilaslähtöiset tekijät kuten potilaan luonne, olemus, ikä, sukupuoli ja siviilisääty vaikuttivat hoitajan seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.
- Työyhteisön seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevat toimintatavat, riittävät ajalliset resurssit ja tarkoituksenmukainen hoitoympäristö edistivät hoitajan seksuaalisuuden puheeksi ottamista.
- Hoitajat kokivat, että seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ovat muuttuneet yhteiskunnassa myönteisemmiksi ja seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saatavuus on parantunut.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyön käytännön, koulutuksen tai johtamisen kehittämisessä?

- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää urologisen potilaan hoidon ja ohjauksen sekä hoitoyksiköiden toimintatapojen kehittämisessä niin, että seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta tulisi työyhteisön yhteinen asia ja osa päivittäistä hoitotyötä.
- Tutkimustuloksia voidaan käyttää hoitajille kohdennetussa seksuaalisuuteen ja sen puheeksi ottamiseen liittyvän perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä, kun aiheena on urologinen potilas ja seksuaalisuus.
- Johtamisen näkökulmasta seksuaalisuuden puheeksi ottamista voidaan edistää turvaamalla työpaikalla riittävät ajalliset ja henkilöstöresurssit sekä mahdollistamalla soveltuvat hoitotilat ja avoin ilmapiiri osastolla.

tystä kaikista niistä fyysisistä, psykologisista, emotionaalisista ja sosiaalisista tekijöistä, jotka ihminen itse määrittelee seksuaalisuuteen kuuluviksi. Ihmisellä on oikeus saada seksuaalisuutta koskevaa tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa

tietoa (World Association for Sexual Health 2014, Ilmonen & Korhonen 2015). Potilaalle onkin annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista (Laki potilaan asemasta

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

ja oikeuksista, 1992/785) myös hänen seksuaalisuudelleen.

Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu terveysalan ammattilaisten työhön (Klemetti & Raussi-Lehto 2014). Seksuaalisen hyvinvoinnin huomioon ottaminen muun terveyden edistämisen yhteydessä lisää asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tarkoituksena on edistää ja vahvistaa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä vähentää siihen liittyvää eriarvoisuutta lisäämällä tietoa, kehittämällä palveluja ja vahvistamalla seksuaalikasvatusta. Toimintaohjelmassa seksuaali- ja lisääntymisterveys ymmärretään osaksi kansanterveyttä ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen osaksi terveyden edistämistä. Seksuaali-ohjausta ja -neuvontaa pidetään myös tärkeänä osana ehkäisevää työtä ja hoitoa. Tavoitteena on tukea yksilön seksuaalista hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä kaikissa elämäntilanteissa koko elämänkaaren ajan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014.)

Urologisella potilaalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vähintään 18-vuotiaita potilaita, joiden diagnoosina on urologisen tautiluokituksen kuuluva oire tai sairaus. Urologisen potilaan hoito sisältää miesten ja naisten virtsateiden sekä miesten sukuelinten sairauksien hoitoa (Saano & Kivelä 2016). Urologiset potilaat voivat olla hoidossa urologisella, kirurgisella, onkologisella tai palliatiivisella osastolla. Hoitajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa, lähihoitajaa tai perushoitajaa.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on kehitetty useita eri malleja, jotka antavat suuntaviivoja puheeksi ottamiseen (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, THL 2017b). Henkilökunnan kouluttamista ei kuitenkaan saa laiminlyödä, koska paras kaan malli ei auta, jos seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan kiusalliseksi tai turhaksi (THL 2017a). Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa käytettäviä malleja ovat esimerkiksi PLISSIT, BETTER, ALLOW, ALARM ja Schoverin menetelmä sekä ASK. PLISSIT-mallissa jäsennetään omaa työskentelyä ja ohjeistetaan puheeksi ottamisen tasot (luvan antaminen, kohdennetun tiedon antaminen, erityisohjeiden antaminen ja

intensiivinen terapia). BETTER-mallissa esitetään puheeksi ottamisen vaiheet ja sitä voidaan käyttää puhumisen tueksi. ALLOW-malli korostaa ammattilaisen omien taitojen ja omien rajojen tunnistamista. ALARM-malli ja Schoverin menetelmä ovat seksuaaliterveydentilan arviointimalleja, joita voidaan käyttää seksuaalisen toimintakyvyn arviointiin. (Krebs & Marrs 2006.) ASK-mallissa esitetään puheeksi ottamisen kolmen kohdan (tietoisuus, herkkyys ja tiedot) muistisääntö (THL 2017a). Tässä tutkimuksessa seksuaalisuuden puheeksi ottamisella tarkoitetaan seksuaali-ohjausta, -neuvontaa ja -terapiaa sekä erilaisten seksuaalisuuden puheeksi otto -mallien käyttämistä tai seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumista potilaan kanssa.

