

# **Seksuaalisuus osana terveyden edistämistä**

**Opas seksuaalisuudesta naistentautien poliklinikan asiakkaille**

Farah Hassan  
Jonna Torniainen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Hassan Farah Torniainen Jonna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 14.3.2016
	Sivumäärä 54+10	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Seksuaalisuus osana terveyden edistämistä</b> Opas seksuaalisuudesta naistentautien poliklinikan asiakkaille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Ala-Luhtala Riitta, Mantsinen Christina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala, naistentautien poliklinikka		
Tiivistelmä <p>Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä, ja se on läsnä ihmisessä koko elämän ajan. Seksuaalisuus on tärkeä osa hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Asiakkaat kokevat tarpeellisena saada seksuaalineuvontaa- ja ohjausta erilaisten sairauksien ilmetessä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa potilasopas erilaisten naistentautien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tarkoituksena oli edistää naisen seksuaaliterveyttä antamalla tietoa naistentautien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tarkoituksena oli myös koota työväline hoitohenkilökunnalle seksuaaliohjauksen tueksi. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan ja lantionpohjayksikön asiakkaat.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Keski-Suomen keskussairaalan ylihoitaja Erja Humalamäki. Yhteistyökumppanina toimi Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikka ja lantionpohjayksikkö. Keski-Suomen keskussairaala tarjoaa asiakkailleen seksuaaliohjausta ja -neuvontaa.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka tuotoksena koottiin naistentautien potilaille potilasopas seksuaalisuudesta. Oppaassa kerrotaan erilaisten naistentautien ja alkuraskauden häiriötilanteiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Oppaassa seksuaalisuutta käsitellään terveyden edistämisen näkökulmasta. Opas on sukupuoli- ja seksuaalineutraali, jotta sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt voivat myös hyödyntää opasta. Oppaan tuottamisessa otettiin huomioon hyvän oppaan laatukriteerit sekä toimeksiantajan toiveet ja ehdotukset.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) seksuaalisuus, seksuaaliterveys, naistentaudit, seksuaaliohjaus ja -neuvonta, seksuaaliterapia		
Muut tiedot Liitteet: Seksuaalioikeudet, opinnäytetyön prosessin kuvaus ja potilasopas		

Author(s) Hassan Farah Torniaainen Jonna	Type of publication Bachelor's thesis  Number of pages 54+10	Date 14.3.2016 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication <b>Sexuality as part of health promotion</b> Patient guide for a Gynaecology Policlinic		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Ala- Luhtala Riitta, Mantsinen Christina		
Assigned by Central Finland Central Hospital, Gynaecology Policlinic		
Abstract  <p>Sexuality is an inseparable part of humanity, and it is a part of a person's life throughout its course. Sexuality plays an important role in well-being, quality of life and health. The clients find sexual counselling important when they fall ill.</p> <p>The aim of the thesis was to create a patient guide about how different kinds of gynaecological problems can affect sexuality. The purpose of the thesis was to promote women's sexual health by giving them information about how different gynaecological problems have an effect on sexuality. Furthermore, the purpose was provide a tool for health care staff to be used as an aid in sexual counselling. The target group of the thesis was Central Finland Central Hospital's Gynaecology Policlinic and Pelvic Floor Unit and their clients.</p> <p>The thesis was assigned by Erja Humalamäki, The Nursing Superintendent of Central Finland Central Hospital and it was partnered by the Gynaecology Policlinic and Pelvic Floor Unit of the same hospital. Central Finland Central Hospital offers sexual counselling to its clients.</p> <p>The work was carried out as a functional development work the results of which were combined in order to create a patient guide about sexuality. The guide contains information about how different gynaecological problems affect sexuality. In the guide sexuality is approached from the health promotion perspective. The guide is gender and sexuality-neutral so that gender and sexual minorities can also use it. Good patient guide criteria and the assignor's wishes and suggestions was taken into account.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) sexuality, sexual health, gynaecological diseases, sexual counseling, sexual therapy		
Miscellaneous Appendix: Sexual rights, thesis process diagram and patient guide		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT</b> .....	<b>5</b>
<b>3.1</b>	<b>Seksuaalisuus</b> .....	<b>5</b>
3.1.1	Seksuaaliterveys .....	6
3.1.2	Seksuaaliterveyden edistäminen .....	7
3.1.3	Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus .....	8
3.1.4	Seksuaalioikeudet ja -suositukset .....	9
3.1.5	Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät .....	10
<b>3.2</b>	<b>Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä</b> .....	<b>11</b>
3.2.1	PLISSIT-malli .....	11
3.2.2	Puheeksi ottaminen .....	12
3.2.3	Seksuaaliohjaus .....	14
3.2.4	Seksuaalineuvonta .....	15
3.2.5	Seksuaaliterapia .....	16
<b>3.3</b>	<b>Naistentaudit ja seksuaalisuus</b> .....	<b>17</b>
3.3.1	Gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus .....	17
3.3.2	Kohdunpoisto ja seksuaalisuus .....	19
3.3.3	Lantionpohjalihakset osana seksuaaliterveyttä .....	22
3.3.3.1	Gynekologiset laskeumat ja seksuaalisuus .....	23
3.3.3.2	Vulvodynia ja seksuaalisuus .....	25
<b>3.4</b>	<b>Alkuraskaus ja seksuaalisuus</b> .....	<b>27</b>
3.4.1	Alkuraskauden verenvuodot ja seksuaalisuus .....	27
3.4.2	Keskenmenon vaikutus seksuaalisuuteen .....	29
3.4.3	Raskaudenkeskeytys ja seksuaalisuus .....	31
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttamisprosessi</b> .....	<b>32</b>
<b>4.1</b>	<b>Tutkimuksellinen kehittämistoiminta</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2</b>	<b>Opinnäytetyön tausta ja tarve</b> .....	<b>33</b>
<b>4.3</b>	<b>Kohderyhmä</b> .....	<b>34</b>
<b>4.4</b>	<b>Hyvä potilasopas</b> .....	<b>34</b>
<b>4.5</b>	<b>Potilasoppaan tavoitteet</b> .....	<b>36</b>
<b>4.6</b>	<b>Aineiston hankinta</b> .....	<b>36</b>
<b>4.7</b>	<b>Oppaan toteuttamisprosessin kuvaus</b> .....	<b>38</b>

<b>5</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>39</b>
5.1	Oppaan arviointi.....	39
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	40
5.3	Kehittämisehdotukset .....	43
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>44</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>53</b>
Liite 1.	Seksuaalioikeudet.....	53
Liite 2.	Opinnäytetyön prosessin kuvaus .....	54
Liite 3.	Potilasopas .....	54

**Taulukot**

Taulukko 1. Hakusanat ja lausekkeet .....	38
---	----

# 1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä, ja se on läsnä ihmisessä koko elämän ajan. Seksuaalisuus on tärkeä osa hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä (WHO 2006). Seksuaalioikeusjulistuksen mukaan ihmisellä on oikeus saada näyttöön perustuvaa tietoa seksuaalisuudesta, kattavaa seksuaaliopetusta sekä matalan kynnyksen seksuaaliterveyspalveluita (World Association for sexual health 2014). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (2014–2020) yhtenä tavoitteena on parantaa väestön tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee antaa tietoa omassa työssään entistä monipuolisemmin. (THL 2014, 32.) Tämä velvoittaa hoitohenkilökuntaa tarjoamaan seksuaaliohjausta ja -neuvontaa. Potilaat kokevat tarpeellisuutena saada seksuaaliohjausta ja -neuvontaa erilaisten sairauksien ilmetessä (THL 2014, 32). Tutkimusten mukaan esimerkiksi syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti on riittämätöntä (Hautamäki- Lamminen 2012, 77).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikka. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa potilasopas erilaisten naistentautien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Työn tarkoituksena on edistää naisten seksuaaliterveyttä antamalla tietoa naistentautien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tarkoituksena on myös koota työväline henkilökunnalle seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan tueksi. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on syventää tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan ja lantionpohjayksikön asiakkaat. Oppaassa käsitellään seksuaalisuutta terveyden edistämisen näkökulmasta. Oppaan kieliasu on neutraali. Lukijan seksuaalisesta suuntautumisesta ei tehdä oletuksia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa potilasopas erilaisten naistentautien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää naisten seksuaaliterveyttä antamalla tietoa naistentautien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Tarkoituksena on myös koota työväline henkilökunnalle seksuaaliohjauksen tueksi. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on syventää tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä.

## 3 OPINNÄYTETYÖN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, ja se on olennainen osa ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Se mahdollistaa erilaisten tunteiden, kuten rakkauden, läheisyyden, hellyyden ja intohimon kokemisen ja ilmaisemisen. Seksuaalisuus ilmenee ihmisessä biologisena sukupuolena, sukupuolirooleina, sukupuoli-identiteettinä, seksuaalisena suuntautumisena, mielihyvänä, läheisyytenä, erotiikkana sekä lisääntymisenä. (WHO 2006; Ryttyläinen, Valkama 2010, 7-11.)

Seksuaalisuutta voidaan kokea ja ilmaista erilaisilla tavoilla, esimerkiksi ajatuksilla, fantasioilla sekä teoilla. Erilaiset uskomukset, asenteet ja arvot ovat myös osa seksuaalisuutta. (WHO 2006.) Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on yksilöllinen ja ainutkertainen. Se saa erilaisia painoarvoja ja tulkintoja eri elämäntilanteissa. (Ryttyläinen, Valkama 2010, 12.) Tutkimusten mukaan tyytyväisyys seksuaalielämään on yhteydessä tyytyväisyyteen muillakin elämänalueilla (Moin, Duvdevany, Mazor 2009).

Aikuisen terveen seksuaalisuuden piirteitä ovat vastuullinen, muita huomioonottava ja arvostava käyttäytyminen. Omasta ja toisen seksuaaliterveydestä huolehditaan ja



seksuaalioikeudet otetaan huomioon (liite 2. Seksuaalioikeudet). Seksuaalikäyttäytyminen perustuu rakkauteen ja kypsään tunne-elämään, ja sitä ohjaavat tietoiset valinnat. (Paananen 2009, 550.)

### 3.1.1 Seksuaaliterveys

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys muodostuu fyysisestä, emotionaalisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta seksuaalisesta hyvinvoinnista. Seksuaaliterveyden käsite kattaa kaiken seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvät teemat. Hyvän seksuaaliterveyden kriteereitä ovat positiivinen ja kunnioitava lähestyminen seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin. Hyvä seksuaaliterveys mahdollistaa nautinnollisen ja turvallisen seksuaalisen kokemuksen ilman pakottamista tai väkivaltaa. Jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksien kunnioittaminen mahdollistaa hyvän seksuaaliterveyden saavuttamisen ja ylläpitämisen. (WHO. Sexual health, human rights and the law 2010, 1). Hyvä seksuaaliterveys pystytään saavuttamaan sairauksista, vammoista ja häiriöistä huolimatta (THL 2014, 32)

Hyvä seksuaaliterveys vaatii positiivista lähestymistä ihmisen seksuaalisuuteen ja ymmärrystä siihen, minkälaiset tekijät vaikuttavat ihmisen seksuaalikäyttäytymiseen. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, millä tavalla henkilö ilmaisee seksuaalisuuttaan, seksuaaliterveyttään, hyvinvointiaan sekä seksuaalikäyttäytymistään. (WHO 2002, 1)

Seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää, sillä seksuaaliterveys ja hyvinvointi ovat osa ihmisen hyvää elämänlaatua (Väestöliitto 2006, 11). Seksuaaliterveys on tärkeää niin yksilöiden fyysiselle ja emotionaaliselle terveydelle, kuin pariskuntien ja perheidenkin hyvinvoinnille. Seksuaaliterveydentila vaikuttaa sosiaalisella ja ekonomisella tasolla myös yhteiskuntaan. (WHO sexual health, human rights and the law 2010, 4)

Suomalaisen seksuaaliterveyden ajatellaan olevan melko hyvä (Apter ym. 2005). Seksuaaliterveyspalvelujen laatu ja saatavuus ovat parantuneet huomattavasti sekä naisten ja nuorten oikeuksia on edistetty (Väestöliitto 2006, 47). Alle 20- vuotiaiden ikäryhmässä raskaudenkeskeytykset ovat selkeästi vähentyneet viimeisten kymmenen vuoden aikana (THL 2014, 2). Sukupuolitautitartunnat eivät kuitenkaan ole vähenty-

neet samassa suhteessa raskaudenkeskeytysten kanssa. Esimerkiksi klamydiatartunnat ovat olleet kasvussa koko 2000- luvun ajan. (Tartuntatautirekisteri 2016.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että maahanmuuttajien seksuaaliterveys ei ole niin hyvä kuin syntyperäisten suomalaisten. Heidän keskuudessa käytetään vähemmän ehkäisymenetelmiä ja spontaanien keskenmenojen määrä on yleistä etenkin somalia-laisten naisten keskuudessa (THL 2014, 32). Venäjällä ja Itä- Euroopassa tilanne on seksuaaliterveyden osalta huono, sillä suunnittelemattomien raskauksien määrä on korkea ja turvallisten ehkäisymenetelmien saatavuus on heikkoa. Raskaudenkeskeytys toimii eräänlaisena ehkäisykeinona näillä alueilla. Sukupuolitaudit leviävät helposti, kun harrastetaan suojaamatonta seksiä. (Väestöliitto 2006, 50)

### 3.1.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla (Kontula 2000, 56). Seksuaaliterveyttä voidaan edistää eri menetelmillä, kuten seksuaalikasvatuksen, yhteiskuntapoliittisten seksuaaliterveyttä edistävien toimien, ammattihenkilöiden seksuaaliterveyden edistämisen koulutuksen lisäämisen sekä terveystalveluiden kehittämisen ja tarjoamisen avulla (Liinamo 2007). Yksilötason seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimpänä tavoitteena on tuoda esille ihmisen voimavarat sekä tukea niitä, ja näin ollen auttaa muodostamaan myönteinen kuva seksuaalisuudesta. (Kontula 2000, 56–57.)

Seksuaalikasvatus on yksi seksuaaliterveyden edistämisen keinoista, joka koostuu seksuaalivalistuksesta, -opetuksesta sekä – neuvonnasta ja – ohjauksesta. Seksuaalivalistus usein toteutuu yksisuuntaisesti esimerkiksi erilaisten oppaiden avulla. Sen tavoitteena on tehokas tiedonjako suurelle ihmisryhmälle tai sitä voidaan antaa tietyille ihmisryhmälle. Oppaan avulla pyritään parantamaan ja ylläpitämään väestön seksuaalitietämystä. (THL 2014, 38–39, 41–42.)

Yhteiskunnan tärkeänä tehtävänä on tarjota asiallista ja ajankohtaista tietoa seksuaalisuudesta, lisäten seksuaalista suvaitsevaisuutta. Suomessa on tehty erilaisia toimintatohjelmia, joiden tavoitteena on edistää suomalaisten seksuaaliterveyttä. Näitä oh-

jelmia ovat esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma, terveyden edistämisen laatusuositukset sekä terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteena on edistää väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, muun muassa vakiinnuttamalla seksuaalisuuden puheeksi ottamisen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä vähentää eriarvoisuutta seksuaali- ja lisääntymisterveydessä ja tiedontasossa. Toimintaohjelman tavoitteena on myös parantaa ikääntyneiden seksuaalista hyvinvointia lisäämällä sairaalahoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden seksuaalineuvontaa. Terveydenhuollon ammattilaisten on tuettava ja jaettava monipuolisesti tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä työssään. (THL 2014,33-64.)

### 3.1.3 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus

Jokaisella ihmisellä on omanlainen kokemus sukupuolestaan ja seksuaalisesta suuntautumisestaan. Ihminen voi tuntea itsensä naiseksi, mieheksi tai jotakin tältä väliltä. Transsukupuolinen ihminen ei koe ruumiillista sukupuolta omakseen. Hänellä on vahva kokemus siitä, että hän on syntynyt väärään sukupuoleen, ja tämä aiheuttaa sisäistä ristiriitaa. Sukupuoliristiriita on mahdollista korjata sukupuolikorjaushoidolla. Transgender on taas ihminen, joka ei koe olevansa nainen tai mies, vaan jotain tältä väliltä tai ulkopuolelta. Hän voi kokea olevansa sukupuoleton, sukupuoleltaan määrittelemätön tai omanlaisensa yhdistelmä miehisyyttä ja naiseutta. Transvestiitti ilmaisee itseään pukeutumalla vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin. Intersukupuolisuus on synnynnäinen tila, jossa fyysisistä sukupuoliominaisuuksista ei voi suoraan päätellä, onko hän nainen vai mies. Intersukupuolinen voi kokea sukupuolensa monin eri tavoin. (Ryttyläinen, Valkama 2010, 98.)

Seksuaalisuus mahdollistaa eroottisen halun tuntemisen toista ihmistä kohtaan. Seksuaalinen suuntautuminen kertoo, ketä kohtaan seksuaalista halua ja vetovoimaa tunnetaan. Heteroseksuaali ihastuu, rakastuu ja tuntee seksuaalista vetoa pääasiassa vastakkaista sukupuolta olevaa ihmistä kohtaan. Homoseksuaalisuuden käsite sisältää sekä lesbot että homot. He ihastuvat, rakastuvat ja tuntevat seksuaalista vetovoimaa pääasiassa omaa sukupuolta oleviin ihmisiin. Biseksuaalinen ihminen kokee,

että ihmisen sukupuoli ei ole tässä asiassa merkitystä. Hänellä on kyky ihastua, rakastua ja tuntea seksuaalista vetoa sekä naisiin että miehiin. (Ryttyläinen, Valkama 2010, 99.)

On mahdollista, että seksuaalista halua ei tunneta ketään kohtaan, tai seksuaalisuudella on vain vähäinen merkitys elämässä. Aseksuaalisella ihmisellä on hyvin vähän seksuaalisuuteen liittyviä toiveita, ajatuksia tai toimintaa, tai niitä ei ole ollenkaan. Aseksuaalisuudella on monia muotoja, esimerkiksi täydellinen seksuaalisuuden ja läheisyyden halun puuttuminen, seksuaalisuuden halun puuttuminen, mutta normaali halu läheisyyteen tai seksuaalinen halu, joka ei kohdistu keneenkään. (Ryttyläinen, Valkama 2010, 99.) Jotkut aseksuaalit ovat mieltäneet seksuaalisen haluttomuuden osaksi identiteettiään ja se on asia, jota ei tarvitse hoitaa. Toisille taas seksuaalisen kiinnostuksen puute on ongelma, varsinkin jos se aiheuttaa ristiriitoja parisuhteessa. (Nissinen 2006,132.)

#### 3.1.4 Seksuaalioikeudet ja -suositukset

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisen hyvinvointia ja ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeudet koskevat kaikkia ihmisiä samalla tavalla. (Kosunen 2006, 43.) Vuonna 1995 YK:n neljännessä maailmankonferenssissa hyväksyttiin, että seksuaalioikeudet ovat osana naisten ihmisoikeuksia. Samana vuonna kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö julkaisi seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksien julistuksen. Vuonna 1999 maailman seksologijärjestö antoi oman julistuksen seksuaalioikeuksista. WHO on järjestöistä aktiivisimpia toimijoita seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella. Se on julkaissut alueellisia suosituksia seksuaaliterveyden edistämiseksi. WHO:n kansainvälinen lisääntymisterveys strategia hyväksyttiin vuonna 2004 ja sen tavoitteena on nopeuttaa Kairossa vuonna 1994 asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Kosunen 2006, 10.)

World Association for Sexual Health julkaisi vuonna 2014 uuden version seksuaalioikeuksista. Sen mukaan jokaisella yksilöllä on oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen, itsemääräämiseen ja kehoilliseen koskemattomuuteen, yksityisyyteen, tietoon ja seksuaalikasvatukseen (Seksuaalioikeuksien julistus 2014.) Jokaisella yksilöllä on oikeus seksuaaliterveyspalveluiden

käyttöön sekä omien seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten ja ongelmien ratkomi-  
seen (Liite 2. Seksuaalioikeudet)(Ryttyläinen, Valkama 2010, 23).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeudet näkyvät Suomen lainsäädännössä. Ter-  
veyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjel-  
massa tavoitteina on muun muassa kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien toteutu-  
minen, seksuaalisen hyvinvoinnin ja lisääntymiseen liittyvien kysymysten huomioimi-  
nen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. (THL 2014, 22–23)

### 3.1.5 Seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät

Monet psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa seksuaa-  
lisuuteen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Itsetunto on yksi olennainen seksuaa-  
lisuuteen vaikuttava tekijä. Itsetunto tarkoittaa itseluottamusta, itsekunnioitusta ja  
tietoisuutta omasta arvosta. Kun itsetunto on vahva, ihminen näkee itsensä ja myös  
seksuaalisuutensa hyväksyttävänä ja arvokkaana. (Brusila 2014.) Itsetunnon vaurioi-  
tuessa seksuaalinen eheytyminen tapahtuu hitaasti (Ryttyläinen, Valkama 2010,204).

Minäkuva on yksilön käsitys omasta itsestään. Hyvä minäkuva on yhteydessä hyvään  
kehonkuvaan. (Hucker ym. 2010.) Pienikin muutos kehonkuvassa voi vaikuttaa seksu-  
aalisuuteen (Ryttyläinen, Valkama 2010,204). Naisilla, jotka ovat kriittisiä omaa ke-  
hoaan kohtaan, on todettu enemmän seksuaalisten tilanteiden välttämistä, vähem-  
män itsevarmuutta seksuaalisissa tilanteissa sekä huonompaa seksuaalista itsetun-  
toa. (Reissing, Laliberte, Davis 2005.)

Krooninen sairaus tai fyysinen vamma voi vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliterveyteen  
ja seksuaaliseen aktiivisuuteen (Moin ym. 2009). Sairastumisen seurauksena voi olla  
minäkuvan muutosta ja itsetunnon laskua. Pelot ovat yleisiä, ja ne usein liittyvät tor-  
jutuksi tulemiseen ja nautinnon menettämiseen. Sairastunut voi myös pelätä pari-  
suhteen päättymistä. (Valtonen ym. 2015.)

Erilaiset lääkeaineet voivat vaikuttaa suoraan seksuaalisuuteen. Tavallisimpia lääke-  
aineiden seksuaalisuuteen liittyviä haittavaikutuksia ovat alentunut seksuaalinen

halukkuus, lisääntynyt seksuaalinen halukkuus, naisilla orgasmihäiriöt ja miehillä erektiohäiriöt. Lisäksi jotkut lääkkeet voivat vaikuttaa sukupuolielinten toimintaan ja esimerkiksi vaikeuttaa emättimen kostumista. Epäsuorasti lääkeaine voi vaikuttaa seksuaalisuuteen aiheuttamalla psyykkistä tai fyysistä huonovointisuutta ja voimattomuutta. Nämä heijastuvat kielteisesti seksuaaliseen motivaatioon ja haluun. (Virtanen 2002, 295-303.)

Ihmisen elämäkokemukset vaikuttavat seksuaalisuuteen. Esimerkiksi lapsuudessa saatu malli parisuhteesta vaikuttaa siihen, kuinka ihminen pystyy aikuisena muodostamaan pysyviä ihmissuhteita. (Apter ym. 2006, 222-223.) Koettu seksuaalinen väkivalta vaikuttaa seksuaalisuuteen negatiivisella tavalla. Seksuaalisen väkivallan uhreilla traumaperäinen stressihäiriö sekä gynekologiset häiriöt ja sairaudet ovat yleisiä. (Punamäki, Ylikomi 2007.)