Aikaisempien tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset kokivat seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun potilaiden kanssa osaksi työtään (Hautamäki-Lamminen 2012, Krouwel ym. 2015). Hoitajista 89 prosenttia (n=368) oli sitä mieltä, että urologista syöpää sairastavien potilaiden kanssa pitäisi puhua seksuaalisuudesta (Krouwel ym. 2015). Seksuaalisuudesta keskustelemiselle ei kuitenkaan aina haluta enempää aikaa (Zeng ym. 2011, Arikan ym. 2015) ja keskustelut seksuaalisuudesta olivat harvinaisia (Olsson ym. 2012). Jotkut hoitajat kokivat keskustelun olevan jonkun muun vastuulla (Saunamäki & Engström 2013). Seksuaalisuudesta keskustelemisen tärkeys saatettiin joko kieltää tai sitä pidettiin merkityksettömänä (Hordern & Street 2007b, 2007c). Terveydenhuollon ammattilaiset tekivät myös potilaan ikään, diagnoosiin, kulttuuriin, suhteeseen ja tautistatukseen liittyviä oletuksia potilaiden seksuaalisuudesta sekä rajasivat potilaan seksuaalisuuden hedelmällisyyteen, ehkäisyyn, vaihevuosiin tai erektiohäiriöihin. He olettivat potilaiden esimerkiksi keskittyvän taudin voittamiseen välittämättä emotionaalista ja fyysisistä tekijöistä. (Hordern & Street 2007a.) Sairaanhoitajista 64 prosenttia oletti, ettei syöpäpotilailla ollut kiinnostusta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairauden takia (Zeng ym. 2011).

Tutkimuksissa on todettu seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistäviä tekijöitä (Baker-Green 2017). Seksuaali-

lisuuden puheeksi ottamista edisti hoitajan tietämys sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja, että hoitajalla oli riittävästi aikaa puhua potilaan kanssa. Lisäksi puheeksi ottamista edisti hoitajan toiselta ammattilaiselta saama tieto potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä huolistista (Moore ym. 2013). Aiemmin toisten potilaiden kanssa käydyt keskustelut seksuaalisuudesta edistivät puheeksi ottoa uuden potilaan kanssa (Baker-Green 2017).

Seksuaalisuudesta puhuvat hoitajat kokivat vahvaa auttamisen tunnetta potilasta kohtaan ja he kokivat olevansa vastuussa tietämyksensä takia. (Saunamäki & Engström 2013.) Ikkäämmät, kokeneemmat ja seksuaalisuudesta koulutusta saaneet hoitajat tekivät rokeammin keskustelualoitteen potilaan kanssa. Vanhemmilla hoitajilla oli eniten luottamusta omiin kykyihinsä ja myös positiivisempi suhtautuminen seksuaalisuuteen. Lisäkoulutusta saaneilla hoitajilla oli positiivisempi suhtautuminen seksuaalisuudesta keskusteleminen potilaidensa kanssa. (Saunamäki ym. 2010.) Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edisti, jos potilas otti asian puheeksi ja jos osastolla oli rauhallinen ympäristö (Moore ym. 2013). Todennäköisemmin seksuaalisuus otettiin puheeksi, jos potilaat olivat fyysisesti aktiivisia, naimisissa tai kumppanin kanssa. Seksuaalisuudesta oli helpompi keskustella nuorempien ja naispuolisten potilaiden kanssa. (Baker-Green 2017.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävästä tekijöistä urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitkä tekijät edistävät seksuaalisuuden puheeksi ottamista hoitajien näkökulmasta? Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää urologisen potilaan hoitotyötä ja hoitoyksiköiden toimintatapoja, hoitajien seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä hoitotyön perus- ja täydennyskoulutusten sisältöjä.

AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Tutkimus toteutettiin kuvailevana laadullisena tutkimuksena (Neergaard ym. 2009). Tutkimuksen osallistujat (n=50)

rekrytoitiin Urologiset hoitajat Urhot ry:n kautta. Tutkimustiedote julkaistiin yhdistyksen jäsenlehdessä, ja se lähetettiin yhdistyksen jäsenille (n. 400) sähköpostitse. Tiedotteessa mainittiin, että yhdistyksen jäsenet saavat jakaa tiedotetta yhdistykseen kuulumattomille, urologian parissa työskenteleville hoitajille. Näin tavoitettiin laajempi potentiaalisten osallistujien joukko (Parahoo 2014).

Tutkimuksen osallistujat olivat 27–62-vuotiaita (ka. 47). Osallistuneista naisia oli 96 prosenttia (n=48). Lähes kaikki (n=48) osallistujat olivat koulutukseltaan sairaan- tai terveydenhoitajia. Perustutkinnon lisäksi kolmanneksella hoitajista oli myös muuta koulutusta, kuten korkeakoulututkinto tai seksuaalivieraiden, uroterapeutin, avannehoitajan tai syöpäsairaanhoitajan koulutus. Osallistujilla oli kokonaisuudessaan työkokemusta 3–37 vuotta (ka. 22) ja urologian parissa alle yhdestä vuodesta 35 vuoteen (ka. 14). Seksuaalisuuteen liittyvää lisäkoulutusta oli saanut 38 prosenttia (n=19) osallistujista.