Seksuaalisuuteen vaikuttavat myös sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, sillä jokainen kulttuuri asettaa omat rajansa ja ihanteensa seksuaalisuuden ja siihen liittyvän mielenkiinnon ilmaisemiselle. Yhteiskunnassa vallalla olevat uskomukset, tavat ja arvot vaikuttavat siihen, mitä seksuaalista käyttäytymistä pidetään sopivana ja mitä ei. (Apter ym. 2006, 28,222)

## 3.2 Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä

### 3.2.1 PLISSIT-malli

Ryttläinen ja Virolainen (2009) esittelevät Jack Annonin kehittämän PLISSIT- mallin, jonka avulla voidaan kuvata seksuaalikäytymysten parissa tehtävää ammatillista työskentelyä (Ryttläinen, Virolainen 2009, 3). PLISSIT- mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat erilaisia tapoja lähestyä potilaan seksuaalisuutta ja seksuaaliongelmia. P eli Permission tarkoittaa luvan antamista, LI eli Limited Information on kohdennetun tiedon antamista, SS eli Specific Suggestions tarkoittaa erityisohjeiden antamista ja IT eli Intensive Therapy intensiivistä terapiaa. (Ryttläinen, Valkama 2010,51.) Kahden

ensimmäisen tason, luvan antamisen ja rajatun tiedon annon, tulee toteutua sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Kolmannen ja neljännen tason toteuttamiseen vaaditaan seksuaaliterapeutin koulutusta. (Bildjuschkin, Ruuhilahti 2010, 96-100.)

Luvan antaminen on asiakkaan seksuaalisuuden hyväksymistä sen erilaisissa ilmene- mismuodoissaan. Hoitotyöntekijät toteuttavat tätä tasoa ottamalla seksuaalisuuteen liittyvät asiat esille potilaan kanssa, sekä kuuntelemalla hänen huolenaiheitaan. Lu- van antaminen välittyy tehokkaasti myös hoitotyöntekijän sanattoman viestinnän, eli ilmeiden, eleiden ja äänen kautta. Suuri osa potilaista ja asiakkaista tulee jo tällä ta- valla autetuksi. (Bildjuschkin, Ruuhilahti 2010,96; Ryttyläinen, Valkama 2010,52-54.)

Jokaisella hoitotyöntekijällä on velvollisuus antaa tietoa seksuaalisuudesta potilail- leen. PLISSIT- mallin toinen taso, eli kohdennetun tiedon anto, on potilaan neuvontaa yleisesti ihmisen seksuaalisuuteen liittyen tai esimerkiksi tiedon antoa sairauden vai- kutuksista seksuaalisuuteen. Tällä tasolla voidaan kertoa hoitotoimenpiteiden vaiku- tuksista ja niiden aiheuttamista rajoituksista esimerkiksi seksin suhteen. Asiakkaan kanssa pohditaan, miten muuttuneessa tilanteessa voisi toimia. (Bildjuschkin, Ruuhi- lahti 2010,99–100; Ryttyläinen, Valkama 2010,55–56.)

Erytisohtojen anto tarkoittaa yksilökeskeistä ratkaisun miettimistä asiakkaan on- gelmaan. Tämä vaatii yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja seksuaalielämästä kysymällä ja kuuntelemalla. Mallin viimeinen taso, intensiivinen terapia, on seksuaaliongelmien hoitoa eri terapiamenetelmien avulla. Terapiata voi antaa vain siihen koulutettu ammattihenkilö. (Ihme, Rainto 2014, 31.)

### 3.2.2 Puheeksi ottaminen

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä koetaan usein vaikeaksi. Hoito- työntekijä saattaa kuvitella, että seksuaalisuus on asiakkaan tai potilaan yksityisasiata tai sairastuessa asiakasta ei kiinnosta seksuaalisuuteen liittyvät asiat. (Ryttyläinen, Valkama 2010, 137.) THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (2014-2020) yhtenä tavoitteena kuitenkin on, että seksuaalisuuden puheeksi ottami- nen vakiintuu sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL 2014, 61).

Terveysthuollon ammattilaisen tehtävä on avata keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä, sillä asiakkaiden ja potilaiden rohkeus ei välttämättä riitä siihen (Hautamäki-Lamminen 2012, 44). Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oikeaan aikaan vaatii henkilökunnalta hienotunteisuutta, tiedollista osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja (Ryttyläinen, Virolainen 2009, 2). Ammattilaisten tulee pystyä keskustelemaan seksuaalisuudesta ja olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Omat tunteet ja ajatukset tulee pystyä laittamaan sivuun. (Brandenburg, Schwenkhagen 2006, 345.) Seksuaalisuudesta puhumiseen vaikuttavat esimerkiksi oman seksuaalisuuden kohtaaminen, omat asenteet, tiedot ja taidot seksuaalisuudesta sekä empatiakyky. Työntekijän ammatillisuus vaikuttaa paljon siihen, minkälainen vuorovaikutussuhde hänelle muodostuu asiakkaan kanssa. (Ilmonen 2006, 43) Puheeksi ottaminen mahdollistuu, kun tapaamistila on viihtyisä, turvallinen ja intiimi (Bildjuschkin 2010).

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voi tapahtua muun terveysneuvonnan ohessa, tai omana puheenaiheenaan. Esimerkiksi seuraavia kysymyksiä voidaan käyttää keskustelun aloituksena:

- *"Meillä on tapana keskustella kaikkien potilaiden kanssa sairauden, hoitojen ja lääkitysten vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Onko Teillä mieltä askarruttavia kysymyksiä?"*
- *"Minulla on Teille tietoa (esim. kirjallista ohjausmateriaalia) sairautenne vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja siitä, kuinka seksuaaliterveyttä tulisi huomioida sairauden hoidon yhteydessä. Onko Teille nyt sopiva hetki keskustella asiasta?"*
- *"Miten nykyinen terveydentilanne on vaikuttanut parisuhteeseenne?"*
- *"Yleensä tällä sairaudella/toimenpiteellä on vaikutuksia myös seksuaalielämään. Mitä Te ajattelette omasta tilanteestanne?"*
- *"Seksuaaliterveyden edistäminen on osa tämän sairauden hoitoa. Sopisimme-ko ajan, jolloin voisimme keskustella?"*

Aina ajoitus seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ei ole sopiva. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta. Hoitotyöntekijä voi tällöin kertoa,



että seksuaalisuuteen liittyviä asioita saa kysyä milloin tahansa. (Ryttyläinen, Virolainen 2009, 6-8.)

### 3.2.3 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus on jokapäiväistä tiedon antamista hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Se on tavoitteellista, tilannekohtaista ja kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta. Seksuaaliohjauksen antaminen kuuluu kaikille hoitotyössä toimiville. Seksuaaliohjauksessa käsiteltäviä asioita voivat olla esimerkiksi levon ja unen merkitys seksuaaliseen halukkuuteen, raskauden ja lapsen tulon tuomat muutokset tai vaihdevuosien ja ikääntymisen vaikutus seksuaalisuuteen. Myös erilaiset sairauksien ja niihin liittyvien toimenpiteiden yhteydessä tulee ohjata niiden vaikutukset seksuaalisuuteen. (THL 2014,40; Ryttyläinen, Virolainen 2009,2-7.)

Kuten kaikki asiakastyössä tapahtuva ohjaus, myös seksuaaliohjaus tähtää asiakkaan voimavarojen vahvistumiseen. Asiakkaalle annetaan lupa esittää kysymyksiä, kertoa elämäntilanteestaan, itsehoitoratkaisuistaan ja hyvinvoinnistaan. (Vänskä et al. 2011, 81-85.) Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija, sillä seksuaalisuus on hyvin yksilöllistä (Ryttyläinen, Valkama 2010). Saamansa tiedon pohjalta työntekijä voi antaa asiakkaalle hänen elämäntilanteeseensa pohjautuvia yksilöllisiä neuvoja. (Vänskä et al. 2011, 85-86).

Mikäli seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaan vaikeaksi, ei seksuaaliohjauskaan tapahdu luontevasti. Seksuaaliohjauksen esteeksi voi muodostua aiheen arkaluontoisuus, ammattilaisten tiedon puute sekä aika- ja tilaresurssien riittämättömyys. (Ilmonen 2006, 43.) Tutkimusten mukaan esimerkiksi syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti on riittämätöntä. Keskustelu seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on vähäistä, eivätkä potilaat saa sellaista seksuaaliohjausta, jota he odottavat. (Hautamäki-Lamminen 2012,41–45.)

### 3.2.4 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa hoitotyön ammattilainen ja asiakas käyvät keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksissä. Seksuaalineuvonnan tulisi olla tavoitteellista ja ammatillista. Keskeisenä tavoitteena on paneutua henkilön seksuaalisuuteen ja niihin liittyviin haasteisiin. Yleisiä syitä, miksi hakeudutaan seksuaalineuvontaan, ovat esimerkiksi seksuaalinen haluttomuus, vuorovaikutuksen, tunteiden ilmaisun ja läheisyyden ongelmatilanteet, kehokuvaan ja itsetuntoon liittyvät ongelmat, eri elämäntilanteet ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen sekä toimenpiteiden, vammautumisen ja lääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen. Seksuaalineuvonnan tärkeimpiä elementtejä on ihmisen oman seksuaalisuuden hyväksyminen eli luvan ja rajatun tiedon antaminen. (Ritamo ym. 2011, 9.)

Seksuaalineuvonta on tavoitteellinen hoitoprosessi. Sen tulisi olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan yksilöllisiä tarpeita huomioivaa. Seksuaalineuvontakertoja on yleensä 2-5, jotka sisältävät aloituksen, käsittelyvaiheen ja lopetuksen. Nämä neuvonnat toteuttaa seksuaalineuvojakoulutuksen saanut ammattilainen. (Ritamo ym. 2011, 9; THL 2014, 40.)

Seksuaalineuvonta on osa sosiaali- ja terveystalvueluita, ja näiden palveluiden tulee olla tarjolla kaiken ikäisille (THL 2014, 41). Seksuaalineuvonta on onnistunut silloin, kun siinä huomioidaan hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, siinä noudatetaan hoitotyön periaatteita sekä huomioidaan ammatillista vuorovaikutusta. Onnistuneessa seksuaalineuvonnassa työskennellään PLISSIT- mallin kahden ensimmäisen tason mukaisesti, eli luvan antaminen ja salliminen sekä rajatun tiedon antaminen huomioidaan. Työyhteisössä olisi hyvä pohtia, minkälaiset tilanteet vaativat seksuaalineuvontaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 144.)

Asiakkaalle olisi tärkeää saada keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista sekä saada nopeasti vastauksia kysymyksiin. Näin pystytään ehkäisemään mahdollisten ongelmien syntymistä ja pahenemista jatkossa (Eskola & Hytönen 2005, 66). Oikeaan aikaan tarjottu seksuaaliohjau- ja neuvonta saattavat vaikuttavat ehkäisevällä tavalla seksuaaliohjelmiin. Seksuaalineuvonta perustuu avoimeen ja luottamukselli-

seen vuorovaikutussuhteeseen, jossa yhdessä pyritään etsimään ongelmille vastauksia. Seksuaalineuvojan täytyy tällöin nähdä asiakas yhdenvertaisena ja ainutlaatuisena, huomioiden aina asiakkaan tarpeita ja voimavaroja. Seksuaalineuvoja tekee konkreettisia huomioita asiakkaasta, tulkitsee ja kysyy asiakkaalta lisää kysymyksiä. Tämä edellyttää tiedollista läsnäoloa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 144- 145)

Asiakkaan ongelmien yksinkertaistaminen on seksuaalineuvonnan kulmakiviä. Asioita tulisi käsitellä yksi kerralla ja keskittyä tärkeisiin asioihin. Keskustelussa tulee käsitellä asiakkaan kanssa, kuinka pitkältä yhteistyöstä on kyse ja minkälaisia odotuksia hänellä on seksuaalineuvontaa kohtaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 145- 146)

Keski-Suomen alueella seksuaalineuvontapalveluja tarjoavat Keski-Suomen keskussairaalan seksuaalineuvojakoulutuksen saaneet kättilöt, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit. Myös perusterveydenhuollossa tarjotaan seksuaalineuvontaa.

### 3.2.5 Seksuaaliterapia

Seksuaaliterapian avulla pyritään ratkaisemaan seksuaaliongelmia. Seksuaaliterapiaa antaa yleensä seksuaaliterapiakoulutuksen saanut terapeutti, jonka vastaanotolla käydään yksin tai pariskuntana. Käyntejä voi olla 5-10, viikoittain tai harvemmin. (Lukkarinen 2006, 271; Vuola 2003.) Seksuaaliterapiaan hakeudutaan enemmän ja kysyntä on kasvanut huomattavasti viime vuosikymmenien aikana. Nykyään ihmiset ovat entistä enemmän kiinnostuneempia omasta seksuaalisuudestaan ja tavoittelevat seksielämältään enemmän. (Vuola 2003.) Syitä, joiden vuoksi voi hakeutua seksuaaliterapiaan ovat esimerkiksi seksuaalisen nautinnon puuttuminen, erektio-, kiihottumis- ja orgasmivaikeudet, seksuaaliset pakkomielteet ja riippuvuudet, traumatilanteet sekä seksuaalinen haluttomuus (Väestöliitto 2015).

Seksuaalitoimintahäiriöt vaikuttavat monella eri tapaan niin nuoriin kuin myös ikäihmisiin. Niillä voi olla vaikutus henkilön minäkuvaan. Asiakasta saattaa auttaa tilanteen normalisoiminen ja tieto, ettei hän ole yksin asian kanssa. Asiakkaiden vaivojen vähättely saa heidät turhautumaan, monet joutuvat vaihtamaan terapeuttia tämän vuoksi. (Brandenburg & Schwenkhagen 2006, 345.)

Helsingin alueella terapian saatavuus on hyvä. Palvelun tarjoajia ovat esimerkiksi Sexpo- säätiö ja Väestöliitto, myös yksityisvastaanottoja on useita. Muualla Suomessa tilanne saattaa olla hieman huonompi, kuitenkin yksityisiä seksuaaliterapeutteja löytyy muun muassa Suomen seksologisen seuran sivuilta. (Vuola 2003.)

Keski-Suomen alueella seksuaaliterapiapalveluja tarjoaa yksityisen sektorin puolelta esimerkiksi Terveystalo, Therapy Team New Melody Oy sekä Keski-Suomen Psykoterapeuttiyhdistys.

### 3.3 Naistentaudit ja seksuaalisuus

#### 3.3.1 Gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus

Gynekologisella syövällä tarkoitetaan syöpää, joka sijaitsee ulkosynnyttimissä, emättimessä, kohdunkaulassa, kohdunrungossa, munasarjoissa tai istukassa (Leminen 2009). Syöpädiagnoosin saamisen on todettu yleensä vaikuttavan negatiivisesti seksuaalielämän kokemiseen (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä, Hautamäki 2003). Syövän hoitoon liittyy paljon pelkoa ja ahdistusta, jolloin seksuaalisuus ja seksi jäävät helposti taka-alalle (Hovatta 2011b, 141). Hoitoina käytettävät leikkaukset, solunsalpaaja- ja sädehoidot voivat vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliseen haluun, yhdyntätaajuuteen sekä naisen kykyyn kiihottua ja saada orgasmi (Kellokumpu- Lehtinen, Väisälä, Hautamäki 2003).

Syövällä ja siihen käytettävillä hoidoilla on suuri vaikutus naisen seksuaaliseen itsetuntoon ja kehonkuvaan (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä, Hautamäki 2003). Minäkuvan muutokset ovat yleisiä ja vaikeasti hahmotettavia ongelmia. Ne voivat vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaaliseen identiteettiin sekä aiheuttaa häpeän ja huonommuuden tunteita. Sisäisen minäkuvan muutos tapahtuu tilanteessa, jossa ihminen menettää jonkun kehon toiminnon tai häneltä poistetaan sisäinen elin. Muutos ei näy ulospäin, mutta henkilö tietää ja kokee sen olemassaolon. Hän voi tuntea itsensä

rikkinäiseksi. Surutyöprosessi on tarpeen, jotta uusi tilanne voidaan hyväksyä. (Rosenberg- Ryhänen 2014; Rosenberg 2006, 287.)

Ulkoinen minäkuvan muutos tapahtuu tilanteessa, jossa muutos näkyy päällepäin. Näitä ovat esimerkiksi isot arvet, näkyvien elinten poistot ja muut suuret ulkonäön muutokset, kuten syöpäpotilailla usein hiusten lähtö. Nämä muutokset voivat vaikuttaa ratkaisevasti ihmisen seksuaali-identiteettiin ja oman kehon hyväksymiseen. Itsensä näyttäminen jopa läheisille voi olla vaikeaa ja tämä tilanne voi johtaa seksuaaliseen haluttomuuteen ja eristäytymiseen, jopa masennukseen. (Rosenberg 2006, 287.)

Hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä tukemaan potilaan kehonkuvaa hoitosuhteen alusta saakka. Tämä tapahtuu muun muassa keskustelemalla potilaan kanssa eri hoitomuodoista ja -vaihtoehdoista. Asiakkaan on yleensä helpompi hyväksyä muutos, kun hän on mukana päätöksenteossa. (Rosenberg 2006, 287.) Tunteiden purkaminen on tärkeää minäkuvan eheytyksen kannalta, joten hoitohenkilökunnan tulee kuunnella ja kysyä aktiivisesti potilaan tuntemuksista (Rosenberg-Ryhänen 2014).

Gynekologisissa syövässä annettava paikallinen sädehoito ja syöpään käytettävä lääkehoito heikentävät limakalvoja sekä aiheuttavat niihin arkuutta ja kuivuutta. Lääkityksen seurauksena voi tulla myös lisääntynyttä vaginaalista eritystä. (Rosenberg 2006, 293; Virtanen 2002, 305.) Lantioon annettava sädehoito voi johtaa emättimen arpeutumiseen ja ahtautumiseen. Limakalvo voi olla alueittain tunnotonta. Tämä voi johtaa yhdyntäkipuihin tai erilaisiin tuntopuutoksiin. Syövän hoitoon käytettävä leikkaushoito voi vaikuttaa hermotukseen negatiivisella tavalla, lyhentää emätintä sekä aiheuttaa kipua aiheuttavia kiinnikkeitä. Leikkauksen yhteydessä saatetaan joutua poistamaan munasarjat, jolloin naiselle tulee vaihdevuodet. (Rosenberg 2006, 293; Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003).

Limakalvojen kuntoa voidaan tukea paikallisella estrogeenihoidolla, jos siihen ei ole vasta-aiheita. Asiakkaalle on tärkeää ohjata liukuvoiteen käyttö hyvissä ajoin. (Kellokumpu- Lehtinen ym. 2003.) Emättimen ahtautumista voidaan ehkäistä ja hoitaa dilatoinnilla eli laajennuksella. Sen voi aloittaa heti kun lääkäri antaa siihen jo luvan,

jopa jo hoitojen aikana, ja sitä tulisi tehdä päivittäin. Dilatointi voidaan tehdä sormella, pienellä tekopeniksellä, hieromasauvalla, dilataatiosauvalla tai yhdynnän avulla. Liukuvoidetta tulee käyttää runsaasti. (Rosenberg 2006,293.)

Antamalla naiselle tietoa seksuaalisuudesta ja syövän vaikutuksista siihen, voidaan parantaa hänen hyvinvointiaan (Rasmusson, Thome 2008). Seksuaaliohjausta tulee antaa kolmessa vaiheessa: diagnoosin ja hoitojen aikana, jälkitarkastuksen yhteydessä sekä vähintään kuusi kuukautta hoitojen jälkeen (Kellokumpu- Lehtinen ym. 2003).

Naisen syöpä ja siihen käytettävät hoidot vaikuttavat myös hänen kumppaniinsa ja koko parisuhteeseen. Siksi seksuaaliohjausta annettaessa on tärkeää, että kumppani kutsutaan mukaan keskusteluun. (Rasmusson, Thome 2008.) Kehon muutokset voivat pelottaa myös kumppania, mutta toisaalta nainen voi myös itse työntää kumppaniaan kauemmaksi sekä fyysisellä että psyykkisellä tasolla. Hoitohenkilökunta voi tukea parisuhdetta normalisoimalla tilannetta, eli kertomalla että syövän aiheuttamat muutokset parisuhteessa ovat tavallisia. (Rosenberg-Ryhänen 2014; Stilos, Doyle, Daines 2008.) Syöpä voi vaikuttaa parisuhteeseen myös positiivisella tavalla (Rosenberg-Ryhänen 2014). Pariskunnat, jotka pystyvät keskustelemaan asiasta ja käsittelemään tilannetta, auttavat toisiaan pääsemään hoitojen ja vaikean ajan yli (Rasmusson, Thome 2008).

### 3.3.2 Kohdunpoisto ja seksuaalisuus

Suomessa kohdunpoistoja tehdään vuosittain noin 7000, mikä tarkoittaa että noin viidennekseltä yli 45-vuotiailta naisilta on poistettu kohtu (Heinonen 2011). Kohdunpoisto on kansainvälisesti yleisin gynekologinen leikkaus (Roovers ym. 2003, 1). Kohdunpoiston yleisempiä syitä ovat esimerkiksi myoomat, laskeumat, vuotohäiriöt, endometriooosi, adenomyoosi, lantion krooniset kivut ja kohdun premaligniset muutokset (Heinonen 2011; Vomvolaki ym. 2006, 23).

Kohdunpoisto voidaan tehdä erilaisilla leikkausmenetelmillä kuten laparotomisesti, laparoskopia- avusteisesti tai vaginaalisesti. Leikkaustapa valitaan sen mukaan, mikä on kohdun koko, liikkuvuus, syövän vaikeusaste ja minkälaisia mahdollisia lisätoi-

menpiteitä leikkaus vaatii eli tarvitseeko poistaa esimerkiksi sivuelimiä. (Heinonen 2011.)

Luonnollisesti naiset ovat hyvin kiinnostuneita omasta seksuaalisuudestaan ja heitä saattaa mietityttää, miten toimenpiteet voivat vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa (Rantanen, Hurskainen 2006, 2122). Kohdunpoistosta tehdyt tutkimukset kertovat, että kohdunpoisto voi vaikuttaa seksuaalisuuteen positiivisesti, negatiivisesti tai sillä ei ole vaikutusta ollenkaan (Vomvolaki ym. 2006, 27).

Monet naiset ja heidän partnerinsa ovat usein huolissaan kohdunpoiston vaikutuksesta heidän seksuaalisuuteensa ja seksuaaliseen viehättävyyteen (Roovers ym. 2003, 1; Vomvolaki ym. 2006, 24; Hehenkamp ym. 2007). Kohdunpoiston on kuitenkin tutkittu vaikuttavan positiivisella tavalla seksuaaliseen hyvinvointiin. Naisten seksuaalinen tyytyväisyys näytti tutkimuksen mukaan parantuneen riippumatta siitä, minkälaisella leikkaustekniikalla kohdunpoisto tehtiin. Rooversin tutkimuksessa 32 asiakasta eivät olleet seksuaalisesti aktiivisia ennen leikkausta, mutta leikkauksen jälkeen yli puolella näistä asiakkaista seksuaalinen aktiivisuus lisääntyi leikkauksen myötä. (Roovers ym. 2003, 2-4.)

Hehenkamp ym. tekemässä tutkimuksessa naisen seksuaalinen aktiivisuus kasvoi kohdunpoiston jälkeen. Suurin osa niistä naisista, jotka eivät olleet seksuaalisesti aktiivisia, tulivat seksuaalisesti aktiivisemmiksi kahden vuoden kuluttua kohdunpoistosta. (Hehenkamp ym. 2007, 868-869.) Tutkimustuloksissa on huomattu, että monet naiset tuntevat helpotusta, koska kohdunpoiston jälkeen raskaaksi tulemisen mahdollisuutta ei ole (Vomvolaki ym. 2006, 25–26).