Tutkimusaineisto kerättiin Suomessa huhti-toukokuussa vuonna 2017 avoimilla yksilöhaastatteluilta (n=4) joko kasvotusten (n=3) tai puhelimitse (n=1). Tutkimukseen osallistuminen mahdollistettiin myös elektronisella lomakkeella (n=46), koska seksuaalisuus on sensitiivinen aihe (Aho & Kylmä 2012). Avoin haastattelu valittiin aineistonkeruun menetelmäksi, koska tarkoituksena oli kuvata kokemuksia (Neergaard ym. 2009) ja aihetta on tutkittu niukalti Suomessa (Aho & Kylmä 2012). Haastattelun pohjana toimi tutkimuskysymys: mitkä tekijät edistävät seksuaalisuuden puheeksi ottamista hoitajien näkökulmasta? Sama kysymys esitettiin elektronisessa lomakkeessa.

Artikkelin ensimmäinen kirjoittaja keräsi aineiston, joka analysoitiin tutkimusryhmässä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Elo ym. 2014). Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tekstiksi. Elektronisen lomakkeen vastaukset saatiin valmiiksi tekstimuodossa. Koko aineisto luettiin kokonaiskuvan saavuttamiseksi (Graneheim & Lundman 2004). Analyysiyksiköksi valittiin tutkimuskysymykseen vastaavat ajatuskokonaisuudet. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin niin, että niiden olennainen sisältö säilytettiin. (Elo ym.

2014.) Pelkistystyö saatiin yhteensä 241. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin alaluokiksi (51 kpl), jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Sisällöllisesti samankaltaisista alaluokista muodostettiin yläluokkia (23 kpl) ja niistä edelleen viisi pääluokkaa. (Elo ym. 2014.) Analyysissä palatettiin toistuvasti alkuperäisiin ilmauksiin ja pelkistystyö, jotta luokkien nimet saatiin vastaamaan mahdollisimman hyvin niiden sisältöä ja näin varmistettiin tutkimustulosten luotettavuus. (Bengtsson 2016.)

TULOKSET

Hoitajien seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistivät hoitajan monipuoliset valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, potilaslähtöiset valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, hyvät resurssit seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle hoitotyössä, työyhteisön seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevat toimintatavat ja yhteiskunnassa tapahtunut myönteinen kehitys seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle.

Hoitajan monipuoliset valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa

Hoitajien tietotaito seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta kehittyi koulutuksen avulla. Hoitajat saivat koulutuksissa tietoa leikkausten vaikutuksista ja rajoituksista seksuaalisuuteen sekä hyviä toimintatapoja ja konkreettisia käytännön esimerkkejä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Hoitajat kokivat myös saaneensa koulutuksen myötä rohkeutta ja matalamman kynnyksen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.

"Koulutuksessa olen oppinut just niitä käytännön esimerkkejä puheeksi ottamisesta."

Hoitajan laaja ammatillinen osaaminen seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa koostui hoitajan hyvistä ammatillisista valmiuksista, hoitajan hyvästä ammatti-identiteetistä ja hoitajan hyvistä vuorovaikutustaidoista hoitosuhteessa. Hoitajat toivoivat kuitenkin lisää ammatillisia valmiuksia puhumiseen seksuaalisuuden tultua esiin hoitosuhteessa. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen koettiin vaativan hyvän ammatti-identiteetin. Lisäksi hyvien vuorovaikutustaitojen koettiin

edistävän seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Hoitajan tieto sairauksien ja hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen oli myös osa hoitajan ammatillista osaamista. Puheeksi ottaminen koettiin helpommaksi ja luonnolliseksi, jos hoitaja tietää sairauden ja hoitotoimien vaikutukset seksuaalisuuteen. Silloin hoitaja pystyi kertomaan potilaalle selkeästi, mitä on odotettavissa.

"Hyvät vuorovaikutustaidot edistävät aiheen [seksuaalisuuteen liittyvien asioiden] käsittelyä."

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin hoitajan veloitteeksi. Puheeksi ottamista pidettiin tärkeänä osana urologisen potilaan hoitotyötä hoidon alusta alkaen. Hoitajat pitivät seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä omana velvollisuutenaan että potilaiden oikeutena. Puheeksi ottamisen tulisi olla itsestään selvyyttä kaikkien potilaiden kohdalla.

"Puheeksi otto olis nimenomaan urologisen potilaan hoidos keskeistä."