Fyysisistä syistä johtuen jotkut naiset saattavat luulla, etteivät he koskaan saa orgasmeja. Kumppanin kanssa käytävä keskustelu ja uusien keinojen löytäminen seksuaalisen nautinnon saavuttamiseksi olisi huomioitava. Kohdunpoiston jälkeen estrogeenin tuotanto vähenee, ja tämä aiheuttaa vaihdevuosisoireita eli limakalvojen ohentumista ja kuivuutta, jotka voivat johtaa yhdyntäkipuihin. Vaihdevuosisoireisiin suositellaan hormonihoitoa. Munasarjojen poiston yhteydessä monet ovat kokeneet seksuaalista haluttomuutta. (Vomvolaki ym 2006, 25; Hovatta 2011a.)

Seksuaalineuvojan tai -terapeutin kanssa keskusteleminen voi olla avuksi näistä ongelmista kärsiville naisille. Naisille voi herätä vahvoja negatiivisia tunteita tai jopa masentuneisuutta kohdunpoiston jälkeen. (Vomvolaki ym. 2006, 25,26 & Keskin ym. 2011, 425.) Masentuneisuus on sidoksissa naisen vääristyneeseen kehonkuvaan, joka puolestaan vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen viehättävyyteen (Keskin ym. 2011, 425). Negatiiviset tunteet saattavat helpottaa muutaman viikon päästä leikkauksesta tai ne voivat myös pahentua, minkä vuoksi onkin tärkeää tarjota keskusteluapua kohdunpoiston jälkeen. Naiset saattavat tuntea myös menetystä, koska eivät pysty saamaan lapsia kohdunpoiston jälkeen. (Vomvolaki ym. 2006, 25-26.)

Joillekin naisille kohdunpoisto voi tarkoittaa naiseuden menettämistä, jonka vuoksi olisikin tärkeää, että asiakkaan kanssa käydään keskustelua minäkuvasta ja omasta kehonkuvasta leikkauksen jälkeen (Hehenkamp ym. 2007; Vomvolaki ym. 2006; Keskin ym. 2011, 426). Naisten suurimpia huolenaiheita ovat leikkauksen vaikutus naisellisuuteen, pelko omasta seksuaalisuudesta ja sen muutoksista, oman paikan löytämisestä parisuhteessa sekä millä tavalla kumppanit näkevät heidät (Keskin ym. 2011, 425). Kohdunpoiston läpikäyneestä naisesta saattaa olla vertaistukea leikkausta odottavalle naiselle (Vomvolaki ym. 2006, 25-26)

Läheinen suhde kumppaniin on tärkeää, sillä naisen on hyvä pystyä puhumaan avoimesti negatiivisista tunteista, kehonkuvasta ja seksuaalisesta toimintahäiriöstä. Negatiiviset ajatukset heijastuvat helposti parisuhteeseen sekä myös seksielämään. Tämän vuoksi avoimuus ja vuorovaikutuksellisuus ovat tärkeitä elementtejä parisuhteessa. (Keskin ym. 2011, 426.)

Kohdunpoistoleikkauksessa on aina omat riskinsä, sillä siinä saattaa vahingoittua pieniä verisuonia, jotka tuovat verta emättimeen, kohtuun tai klitorikseen. On olemassa riski hermo- tai verisuoniperäisiin traumoihin. Nämä voivat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä. Yleisiä kohdunpoistoon liittyviä häiriöitä ovat haluttomuus, vähentynyt seksuaalinen toiminta, yhdyntäkivut, orgasmin saamisen vaikeudet ja vähentyneet genitaalialueen tuntoaistimukset. (Vomvolaki ym. 2006, 26.)



Saini ym. 2002 tekemässä tutkimuksessa verrattiin osittaisen ja täydellisen kohdunpoiston vaikutusta naisen seksuaalisen toimintakykyyn. Tutkimuksessa paljastui, että täydellisen kohdunpoiston tehdyille naisilla oli pahempia seksuaalisia toimintahäiriöitä kuin osittaisen kohdunpoiston tehdyillä naisilla. Yhdyntäkertojen ja orgasmin määrä sekä seksuaalinen nautinto oli vähäisempää täydellisen kohdunpoistoleikkauksen jälkeen. (Saini ym. 2002.)

Toisaalta Rooversin tekemän tutkimuksen mukaan seksuaaliseen halukkuuteen ei tullut merkittäviä muutoksia verrattuna ennen kohdunpoistoa ja kohdunpoiston jälkeen. Esimerkiksi seksuaalisesti aktiivisten asiakkaiden seksuaalikäyttäytyminen ei muuttunut eli yhdyntätaajuudet pysyivät samoina. (Roovers ym. 2003, 2-4.)

### 3.3.3 Lantionpohjalihakset osana seksuaaliterveyttä

Lantionpohja koostuu useista eri lihaksista. Lantionpohjalihaksilla on tärkeä merkitys virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyssä sekä vatsaontelon ja lantion kudosten tukemisessa. Lantionpohjan lihasten toiminta on tärkeää myös seksuaalisen nautinnon kannalta. Orgasmin aikana lantionpohjan lihakset supistelevat. (Kajan 2006, 112; Ihme, Rainto 2014, 184.) Seksuaalisesti merkittäviä lantionpohjan lihaksia ovat paisuvaislihas (m. bulbospongiosus) sekä istuinluu-paisuvaislihas (m. ischiocavernosus). Paisuvaislihas alkavaa peräaukon etupuolelta ja kiinnittyy klitoriksen paisuvaiskudokseen. Se supistaa emätintä ja jäykistää klitorista painamalla laskimoa. Istuinluu-paisuvaislihas lähtee istuinluusta ja kiinnittyy lähelle klitoriksen terskaa. Tämä lihas lisää verentungosta klitoriksessa. (Kajan 2006, 112.)

Keski-Suomen keskussairaalassa toimii lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö, jossa tutkitaan ja hoidetaan toiminnallisia lantionpohjan häiriöitä. Syitä hakeutua lantionpohjayksikön tutkimuksiin ovat esimerkiksi gynekologisten elinten ja peräsuolen laskeumat, ulosteen karkailu, ummetus ja ulostamisvaikeudet, virtsaamishäiriöt ja virtsankarkailu sekä lantionpohjan tai ulkosynnyttimien kiputilat. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu urologeja, gynekologeja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja seksuaaliterapeutti. (Lantionpohjayksikkö n.d.)

### 3.3.3.1 Gynekologiset laskeumat ja seksuaalisuus

Gynekologiset laskeumat syntyvät ikääntymisen myötä lantionpohjan rakenteen heikentyessä. Vaihdevuosi-iässä olevien naisten estrogeenituotanto vähenee ja vuosien kuluessa sidekudokset ja lihasten verenkierto heikkenevät ja limakalvot kuivuvat. Tämä johtaa synnytyselimien laskeutumiseen. Myös tukisidosten vammautuminen synnytyksen yhteydessä saattaa altistaa laskeumien syntymiselle myöhäisemmässä iässä. Gynekologiseen laskeumaan voi liittyä virtsarakon, virtsaputken, kohdun, emättimen tai peräsuolen pullistuma. (Ihme, Rainto 2014, 180-181.) Oireina ovat paineen tunne alavatsalla, joka helpottaa makuulle mentäessä, erilaiset virtsatie-ongelmat, suolisto-oireet sekä yhdyntävaikeudet (Nieminen 2011). Iäkkäiden ja synnyttäneiden keskuudessa laskeumat ovat yleisempiä. Pieni osa laskeumista johtuu lantionpohjan sidekudosrakenteen synnynnäisestä heikkoudesta, jolloin laskeumia saattaa tulla jopa synnyttämättömille nuorille naisille. (Tilttinen 2014a.)

Laskeumat vaikuttavat naisen elämään sosiaalisesti, fyysisesti, psyykkisesti sekä seksuaalisesti (Pauls ym. 2007; Celik ym. 2013). Naisen kokemus omasta kehosta vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa. Kehonkuvalla on suuri merkitys siihen, miten nainen näkee itsensä. Esimerkiksi se, miten nainen näkee ja minkälaisina hän kokee omat sukupuolielimensä, vaikuttaa hyvin paljon hänen seksuaalisuuteensa. (Zielinski ym. 2009.)

Monet laskeumasta kärsivät kokevat vähemmän seksuaalista nautintoa tai jopa seksuaalisen nautinnon puuttumista sekä ongelmia orgasmin saavuttamisessa. Laskeumien on todettu aiheuttavan seksuaalista haluttomuutta ja emättimen kuivuutta. Yhdynnät voivat olla epämukavia tai jopa mahdottomia. Tämä vaikuttaa seksuaalielämään ja sen myötä parisuhteeseen negatiivisesti. Monet naiset kokevat laskeuman häpeälliseksi asiaksi, ja senkin vuoksi heidän seksuaalinen aktiivisuutensa laskee. (Pauls ym. 2007, 622.e7; Zielinki ym. 2009.)

Laskeumien hoidossa voidaan käyttää konservatiivisia hoitomenetelmiä, jotka ovat oireettomille tai vähäoireisille asiakkaille suositeltavimpia (Nieminen & Kiiholma 2009). Laskeuman hoitoon voidaan ensisijaisesti käyttää lantionpohjalihasharjoitteita

ja elämäntapamuutoksia (Aukee 2016.). Paikallisia estrogeenivalmisteita, laskeumarengasta ja pessaareita on mahdollista myös käyttää. Estrogeenivalmisteet helpottavat limakalvojen hankausoireita. Suomessa laskeumarenkaita käytetään paljon, ja ne ovat helpottaneet asiakkaiden oireita huomattavasti. Laskeumarengas ei kuitenkaan sovellu sellaiselle asiakkaalle, jolla on todettu vaikea-asteinen laskeuma, sillä se voi lisätä kipua, vuotoa ja limakalvojen vaurioitumista. (Nieminen & Kiiholma 2009.)

Vaikea-asteisiin laskeumiin käytetään usein leikkaushoitoa (Nieminen, Kiiholma 2009). Noin joka viides gynekologisista leikkauksista ovat laskeumaleikkauksia (Nieminen 2011). Laskemaleikkaus on toiseksi yleisin gynekologinen leikkaus kohdunpoiston jälkeen. Viime vuosina laskeumaleikkaukset ovat yleistyneet johtuen suurista ikäluokista (yli 60-vuotiaat), joilla laskeumat ovat yleisempiä (Nieminen, Kiiholma 2009). Iäkkäille ja monisairaille voidaan tehdä emättimen sulkeva leikkaus asiakkaan niin halutessa (Aukee 2016). Noin joka kolmas menopausaalisista naisista ja noin puolet postmenopausaalisista naisista kärsii laskeumista (Rogers ym. 2001). Laskeumien hoitoon on olemassa omia kudoksia korvaavia keinomateriaalista tehtyjä verkkoja. Niiden käytöstä keskustellaan jokaisen asiakkaan kanssa yksilöllisesti (Aukee 2016).

Laskeumaleikkauksen on todettu vaikuttavat positiivisella tavalla naisen seksuaalisuuteen (Glavind ym. 2014, 80). Kuusi kuukautta leikkauksen jälkeen oireet ovat vähentyneet huomattavasti yhdyntöjen aikana, seksuaalinen nautinto on lisääntynyt, naisen itsetunto ja elämänlaatu ovat parantuneet selkeästi. (Celik, Beji, Yalcin 2013, 2643-2644). Tutkimusten mukaan laskeumaleikkaus voi myös vaikuttaa positiivisella tavalla inkontinenssivaivoihin. Inkontinenssin vähentyminen vaikutti positiivisesti elämänlaatuun ja seksielämään. (Celik ym. 2006, 2643-2644; Glavind 2014, 84.)

Leikkaushoidon negatiivisia vaikutuksia on myös havaittu. Laskeumaleikkauksen jälkeen monet naiset kokivat emättimen kivun haittaavan yhdyntöjä. Noin puolet potilasta kertoi leikkauksen jälkeen emättimen kuivuudesta ja kolmasosa emättimen tiukkuudesta. Nämä vaivat he kokivat isona haittana. (Pauls ym. 2007.) Rogers ja kumppaneiden (2004) tekemän tutkimuksen mukaan laskeumaleikkaus ei parantanut seksuaalista toimintaa. Leikkauksesta huolimatta naiset saattavat usein olla pitkiä ai-

koja huolissaan, että voivat vahingoittaa itseään yhdyntöjen aikana. Myös kumppanilla voi olla samankaltaisia huolia puolisostaan, minkä vuoksi olisikin tärkeää tarjota seksuaalineuvontaa leikkauksen jälkeen. (Rogers ym. 2001, 362.)