Hoitajan työkokemuksen myötä kehittyneet vahvuudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tarkoittivat hoitajan pitkää työkokemusta sekä sen tuomaa luottamusta ja uskallusta puhua seksuaalisuudesta. Työkokemuksen myötä karttuneet tiedot ja taidot seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa koettiin hoitajan vahvuuksina. Hoitajat kertoivat oppineensa käytännössä, miten ottaa seksuaalisuus puheeksi. Oma ammattivarmuus antoi puheeksi ottamiseen lisää työkaluja. Pyrkimys ottaa seksuaalisuus puheeksi kaikkien potilaiden kanssa edisti myös sen puheeksi ottamista.

"Työkokemus on tuonut lisää taitoja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen."

Hoitajan monipuolisiin työskentelytapoihin seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa kuului seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallien hyödyntäminen hoitotyössä. Hoitajat olivat käyttäneet seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja, kuten PLISSIT- tai BETTER-mallia. PLISSIT-mallin mieltäminen koettiin helpottavan puheeksi ottamista. BETTER-malli koettiin helpoksi käyttää, ja se sopi ohjaukseen eri tavoin sairaiden potilaiden hoidossa. Lisäksi BETTER-mallin ajateltiin sopivan sairaalaan, koska siinä korostui esimerkiksi kirjaaminen.

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

"Käytän paljon sitä perus PLISSIT-mallia, et siinä on se luvan antaminen ja tieto."

Huumorin koettiin helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottotilannetta rentouttamalla sekä potilasta että hoitajaa. Hoitajat kertoivat johdattelevansa keskustelun seksuaalisuuteen ja potilaalle kerrottiin esimerkiksi leikkauksen vaikutuksista seksuaaliseen kanssakäymiseen, fertiilitettiin, erektioon tai siemensyöksyyn. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen liitettiin osaksi päivittäistä hoitoa ja seksuaalisuus otettiin puheeksi sopivassa tilanteessa muun ohjauksen, esimerkiksi lääkitysasioiden käsittelyn yhteydessä.

"Joidenkin nuorten kohdalla huumori auttaa vaikeissa tilanteissa eteenpäin."

Hoitajan aktiivisuutta pidettiin tärkeänä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen edistäjänä. Se ilmeni esimerkiksi aktiivisena tiedonhankintana ja tietoisena työskentelynä ammatillisuuden edistämiseksi. Hoitaja hankki tietoa osatakseen kertoa potilaalle seksuaalisuudesta ja toimenpiteiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Hoitajan tehtäväksi koettiin keskustelun aloittaminen, koska potilaat toivovat sitä.

"Vuosien varrella olen hoitajana saanut olla hyvin aktiivinen keskustelun aloittaja, koska harva mies kertoo ongelmistaan."

Hoitajan yksilölliset vahvuudet, kuten iän ja elämäkokemuksen karttuminen sekä henkinen kehittyminen edistivät seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Hoitajat kokivat, että seksuaalisuudesta oli helpompi puhua iän karttumisen myötä. Elämäkokemuksen koettiin myös auttavan suhtautumisessa seksuaalisuuden kirjoon ja sen käsittelemiseen.

"Koen, että auttaa keskustelun avaamisessa tietysti se, että on ikää karttanut."

Hoitajan avoin luonne ja rohkeus puhua yleensäkin asioista avoimesti, myös seksuaalisuudesta, helpotti seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Hoitajan yksilöllisinä vahvuuksina pidettiin myös sitä, että tämä on sinut itsensä ja seksuaalisuutensa kanssa sekä luottaa itseensä ja kykyihinsä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Eduksi on, jos hoitaja kokee seksuaalisuuden itselle ja potilaalle tärkeäksi aiheeksi

"Jos on sinut oman seksuaalisuuden kanssa, puheeksi ottaminen on helppoa."

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edisti seksuaalisuuden kokeminen myönteisesti urologisen potilaan hoitotyössä. Hoitajat kokivat puheeksi ottamisen helpoksi, vaivattomaksi, luonnolliseksi ja luontevaksi.

"Mielestäni seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on helppoa."

Potilaslähtöiset valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa

Potilaan toimiminen aloitteentekijänä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa

Hoitajan monipuoliset valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa

- Hoitajan erilaisista koulutuksista saama tieto-taito seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta
- Hoitajan laaja ammatillinen osaaminen seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa
- Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kokeminen hoitajan velvoitteeksi
- Hoitajan työkokemuksen myötä kehittyneet vahvuudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa
- Hoitajan monipuoliset työskentelytavat seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa
- Hoitajan yksilölliset vahvuudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa
- Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kokeminen myönteisesti urologisen potilaan hoitotyössä

Potilaslähtöiset valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa

- Potilas aktiivisena toimijana seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa
- Potilaan avoin luonne hoitosuhteen vuorovaikutuksen parantajana
- Potilaan siisti olemus edesauttamassa keskustelua seksuaalisuudesta
- Potilaan sairauden haitallinen vaikutus seksuaalisuuteen
- Potilaan iän vaikutus seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen
- Potilaan sukupuolen vaikutus seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen
- Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kokeminen helpommaksi naimisissa olevan potilaan kanssa
- Potilaalla on tietoa seksuaalisuudesta jo ennestään
- Potilas tietää seksuaalisuudesta tulevan puhetta