Leikkaushoito saattaa parantaa seksuaalista toimintaa, vaikka yhdyntöjen taajuus ei välttämättä muutu (Celik, Beji, Yalcin 2013). Pauls ym. tekemän tutkimuksen mukaan laskeumaleikkauksen jälkeen seksuaalinen toiminta ja seksuaalinen taajuus pysyivät samana, vaikkakin leikkaus vaikutti laskeuman oireisiin positiivisella tavalla (Pauls ym. 2007).

### *3.3.3.2 Vulvodynia ja seksuaalisuus*

Vulvodynia on yleisnimitys ulkosynnyttimien kiputilalle, jolla on monenlaisia vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen. Sen yksi muoto on hermoperäinen vulvodynia, jossa kipu tuntuu mm. emättimessä, virtsaputkessa, peräaukossa tai välilihan alueella. Kipu voi säteillä alavatsaan, pakaroihin tai reisiin (Vulvodynia- ulkosynnyttimien kipuoireyhtymä. n.d.). Kipu voi olla aaltomaista tai se voi olla jatkuvaa ja pahentua pitkään istuttaessa. Koskettaminen ei erityisesti aiheuta kipua. Toinen vulvodyniatyyppi on vestibuliittioireyhtymä, jossa asiakas tuntee kipua, kirvelyä ja kosketusarkuutta ulkosynnyttimissä ja emättimessä. Kipua esiintyy vain kosketuksen aikana, esimerkiksi yhdynnässä tai gynekologisessa tutkimuksessa. (Kairaluoma 2013; Paavonen 2013.)

Kipu heikentää elämänlaatua sekä aiheuttaa ahdistusta, masennusta, unettomuutta, väsymystä, seksuaalista haluttomuutta ja parisuhdeongelmia (Kairaluoma 2013; Vainio 2009; Rosenbaum, Owens 2008, 519). Ihminen voi tuntea syyllisyyttä, huonomuutta ja epäonnistumisen tunteita (Brotto ym. 2013; Connor ym. 2008). Tutkimuksia on tehty erityisesti vestibuliitin ja yhdyntäkipujen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Erään tutkimusten mukaan vestibuliitista kärsivien naisten on vaikeampi kiihottua, ja heillä on yhdyntöjä sekä orgasmeja harvemmin verrattuna naisiin, jotka eivät kärsi kivusta. (Bois ym. 2013.)

Naisen kipu vaikuttaa myös hänen kumppaniinsa. Hän saattaa arastella koskettamista pelätessään sen aiheuttavan kipua. (Väistö, Kalsson 2014.) Kumppanin suhtautu-

misella tilanteeseen on suuri merkitys. Tukeva ja ymmärtäväinen suhtautuminen voi jopa parantaa parisuhdetta, varsinkin jos pariskunta kykenee yhdessä miettimään vaihtoehtoisia tapoja jakaa läheisyyttä yhdynnän sijaan. (Connor ym. 2008.) Kumppanin negatiivisen suhtautumisen naisen kokemiin kipuihin on taas todettu lisäävän naisen yhdyntäkipuja entisestään (Desrosiers ym. 2008). Lantionalueen kipujen hoidossa seksuaaliterapia on yksi hyödylliseksi koettu hoitomuoto (Vainio 2009).

Itsehoitokeinojen ohjaaminen kipupotilaalle on tärkeää. On tutkittu, että itsehoitokeinot yhdistettynä muihin hoitokeinoihin vähentävät vulvodyniapotilaan oireita paremmin kuin pelkkä lääkitys. (Brown ym. 2009.) Limakalvojen kunnosta huolehtiminen vähentää varsinkin vestibuliittiin liittyviä limakalvo-oireita. Asiakasta tulee ohjata käyttämään puuvillaisia alusvaatteita, välttämään pikkuhousunsuojien käyttöä ja kiristäviä housuja. (Patient Education 2002.) Ilmakylpyjä ja nukkumista ilman housuja suositellaan (Apter ym. 2006, 261). Alapesussa vältetään saippuan ja hajustettujen tuotteiden käyttämistä. Pesun jälkeen voi käyttää nestemäistä ihonhoitovoidetta. Häpykarvojen ajamista on hyvä välttää. (Hanhirova 2012b.) Liukasteista tai puudutegeelistä voi olla hyötyä (Paavonen 2013).

Rentoutumisen opettelu on tärkeä osa kivunhallintaa. Liian suorituskeskeinen elämäntapa lisää stressiä ja aiheuttaa kipua. (Granström 2010, 123.) Lisäksi vulvodyniaan liittyy usein tahdosta riippumattoman jännitys lantionpohjan lihaksistossa (Hanhirova 2012b). Mindfulness eli tietoinen hyväksyvä läsnäolo voi auttaa tunnistamaan ja haastamaan itsessään olevia negatiivisia ajatusmalleja. Tämä voi vähentää kivun aiheuttamaa ahdistuneisuutta ja lisätä itsetuntemusta ja -luottamusta. Mindfulness- harjoittelun avulla on mahdollista voimaantua niin, että hyväksyy kivun olemassaolon ja ajatuksen, että hellyyttä ja läheisyyttä voi olla myös ilman yhdyntää. (Brotto et al. 2013.) Meditointi ja jooga ovat suositeltavia kivusta kärsivälle (Granström 2010, 123).

Lantionpohjan kiputiloja hoidetaan myös fysioterapian keinoin. Tärkeänä tavoitteena on, että potilas kykenee saavuttamaan optimaalisen ja kivuttoman seksuaalisen toiminnan. (Haefner ym. 2005, 41.) Fysioterapeuttisia hoitokeinoja ovat biopalautejärjestelmä, kipusähköhoito, TENS ja akupunktio. Biopalautejärjestelmän avulla asiak-

kaat oppivat vahvistamaan heikentyneitä lantionpohjalihaksia ja rentouttamaan niitä. (Metts 1999.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että noin puolet biopalautehoitoa saaneet ovat kokeneet hoidon hyödylliseksi. Eräässä tutkimuksessa yli puolella vulvodynian oireet paranivat heidän käyttäessään biopalautehoidon lisäksi myös paikallispuudutteita. Biopalautehoito yhdistettynä kipusähköhoitoon on todistettu helpottavan potilaiden yhdyntäkipuja. (Rosenbaum, Owens 2008, 518-519.) Murina ja kumppaneiden (2008) tutkimuksessa TENSin käyttö lyhytaikaisena hoitona auttaa erityisesti vestibuliitin hoidossa (Murina ym. 2008). Jokapäiväistä TENSin käyttöä ei suositella, vaan sen käytön tulisi rajoittua kahteen kertaan viikossa. Akupunktiosta voi olla hyötyä vulvodynian hoidossa (Powell, Wojnarowska 1999, 581).

Erityisesti hermoperäistä vulvodyniaa voidaan hoitaa lääkkeellisin keinoin (Vainio 2009). Lääkkeiden on todettu helpottavan vulvodynian oireita, eräässä tutkimuksessa noin puolella lääkkeiden käyttäjistä kipuoireet helpottuivat (Heafner ym. 2005, 44). Pitkäaikainen ehkäisytablettien käyttö voi olla vulvodyniaa laukaiseva tekijä, joten asiakasta ohjataan lopettamaan sen käyttö. Usein se lievittää kuukausien kuluessa vulvodyniaoireita. (Vilksa, Innilä 2011.)

Vulvodynian kirurgisesta hoidosta on tehty paljon tutkimuksia ja sen on todettu olevan hyödyllinen etenkin vestibuliitin hoidossa (Heafner ym. 2005, 47). Eräässä tutkimuksessa noin yli puolella lantion alueen kipu helpottui leikkauksen myötä ja näin ollen seksuaalinen toimintakin parani. Toisaalta kipu voi myös pahentua leikkauksen jälkeen. (Landry ym. 2008, 156.) Tärkeäksi koetaan hyvän informaation antaminen. Asiakkaalle tulisi kertoa huolellisesti mahdolliset leikkauskomplikaatiot. (Paavonen 2013.)

### 3.4 Alkuraskaus ja seksuaalisuus

#### 3.4.1 Alkuraskauden verenvuodot ja seksuaalisuus

Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella alkava verenvuoto on melko yleistä. Noin neljäsosalla naisista esiintyy niukkaa vuotoa ajankohtana, jolloin kuukautisvuodon pitäisi alkaa. Usein vuoto on kivutonta ja vaaratonta, mutta se voi kuitenkin olla myös merkki poikkeavasta raskaudesta. (Tiitinen 2014b.)

Alkuraskauden verenvuodon syynä voi olla uhkaava tai käynnissä oleva keskenmeno, kohdunulkoinen raskaus tai emättimen tai kohdunkaulan vauriot. Muina mahdollisina syitä voi olla rypäleraskaus tai kohdunkaulan paikalliset muutokset, kuten esimerkiksi polyyppi. Harvinaisena syynä voi olla naisen trofoblastitauti. Etinen istukka ja istukan irtoaminen ovat verenvuodon syitä etenkin loppuraskauden aikana. Osa alkuraskauden verenvuodon syistä jää selvittämättä. (Nuutila 2013; Alkuraskauden verenvuoto 2012.)

Vähäisen verenvuodon hoitokeinona on lepo, vaikka sen hyödyllisyydestä ei ole tutkimusnäyttöä. Jos verenvuodon syynä on uhkaava keskenmeno, kehoitetaan pariskuntaa välttämään yhdyntää, sillä se voi stimuloida kohdunsuun avautumista. (Nuutila 2013.)

Alkuraskauden verenvuoto aiheuttaa stressiä, ja tämä voi loitontaa pariskuntaa toisistaan emotionaalisesti ja seksuaalisesti (Foux 2008). Jos naisen seksuaalisuuden toteuttamista joudutaan rajoittamaan lääketieteellisistä syistä, on tärkeää kertoa hänelle ja hänen puolisolleen tarkasti, millainen seksuaalinen aktiviteetti on sallittua, ja mitä tulisi välttää. Rajoituksen syy tulee perustella kertomalla esimerkiksi yhdynnän mahdolliset seuraukset raskaudelle. Pariskunnan kanssa tulisi keskustella muista seksuaalisuuden toteuttamisen muodoista. Esimerkiksi samanaikainen itsetyydytys on mahdollista, vaikka yhdyntä onkin kielletty. (Lewis, Black 2006.)

Pariskunta tarvitsee rohkaisua säilyttääkseen läheisyyden parisuhteessa. Halaaminen, suutelu ja muu fyysinen läheisyys on vielä tärkeämmässä roolissa tilanteessa, jossa seksuaalisuuden toteuttamista joudutaan rajoittamaan. Lewisin ja Blackin (2006) mukaan pareilla, joilla on ollut vaikeuksia säilyttää emotionaalinen ja fyysinen läheisyys parisuhteessaan raskauden aikana, on suurempi riski eroamiselle muutama vuoden kuluessa synnytyksestä. (Foux 2008; Lewis, Black 2006.)

### 3.4.2 Keskenmenon vaikutus seksuaalisuuteen

Keskenmenosta on kyse, kun raskaus päättyy ennen 22+0 raskausviikkoa tai sikiö on kooltaan alle 500g (Eskola ym. 2008; Hanhirona 2012a). Raskauksista noin 10-15% päättyy keskenmenoon, ja ne tapahtuvat usein ennen 12+0 raskausviikkoa (Tiitinen 2014c; Swatson ym. 2003). Keskenmenot voidaan luokitella uhkaaviin tai väistämättömiin (Eskola, Hytönen 2008, 180).

Toistuvasta keskenmenosta puhutaan, kun keskenmenoja on ollut kolme peräkkäin. Näissä tapauksissa perheille tulee tarjota mahdollisuus osallistua lisätutkimuksiin, jossa selvitetään toistuvien keskenmenojen syitä. Toistuvalla keskenmenolla ei välttämättä löydy aina syytä ja niiden ehkäiseminen voi olla lähes mahdotonta. (Tiitinen 2014d.)

Yli puolet keskenmenoista johtuu sikiön kromosomipoikkeavuudesta. Tämän riski kasvaa naisen iän myötä. Muita riskitekijöitä keskenmenolle ovat kohtuanomaliat, hormoniperäiset syyt sekä kohtuperäiset tulehdukset. Huonossa hoitotasapainossa olevat perussairaudet, kuten kilpirauhasten vajaatoiminta ja diabetes, voivat lisätä keskenmenon riskiä. Myös epäedulliset elintavat, kuten tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät riskiä keskenmenolle. (Tiitinen 2014d.)

Pariskunnat reagoivat keskenmenoon hyvin monella eri tavoin. Keskenmeno voi lähentää pariskuntia tunnetasolla, koska he ovat kokeneet traumaattisen kokemuksen yhdessä. Keskenmeno voi myös vaikuttaa parisuhteeseen negatiivisesti niin, että pari eivät kykene tukemaan toisiaan. Swanson ym. (2003) tutkimuksen mukaan sellaiset pariskunnat, jossa nainen koki saavansa liian vähän tukea kumppaniltaan, kokivat olevansa selkeästi etäisempiä sekä tunnetasolla että seksuaalisesti. (Swanson ym. 2003.)

Naiset kokevat keskenmenon olevan stressaava kokemus. Keskenmenon kokeneet naiset voivat tuntea surua, masennusta, vihaa, ahdistuneisuutta, sekavuutta sekä he voivat kärsiä posttraummaattisesta stressireaktiosta. Naiset ovat voineet muodostaa



vauvaan tunnesiteen, mutta miehille vauvan menetys saattaa olla epärealistisempää koska he eivät ole päässeet tutustumaan vauvaan fyysisesti. Miehet kuitenkin tuntevat suurta vastuuta kumppaneistaan, ja ovat usein huolissaan puolisoidensa hyvinvoinnista. Keskenmeno voi aiheuttaa kumppanillekin surua, masennusta ja unelmien menettämistä. He voivat olla haavoittuvaisia ja pelätä puolison menettämistä. (Swanson ym. 2003.)

Keskenmeno voi vaikuttaa parisuhteeseen sekä ihmissuhdetasolla että seksuaalisella tasolla. Swansonin ym. (2003) tekemässä tutkimuksessa pariskunnat kertoivat läheisyyden tunteiden olevan vähäisempiä vuosi menetyksen jälkeen. Monet naiset pelkäsivät uudelleen raskautumisen mahdollisuutta. Naiset kokivat myös, etteivät pystyneet jakamaan menetystä kumppaninsa kanssa, ja se aiheutti ongelmia parisuhteeseen. He kokivat suhteessaan olevan jännittyneisyyttä ja kommunikaatio-ongelmia sekä vähemmän rakkautta. Myös koettu tuen määrä oli vähäisempi. (Swanson ym. 2003.)

Parisuhteen laadulla on merkitystä keskenmenosta selviytymiselle. Jos parisuhteessa on ollut ongelmia ennen keskenmenoa, niin naiset saattavat olla etäisiä, vältellä seksuaalista kanssakäymistä ja heidän seksuaalinen halukkuutensa on vähäisempää. Kaikki nämä tunteet saattavat olla yhteydessä naisen kokemiin negatiivisiin tunteisiin, jonka keskenmeno voi aiheuttaa. Tämän vuoksi kumppanin tuella on suuri merkitys, ja se saattaa vaikuttaa positiivisella tavalla naisen henkiseen hyvinvointiin sekä seksuaalisuuteen. (Swatson ym 2003.)

### 3.4.3 Raskaudenkeskeytys ja seksuaalisuus

Raskaudenkeskeytys tai abortti tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä, joka johtaa sikiön kuolemaan (Raskaudenkeskeytys 2014). Raskaudenkeskeytys perustuu lakiin, joka määrittelee perusteet raskaudenkeskeytykselle. Raskauden ollessa enintään 12+0 viikolla raskauden keskeytys voidaan tehdä perusteista riippuen joko yhden lääkärin tai kahden lääkärin lausunnolla. Raskausviikoilla 12+1-20+0 keskeytykseen tarvitaan lisäksi Valviran lupa. Jos sikiöllä todetaan vaikea sairaus tai vamma, raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä raskausviikolle 24+0 saakka. (L 24.3.1970/239; Raskaudenkeskeytys 2014; Käypä hoito-suositus 2013.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston (2015) mukaan Suomessa tehtiin vuonna 2014 yhteensä 9800 raskaudenkeskeytystä (Raskaudenkeskeytykset 2015).

Raskaus on mahdollista keskeyttää joko kirurgisesti kaavinnalla tai lääkkeellisesti (Heikinheimo et al. 2011). Suomessa lääkkeellinen keskeytys on yleisempi. Alle 9+0 raskausviikkoa kestävässä raskauksissa lääkkeellinen keskeytys voidaan tehdä osin kotona. (Käypä hoito-suositus 2013.)

Ilman komplikaatioita sujuneella raskauden keskeytyksellä ei ole mainittavia fyysisiä jälkiseurauksia. Se ei esimerkiksi vaikuta naisen hedelmällisyyteen tai lisää keskenmenon riskiä. Sen sijaan psyykkisiä seurauksia saattaa tulla, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Käypä hoito- suosituksessa mainitaan, että suurimmalla osalla naisista raskaudenkeskeytys ei kuitenkaan lisää psykiatrista sairastavuutta. (Käypä hoito-suositus 2013.)

Joissakin tutkimuksissa kuitenkin on päädytty toisenlaisiin tuloksiin. Erään tutkimuksen mukaan naisilla, jotka ovat kokeneet raskaudenkeskeytyksen, on suurentunut riski mielenterveysongelmiin, kuten ahdistukseen ja masentuneisuuteen. Keskeytyksen todettiin myös olevan yhteydessä päihteiden väärinkäyttöön sekä lisääntyneeseen itsemurhariskiin. (Coleman 2011.)

Masentuneisuus aiheuttaa seksuaalisen toimintakyvyn laskua ja seksuaalista haluttomuutta. Ahdistuneella ihmisellä taas saattaa esiintyä hyperseksuaalisuutta, jos hän hakee seksuaalisuudesta turvaa ja lohdutusta. (Lepola, Koponen 2006, 308-309.)

Keskeytystavalla voi olla vaikutusta seksuaalisuuden kannalta. Erään tutkimuksen mukaan lääkkeellisen keskeytyksen kokeneet naiset aloittivat aiemmin yhdynät ja yhdyntöjä oli enemmän verrattuna kirurgisen keskeytyksen läpi käyneisiin naisiin. Seksuaalisen toimintakyvyn laskua esiintyi eniten naisilla, joilla oli taustalla aikaisempi raskaudenkeskeytys ja/tai jotka erosivat kumppaneistaan lyhyen ajan sisällä keskeytyksestä. (Morotti et al. 2014.)

## **4 Opinnäytetyön toteuttamisprosessi**

### **4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta**

Kehittämistoiminta tarkoittaa käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Tavoitteena on saada aikaan jotakin parempaa ja tehokkaampaa. Kehittämisen kohde voi olla yksittäinen ihminen, työyhteisö tai konkreettinen tuote. (Toikko, Rantanen 2009, 16–17.) Tässä opinnäytetyössä kehitetään opas, jonka avulla naistentautien poliklinikan asiakkaat saavat tietoa seksuaalisuudesta ja voivat olla osana oman seksuaaliterveyden edistämisessä.

Kehittämistyö voi olla myös toimintatapojen kehittämistä, joka voi olla suppeimmillaan yksittäisen työntekijän toiminnan kehittämistä tai koko organisaation toimintatapojen selkeyttämistä (Toikko, Rantanen 2009, 14). Potilasopas seksuaalisuudesta naistentautien poliklinikan asiakkaille tarjoaa työntekijöille konkreettisen työvälineen seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan tueksi. Kehittämistoiminnan tavoite, eli asiakkaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestiedon lisääminen, on naistentautien poliklinikan määrittelemä.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on kehittämistoimintaa, jossa pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia periaatteita (Toikko, Rantanen 2009, 22–23). Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu näyttöön perustuvaan ja tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön tuotos eli potilasopas pohjautuu tietoperustaan.

## 4.2 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa on hyvä tehdä taustatietojen selvityksiä, jotta saadaan tietää kehittämistyön lähtökohtatilanne sekä asiakkaan tarpeet ja näkemykset. Taustaselvityksellä varmistetaan, että kehittämistyö on rajattu tarkoituksenmukaisesti ja se perustuu realistisiin odotuksiin. (Silfvenberg 2007, 49.) Tässä työssä taustatietoja on selvitetty tutustumalla esimerkiksi valtakunnalliseen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan (THL 2014). Tämän mukaan ainakin nuorten aikuisten kohdalla seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä tiedon taso on puutteellista. Yhtenä valtakunnallisena tavoitteena on parantaa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveystietoutta ja vähentää eriarvoisuutta tiedon saannin suhteen. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulee jakaa seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa osana omaa työtään monipuolisemmin. (THL 2014, 29–34.)

Hoitohenkilökunta kokee seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeaksi (Ryttyläinen, Valkama 2010, 137), ja asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvä tiedonsaanti on riittämätöntä (Hautamäki- Lamminen 2012, 77). Kirjallinen ohjausmateriaali helpottaa seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan antamista.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja tilaajana on Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikka. Keski-Suomen keskussairaala tarjoaa jokaiselle potilaalle seksuaaliohjausta ja -neuvontaa, sekä tarvittaessa myös seksuaaliterapiaa. Tämä opinnäytetyö tehdään, koska Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla on tarve seksuaalisuutta käsittelevälle potilasoppaalle.

### 4.3 Kohderyhmä

Kehittämistyön eli potilasoppaan kohderyhmäksi valitaan lopputulosten kannalta tärkein ryhmä. Varsinaiselle kohderyhmälle pyritään kanavoimaan kehittämistyön hyödyt. Tämän lisäksi usein kehittämistyössä määritellään myös välitön kohderyhmä, jotka hyötyvät kehittämistyöstä parantamalla palvelujaan. (Silfverberg 2007, 39.) Opinnäytetyön varsinainen kohderyhmä on naistentautienpoliklinikan asiakkaat. Opinnäytetyön välitön kohderyhmä on naistentautien poliklinikan henkilökunta, jotka voivat hyödyntää opasta ohjauksen tukena.

### 4.4 Hyvä potilasopas

Potilaan kokonaisuhoitoon kuuluu keskeisenä osana ohjaus, jonka tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Suullinen potilasohjaus ei yleensä yksinään riitä, vaan tueksi tarvitaan kirjallista ohjausmateriaalia. (Torkkola ym. 2002, 24–25.) Kirjallisista ohjeista asiakas voi tarkistaa tietoja hoitoonsa liittyvistä asioista itsekseen ja tukeutua niihin (Kyngäs ym. 2007,124).

Yksi kirjallisen ohjausmateriaalin muodoista on potilasopas (Kyngäs ym. 2007,124). Hyvä potilasopas on loogisesti etenevä teksti, jossa pyritään kertomaan asiat luontevasti ja ymmärrettävästi. Oppaan kirjoittaminen alkaa pohtimalla, kenelle ohje on tarkoitettu luettavaksi. Teksti tulisi tehdä potilaan näkökulmasta, huomioiden potilaan tarpeita. Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Epämääräisen passiivimuodon sijaan on hyvä käyttää sinuttelua tai teitittelyä. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 36-37.)

Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Oppaassa on hyvä käyttää lyhyitä ja selkeitä lauseita (Kriteerit hyvälle potilasohjeelle n.d). Liian vaikeaselkoisesti kirjoitettu ohje voidaan ymmärtää väärin, ja se voi pikemminkin lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta (Kyngäs ym. 2007, 125). Ymmärrettävä ohje on yleiskieltä, jossa vältetään sairaalasangia ja monimutkaisia virkkeitä. Oi-

keakielisyys tuo osaltaan selkeyttä, sillä kirjoitusvirheet tekevät tekstin ymmärtämisen vaikeaksi. (Torkkola ym. 2002, 39–46; Hyvärinen 2005.)