Hyvät resurssit seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle hoitotyössä

- Riittävät ajalliset resurssit
- Tarkoituksenmukainen hoitoympäristö seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle

Työyhteisön seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevat toimintatavat

- Kirjallinen materiaali seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena
- Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kokeminen työyhteisön yhteiseksi asiaksi
- Mahdollisuus potilaan ohjaamiseen eteenpäin

Yhteiskunnassa tapahtuneet myönteiset muutokset seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyn mahdollistajana

- Seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden muuttuminen myönteisemmiksi
- Seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saatavuuden parantuminen

Kuvio 1. Tutkimustulokset pää- ja yläluokittain

ja potilaan halukkuus seksuaalisuudesta keskusteluun olivat osa potilaan aktiivista toimijuutta hoitosuhteessa.

"Jos potilas itse aloittaa keskustelun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, niin silloin siitä on helpompi keskustella."

Hoitajat kokivat, että potilaan avoin luonne hoitosuhteessa helpotti seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja vuorovaikutus hoitosuhteessa parani. Lisäksi potilaan siisti olemus edesauttoi keskustelua seksuaalisuudesta. Hyväkuntoisen oloiselle ja itsestään huolta pitävälle potilaalle oli helpompi puhua seksuaalisuudesta. Puheeksi ottamista edisti myös potilaan sairauden haitallinen vaikutus seksuaalisuuteen. Hoitajat kertoivat, että erityisesti eturauhassyöpöpotilaiden kanssa oli tarvetta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

"Tottakai potilaan avoin luonne helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista."

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen vaikuttivat potilaan ikä, sukupuoli ja siviilisääty. Puheeksi ottaminen koettiin helpommaksi nuoren aikuisen kanssa. Toisaalta vastauksissa tuli esille myös se, että varttuneemman potilaan kanssa oli helpompi keskustella seksuaalisuudesta. Hoitajat kokivat luontevampana puhua seksuaalisuudesta vastakkaisen sukupuolen kanssa (naishoitaja-miespotilas), mutta toisaalta naisten kesken keskustelu oli paljon sujuvampaa. Puheeksi ottaminen koettiin helpommaksi naimisissa olevan potilaan kanssa. Lisäksi puheeksi ottamista edisti, jos potilaalla oli tietoa seksuaalisuudesta jo ennestään, ja hän tiesi seksuaalisuudesta tulevan puhetta.

"On luontevampaa puhua vastakkaisen sukupuolen kanssa."

Hyvät resurssit seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle hoitotyössä

Riittävät ajalliset resurssit merkitsivät sitä, että hoitajalla oli riittävästi aikaa seksuaalisuudesta keskustelemiselle. Tarkoituksenmukainen hoitoympäristö seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle merkitsi rauhallista fyysistä ja turvallista tilaa seksuaalisuudesta keskustelemiselle. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mahdollisti esimerkiksi potilaan kanssa oleminen kahden, mikä varmistui potilaan ollessa omassa huoneessa.

"Seksuaalisuudesta on hyvä puhua, jos on turvallinen tila."

Työyhteisön seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevat toimintatavat

Kirjallisen materiaalin koettiin edistävän seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Potilaalle oli helpompi puhua seksuaalisuudesta, koska potilasohjeissa oli maininta seksuaalisuudesta ja kirjallisia kotihoito-ohjeita oli saatavilla. Hoitajat kaipasivat lisäksi seksuaalisuudesta kertovia oppaita annettavaksi potilaalle.

"Kun potilasohjeisiin on lisätty seksuaalisuuteen liittyvää ohjetta, on helpompi puhua potilaalle"

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kokeminen työyhteisön yhteiseksi asiaksi merkitsi seksuaalisuuteen liittyvän tietotaidon ja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen liittyvien kokemusten jakamista työyhteisössä. Tuen saaminen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen enemmän koulutusta saaneilta kollegoilta ja esimieheltä koettiin tärkeäksi. Puheeksi ottamista edistivät myös samanhenkiset ihmiset työyhteisössä ja osaston avoin ilmapiiri. Työyhteisön seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukeviin toimintatapoihin kuului myös mahdollisuus potilaan ohjaamiseen eteenpäin esimerkiksi seksuaalineuvjalle tai seksuaaliterapeutille.

"Edistää...asiaa ymmärtävien kollegoiden tuki."

Yhteiskunnassa tapahtunut myönteinen kehitys seksuaalisuuden käsittelyn mahdollistajana

Seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden muuttuminen myönteisemmiksi ilmeni siten, että seksuaalisuus on aiheena arkipäiväistynyt eikä seksuaalisuuteen enää liity kielteisiä asenteita.

"Seksuaalisuus on tullut arkipäiväisemmäksi."

Seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saatavuuden parantuminen merkitsi sitä, että seksuaalisuuteen liittyvää tietoa on saatavilla aiempaa enemmän sekä hoitajille että potilaille.

"Seksuaalisuuteen liittyvää tietoa on saatavilla lähes rajattomasti ja sitä saa helposti."

POHDINTA

Tutkimus tuotti sekä uutta että osin vahvasti aikaisempaa tietoa seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävästä tekijöistä

urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. Tässä tutkimuksessa seksuaalisuuden puheeksi ottamista pidettiin hoitajien velvollisuutena, potilaiden oikeutena ja tärkeänä osana urologisen potilaan hoitotyötä. Terveystieteiden ammattilaiset ovat kokeneet keskustelun seksuaalisuudesta potilaiden kanssa osaksi omaa työtään. (Hautamäki-Lamminen 2012, Krouwel ym. 2015.) Mutta aikaisemmin on raportoitu, että keskustelut seksuaalisuudesta olivat kuitenkin harvinaisia (Olsson ym. 2012) ja jotkut hoitajat kokivat keskustelun olevan jonkun muun vastuulla (Hordern & Street 2007b, 2007c, Saunamäki & Engström 2013). Hoitajan iän karttuminen, pitkä työkokemus, työkokemuksen tuoma luottamus ja uskallus puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista edistivät seksuaalisuuden puheeksi ottamista (Saunamäki ym. 2010).

Tämä tutkimus toi uutta tietoa hoitajien monipuolisista valmiuksista seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Hoitotyön menetelminä käytettiin erilaisia seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja ja huumoria. Puheeksi ottaminen liitettiin päivittäiseen hoitoon ja keskustelua johdateltiin seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Myös hoitajan oma aktiivinen tiedonhankinta ja hoitajan aktiivisuus seksuaalisuuden puheeksi ottajana edistivät seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole kuvattu näitä hoitajien työskentelytapoja seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävinä tekijöinä.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen urologisen potilaan hoitotyössä koettiin myönteisesti. Sitä kuvattiin helpoksi, vaivattomaksi, luonnolliseksi ja luontevaksi. Tuloksiin vaikutti mahdollisesti se, että neljä viidestä tutkimuksen osallistujista oli Urologiset hoitajat Urhot ry:n jäseniä ja kolmanneksella osallistujista oli yksi tai useampi koulutus hoitajakoulutuksen lisäksi.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edisti se, että potilas toimi aloitteentekijänä ollen halukas keskustelemaan seksuaalisuudesta. Tältä osin tutkimus vahvistaa esimerkiksi Mooren ym. (2013) tutkimustuloksia. Myös potilaan ikä ja sukupuoli vaikuttivat puheeksi ottamiseen. Hoitajat kokivat, että nuoren kanssa oli helpompi aloittaa keskustelu seksuaalisuudesta, mutta toisaalta

Sandström S, Kylmä J, Paavilainen E & Suominen T. 2020. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävä tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 18(3), 10–17.

koettiin, että varttuneemman potilaan kanssa oli helpompaa puhua seksuaalisuudesta. Uutta oli se, että vastakkaisen sukupuolen kanssa puhuminen koettiin luontevammaksi ja toisaalta kerrottiin, että naisten kesken keskustelu oli sujuvampaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille vain se, että seksuaalisuudesta oli helpompi keskustella nuorempien ja naispuolisten potilaiden kanssa. (Baker-Green 2017.)

Tutkimuksessa ilmeni, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oli helpompaa naimisissa olevan potilaan kanssa. Hoitajien oli helpompi ottaa seksuaalisuus puheeksi siistin, hyväkuntoisen ja itsestään huolta pitävän potilaan kanssa. Tämä tulos eroaa osin aikaisemmasta tutkimustiedosta, jossa on korostunut vain potilaan fyysinen aktiivisuus edistävänä tekijänä (Baker-Green 2017).

Hyvät resurssit seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle hoitotyössä sisälisivät riittävät ajalliset resurssit ja tarkoituksenmukaisen hoitoympäristön. Rauhallinen ja turvallinen fyysinen tila, jossa potilaan kanssa voi olla kahden, edisti puheeksi ottamista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille yleisemmällä tasolla, että osaston rauhallinen ympäristö edistää seksuaalisuuden puheeksi ottamista (Moore ym. 2013). Tämä tutkimus antaa siis uutta yksityiskohtaisempaa tietoa hyvistä resursseista.

Työyhteisön toimintatavat edistivät seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Puheeksi ottamisen kokeminen työyhteisön yhteiseksi asiaksi sisälsi uutena asiana kirjallisen materiaalin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena, mitä ei ole kuvattu aikaisemmissa tutkimuksissa. Tulevaisuudessa seksuaalisuuteen liittyvän osaamisen ja kokemuksen jakaminen olisi toivottavaa, koska jakaminen työyhteisössä sekä tuen saaminen kollegoilta ja esimieheltä ovat tärkeitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan tuen puutteen takia seksuaalisuuteen liittyviä asioita ei käsitelty (Saunamäki & Engström 2013).

Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ovat muuttuneet myönteisemmiksi eli seksuaalisuus on aiheena arkipäiväistynyt ja seksuaalisuuteen ei liity enää aina kielteisiä tunteita. Myös seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saatavuus on parantunut. Tietoa on saatavilla aiem-

paa enemmän ja helposti. Aiemmin ei ole kuvattu edellä mainittua yhteiskunnallista näkökulmaa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, mikä tuli uutena tuloksena tutkimuksessa esille.

Luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja aitous (Lincoln & Guba 1985, Kylmä & Juvakka 2012).

Aineisto kerättiin urologisia potilaita hoitavilta hoitajilta, joilla oli tutkimuskohteenä olevasta ilmiöstä monipuolista ja relevanttia tietoa (Lincoln & Guba 1985). Uskottavuutta vahvistettiin myös sillä, että aineiston analyysista keskusteltiin säännöllisesti tutkimusryhmässä ja tutkimusprosessista pidettiin tutkimuspäiväkirjaa. Aineistonkeruun menetelmien yhdistämisellä saatiin rikas ja saturoitunut tutkimusaineisto (Parahoo 2014.) Analyysiyksiköksi valittiin tutkimuskysymykseen vastaava ajatuskokonaisuus (Graneheim & Lundman 2004), jossa konteksti ja toimija säilytettiin.

Tämän tutkimuksen vahvistettavuutta lisättiin kuvaamalla tutkimusprosessi mahdollisimman läpinäkyvästi (Elo ym. 2014). Aineiston keruussa, analyysissa ja raportoinnissa noudatettiin huolellisuutta. Tulosten raportoinnissa käytettiin autenttisia lainauksia aineistosta, jotta aineiston ja tulosten yhteys ilmeni (Graneheim & Lundman 2004). Aineistoon palattiin koko analyysiprosessin ajan varmistaen tutkimustulosten luotettavuus (Elo ym. 2014).

Refleksiivisyydellä tarkoitettiin tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Artikkelin ensimmäisellä kirjoittajalla on vahva kokemus urologisen potilaan hoitotyöstä. (Graneheim & Lundman 2004.) Tutkimuskontekstin tunteminen hyödytti analyysin tekemistä, mutta silti aineiston analyysissä pyrittiin aineistolähtöisyyteen.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi tutkimuksen osallistujista ja tutkimuskontekstista annettiin kuvailtavaa tietoa (Elo ym. 2014). Tutkimuksen osallistujista neljä viidestä oli Urologiset Hoitajat Urhot ry:n jäseniä, mikä kertoo siitä, että osallistujat ovat kiinnostuneita urologisen potilaan hoitotyöstä. Osallistujilla oli pitkä työkokemus ja he olivat

hyvin koulutautuneita, mikä saattoi vaikuttaa tuloksissa ilmenevään myönteisyyteen puheeksi ottamisesta, koska hoitajan saaman koulutuksen tiedetään edistävän seksuaalisuuden puheeksi ottamista (Saunamäki ym. 2010).

Tutkimuksen aitoudella arvioidaan sitä, miten hyvin tutkimuksen tekijä pystyy tuomaan osallistujien äänen esille tulosten raportoinnissa ja luomaan lujalle todellisuuden osallistujien elämästä, tunnetiloista ja kokemuksista. (Elo ym. 2014). Tutkimuksen aineisto oli rikas ja autenttiset lainaukset kertoivat luotettavasti ja osin hyvinkin yksityiskohtaisesti hoitajien kokemuksista seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta.

Eettisyys

Aikaisemmassa tutkimuksessa havaittiin selkeä tiedon aukko, mikä oikeutti tämän tutkimuksen (Parahoo 2014). Ensisijainen aineistonkeruun menetelmä oli yksilohaastattelu, mutta toiseksi valittiin elektroninen lomake. Tällä menetetyllä mahdollistettiin myös niiden ihmisten, jotka eivät halua tulla haastatetuiksi, osallistuminen (Aho & Kylmä 2012). Yksilohaastattelu toteutettiin osallistujan valitsemalla tavalla joko kasvokkain tai puhelimitse.

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin keskeisiä eettisiä periaatteita eli ihmisen kunnioittamista, hyvän tekemistä, haitan välttämistä ja oikeudenmukaisuutta. Tutkimukseen osallistujat saivat tarvittavat tiedot tutkimuksesta ja antoivat tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Parahoo 2014). Haastattelut nauhoitettiin osallistujien suostumuksella ja tulokset raportoitiin osallistujia tunnistamatta.

Päätelmät

Tutkimus tuottaa uutta kansallista tietoa seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävästä tekijöistä urologisen aikuispotilaan hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistivät hoitajan monipuoliset valmiudet, joita olivat erilaiset koulutukset, työkokemus ja ammatillinen osaaminen. Hoitajat käyttivät monipuolisia työskentelytapoja seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin myönteisesti, mutta toisaalta myös hoitajan velvollisuudeksi. Myös potilaaseen liitty-

vät tekijät vaikuttivat seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Potilaslähtöisten yksilöllisten tekijöiden ei kuitenkaan tulisi vaikuttaa siihen, ottaako hoitaja seksuaalisuuden puheeksi vai ei. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on jokaisen potilaan oikeus.

Hoitajat kokivat, että riittävät ajalliset resurssit ja tarkoituksenmukainen hoitoympäristö edistivät seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Lisäksi yhteiskunnassa asenteiden muuttuminen seksuaalisuutta kohtaan myönteisemmiksi sekä seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saatavuuden parantuminen ovat mahdollistaneet seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä.

Työyhteisön toimintatapoja tulisi arvioida ja kehittää niin, että ne tukevat hoitajien seksuaalisuuden puheeksi ottamista, ja että seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta tulisi työyhteisön yhteinen asia. Hoitajien tulisi omaksua seksuaalisuuden puheeksi ottaminen osaksi jokapäiväistä hoitotyötä.

LÄHTEET

- Aho AL, Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24(4), 271–280.
- Arikan F, Meydanlioglu A, Ozcan K, Canli Ozer Z. 2015. Attitudes and beliefs of nurses regarding discussion of sexual concerns of patients during hospitalization. *Sexuality & Disability* 33(3), 327–337.
- Baker-Green R. 2017. Nurses experiences discussing sexuality with urinary catheter patients. *International Journal of Urological Nursing* 11(1), 6–12.
- Bengtsson M. 2016. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open* 2, 8–14.
- Bildjuschkin K, Ruuhilahti S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtauksia sosiaali- ja hoitotyössä. Kirjapaja, Helsinki.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen, Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4.
- Graneheim UH, Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.
- Greenberg J, Bruess C, Conclin S. 2010. Exploring the dimensions of human sexuality. Fourth edition. Jones & Bartlett Publishers, Boston.
- Hautamäki-Lamminen K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa: tiedontarpeet ja tiedonsaanti. *Acta Electronica Universitatis Tampereensis* 1186.
- Hordern AJ, Street AF. 2007a. Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. *Medical Journal of Australia* 186(5), 224–227.
- Hordern AJ, Street AF. 2007b. Constructions of sexuality and intimacy after cancer: patient and health professional perspectives. *Social Science & Medicine* 64(8), 1704–1718.
- Hordern AJ, Street AF. 2007c. Let's talk about sex: risky business for cancer and palliative care clinicians. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 27(1), 49–60.
- Ilmonen K, Korhonen E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Väestötietosarja 28. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/> [luettu 22.9.2020]
- Klemetti R, Raussi-Lehto E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas: 33. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Krebs L, Marrs JA. 2006. What Should I Say? Talking with patients about sexuality issues. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 10(3), 313–315.
- Krouwel EM, Nicolai MPJ, van Steijn-van Tol AQMJ, Putter H, Osanto S, Pelger RCM, Elzevier HW. 2015. Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among Dutch oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society* 19(6), 707–715.
- Kylmä J, Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785).
- Lincoln YS, Guba EG. 1985. *Naturalistic inquiry*. Sage, Beverly Hills.
- Moore A, Higgins A, Sharek D. 2013. Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 17(4), 416–422.
- Neergaard MA, Olesen F, Andersen RS & Sondergaard J. 2009. Qualitative description – the poor cousin of health research? *BMC Medical Research Methodology* 9, 52.
- Olsson C, Berglund A, Larsson M, Athlin E. 2012. Patient's sexuality – a neglected area of cancer nursing? *European Journal of Oncology Nursing* 16(4), 426–431.
- Parahoo K. 2014. *Nursing research: principles, process and issues*. 3. edition. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Ryttyläinen K, Valkama S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.
- Saano V, Kivelä T. 2016. Lääketieteen termit. 6. uudistettu painos. Duodecim, Helsinki.
- Saunamäki N, Engström M. 2013. Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing* 23(3), 531–540.
- Saunamäki N, Andersson M, Engström M. 2010. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1308–1316.
- Sinisaari-Eskelinen M, Jouhki M, Tervo P, Väisälä L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Piissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53(4), 286–293.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017a. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Valmiita malleja. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi-valmiita-malleja> [luettu 22.9.2020]
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017b. Seksuaalisuus puheeksi. Miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää asiakas- ja potilastyössä? <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi> [luettu 22.9.2020]
- World Association for Sexual Health (WAS). 2014. Declaration of sexual rights. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf> [luettu 22.9.2020]
- Zeng Y, Li Q, Wang N, Ching SS, Loke AY. 2011. Chinese Nurses' Attitudes and Beliefs Toward Sexuality Care in Cancer Patients. *Cancer Nursing* 34(2), E14–E20.

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