Esittämisjärjestys on tärkeimpiä asioita, joka vaikuttaa tekstin ymmärrettävyyteen ja tämän vuoksi tekstissä tulisi olla jonkinlainen juoni. Tärkein asia kirjoitetaan ensin, sillä näin myös pelkän alun lukeneet potilaat saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman viestin. Otsikointi ja kappalejaot selkeyttävät tekstiä ja kertovat lukijalle, mitä tekstissä käsitellään. (Hyvärinen 2005, Torkkola ym. 39–46.) Otsikossa kerrotaan selkeästi kenelle ohje on tarkoitettu. Väliotsikot jakavat tekstiä sopivasti. Kuten isot otsikot, myös väliotsikot ovat selkeitä ja tiedottavia. (Kriteerit hyvälle potilasohjeelle n.d.) Ne kertovat alakohdan olennaisimman asian. Tekstin rakenteeseen tulee myös kiinnittää huomiota niin, että yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. Tekstissä tulee olla lyhyitä kappaleita ja selkeitä virkkeitä. (Hyvärinen 2005, Torkkola ym. 39–46.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (2014- 2020) mukaan seksuaalikasvatusmateriaalin tulee olla selkokielellä, ja siinä huomioidaan kohderyhmän äidinkieli ja kulttuuri. Kohderyhmä on selkeästi määritelty, ja aineisto on tehty kohderyhmän tarpeita ajatellen (Rouvinen- Wilenius 2008, 9; Parkkinen ym. 2001,10). Materiaalin sisällön tulee kunnioittaa seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun moninaisuutta. (THL 2014, 42.)

Hyvässä terveysaineistossa on konkreettinen hyvinvoinnin tavoite. Oppaan avulla annetaan tietoa keinoista, joilla asiakas voi tehdä muutoksia tilanteeseensa. Hyvä opas on voimaannuttava ja motivoiva. Se on myös mielenkiintoinen, herättää luottamusta ja luo hyvän tunnelman. (Rouvinen- Wilenius 2008, 9; Parkkinen ym. 2001,10.)

## 4.5 Potilasoppaan tavoitteet

Kehittämistyölle määritellään aina pitkän ajan kehitystavoite. Sillä pyritään kuvaamaan pitkän aikavälin muutoksia, jolla hankkeella pyritään. Tavoitteena on oltava selkeä, eikä se saa olla liian kunnianhimoinen. (Silfvenberg 2007, 83.) Oppaan pitkän ajan tavoitteena on, että naistentautien poliklinikan asiakkaat ymmärtävät sairautensa tai tilansa vaikutukset seksuaalisuuteen ja osaavat huomioida ne sairautensa tai tilansa itsehoidossa. Toisena pitkän ajan tavoitteena on myös, että asiakkaat osaavat tarvittaessa hakeutua alueensa seksuaaliterveyspalveluihin.

Kehittämistyön välittömillä eli lyhyen aikavälin tavoitteilla tarkoitetaan niitä muutoksia, joita pyritään saamaan lyhyellä aikavälillä kohderyhmän tasolla (Silfvenberg 2007, 84). Oppaan lyhyen aikavälin tavoitteita ovat, että naistentautien poliklinikan asiakkaat tulevat tietoisiksi sairautensa tai tilansa vaikutuksista seksuaalisuuteen. Asiakkaat tulevat tietoiseksi, kuinka voivat toimia seksuaaliterveyttä edistävällä tavalla oman sairautensa tai tilansa suhteen. Asiakkaat ymmärtävät, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on lupa puhua terveydenhuollossa. Asiakkaat tulevat tietoisiksi alueen seksuaaliterveyspalveluista ja tietävät minkälaisia seksuaaliterveyspalveluita on olemassa.

## 4.6 Aineiston hankinta

Tietoperustaan haettiin lähteitä pääasiassa internetin kautta. Tiedonhaussa käytettiin hyväksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamia hakukoneita, kuten Janetia. Nelli- tiedonhakuportaalista käytettiin Aleksi-, Chinal-, Medic-, Terveysportti- sekä Google Scholar- tietokantoja. Asiasanaston haussa oli apuna Terminologian tietokannat sekä FinMesh. Lähdemateriaalin valinnassa kriteereinä olivat lähteiden tuoreus, ajankohtaisuus ja luotettavuus. Aineisto koostuu kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista, artikkeleista, tutkimusraporteista sekä ammattikirjallisuudesta. Eri

lähteiden lähdeluetteloita käytettiin myös apuna. Aiheen moninaisuudesta johtuen hakusanoja ja -lausekkeita oli useita sekä suomeksi että englanniksi (Taulukko 1).

Hakusanat	Hakulausekkeet
Seksuaalisuus, Sexuality	
Seksuaalioikeudet, Sexual rights	
PLISSIT	
Seksuaaliohjaus, Sexual counseling	
Seksuaalineuvonta	
Seksuaaliterapia, Sexual therapy	
Sukupuoli, Gender	
Seksuaaliterveys, Sexual health	
Seksuaaliterveyden edistäminen, Sexual Health Promotion	
Naistentaudit, Gynecological diseases	
Gynekologinen syöpä, Gynecological cancer	syöpä ja seksuaalisuus, cancer and sexuality
Kohdunpoisto, Hysterectomy	Kohdunpoisto ja seksuaalisuus Hysterectomy and sexuality
Laskeuma, Pelvic prolapse	Laskeuma ja seksuaalisuus, Pelvic prolapse and sexuality
Lantionpohjalihakset, Pelvic floor muscles	Lantionpohjalihakset ja seksuaalisuus, pelvic floor muscles and sexuality
Vulvodynia	Vulvodynia ja Seksuaalisuus, Vulvodynia and Sexuality, Vulvodynia ja kipusähköhoito, Vulvodynia ja fysioterapia, Vulvodynia ja lääkehoito, Vulvodynia ja kirurginen hoito, Vulvodynia and self care
Alkuraskauden verenvuodot, First trimester bleeding	Alkuraskauden verenvuodot ja seksuaalisuus, First trimester bleeding and sexuality
Keskenmeno, Miscarriage	Keskenmeno ja seksuaalisuus, Miscarriage and sexuality
Raskaudenkeskeytys, Abortion, Induced	Raskaudenkeskeytys ja seksuaalisuus,



abortion, therapeutic abortion, medical abortion, surgical abortion	Abortion and sexuality, Curettage and sexuality
---	---

Taulukko 1. Hakusanat ja lausekkeet

#### 4.7 Oppaan toteuttamisprosessin kuvaus

Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla oli tarve seksuaaliterveyttä edistävälle oppaalle ja aihe-ehdotus saatiin henkilökunnalta. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät seksuaalisuutta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Aiheen rajaaminen aloitettiin ja työn sisällysluettelo hahmoteltiin. Kätilö ja seksuaalineuvoja Noora Puhakan kanssa käytiin tarkemmin läpi opinnäytetyön ja oppaan tavoitteita sekä mietittiin oppaan sisältöä ja kohderyhmää.

Opinnäytetyön tietoperustaa työstettiin hankkimalla ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa lähdeaineistoa. Aihetta rajattiin ja suunnitelmaa muokattiin vielä. Opinnäytetyön taustaa ja tarpeita selvitettiin perehtymällä muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan (2014-2020). Lisäksi lantionpohjayksikön fysioterapeutilta kysyttiin toiveita ja tarpeita oppaan suhteen.

Potilasopasta aloitettiin työstämään tietoperustan pohjalta oppaan tavoitteet huomioiden. Itsearviointia tehtiin koko oppaan kirjoittamisprosessin ajan. Potilasopas jätettiin Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikalle arvioitavaksi ja viimeisteltiin sieltä saadun palautteen pohjalta.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Oppaan arviointi

Oppaan kohderyhmä on selkeästi määritelty, ja siinä on huomioitu kohderyhmän ja toimeksiantajan tarpeet. Kieli on helposti ymmärrettävää ja selkeää. Ammattisanaston käyttöä on vältetty. Esittämisyjärjestys on looginen. Oppaassa on huomioitu voimavarojen lähtöisyys kertomalla, kuinka asiakas voi itse ylläpitää seksuaalisuuttaan ja seksuaaliterveyttään. Siinä kerrotaan myös kuinka ja minkälaisien asioiden vuoksi seksuaalineuvontaan ja –terapiaan voi hakeutua. Oppaassa rohkaistaan asiakasta puhumaan seksuaalisuudesta terveydenhuollossa.

Oppaassa on hyvin huomioitu seksuaalinen suuntautuminen, sillä kumppanin sukupuolesta ei ole tehty oletuksia. Oppaaseen olisi voinut laittaa vielä lantionpohjalihasharjoituksista ohjeet.

Toimeksiantaja antoi hyvää palautetta oppaasta. Heidän mielestään oppaassa on pääosin hyvä rakenne ja tietoperusta on hyvä. Sisältö on asiallinen ja tieto ymmärrettävästi esitetty. Naistentautien poliklinikan henkilökunta antoi muutamia korjausehdotuksia muun muassa kielen oikeinkirjoituksen suhteen. Gynekologinen laskeumakappaleeseen toivottiin lisää tekstiä lantionpohjalihasten harjoittelusta. Hyvän potilasoppaan kriteereissä suositellaan sinuttelua passiivimuodon sijaan. Alun perin opas kirjoitettiin aktiivimuotoon, mutta naistentautien poliklinikan henkilökunnan toiveesta opas muutettiin passiivimuotoon. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä oppaan lopputulokseen.

## 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä huomioidaan hyvät tieteelliset käytännöt, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tutkimusetiikka säätelee erilaiset kannanotot, julistukset ja lait (Leino-Kilpi, Välimäki 2008, 362). Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta, uskottavuutta ja eettisyyttä. Hyvässä tieteellisessä käytännössä käytetään tieteellisesti ja eettisesti luotettavia menetelmiä ja tutkimustulosten julkaiseminen tulee mahdollisimman avointa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Kehittämistyössä epärehellisyyttä tulisi välttää työn jokaisessa vaiheessa. Toisten tekstiä ei saa plagioida eli kehittämistyön tuloksia, ideoita tai sanamuotoja ei saa luvattomasti lainata. Tämä tarkoittaa sitä, että lainaukset pitää tarkasti merkitä. (Hirsjärvi ym. 2013, 25-26.) Opinnäytetyössä lähdeviittaukset on tehty tarkasti ja tekstin plagiointia on vältetty. Opinnäytetyön tekijät ovat vältäneet opinnäytetyössä epärehellisyyttä ja noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Lähteiden merkintä on ollut huolellista ja rehellistä.

Kehittämistoiminnan luotettavuuskriteerit ovat samat kuin tieteellisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit niiltä osin, kun kehittämistoimintaan liittyy selkeitä tutkimuksellisia asetelmia. Kehittämistoiminnan luotettavuuden kriteereistä painottuu erityisesti käyttökelpoisuus. Syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista, mutta ennen kaikkea sen on oltava hyödyllistä. Muita luotettavuuskriteereitä ovat pätevyys, luotettavuus, vakuuttavuus, ja siirrettävyys. (Toikko, Rantanen 2009, 122-123).

Kehittämistyön näkökulmasta käyttökelpoisuus mitataan kehittämisprosessin vaikutuksesta syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä (Toikko, Rantanen 2009, 125). Kehittämistyön myötä syntyvä opas on hyödyllinen ennen kaikkea naistentautien poli-

klinikan asiakkaille. Opas on myös käyttökelpoinen ohjauksen väline naistentautien poliklinikan henkilökunnalle.

Pätevyys ilmaisee sen, kuinka hyvin kehittämistyön menetelmä mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2013, 231). Kehittämistyön alussa opinnäytetyön tekijät ovat rajanneet aiheen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on selvitetty, kuinka erilaiset sairaudet ja alkuraskauden häiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen. Lähteiden valinnan avulla on pystytty tutkimaan tätä tiettyä aihetta tarkasti. Opinnäytetyön lähteet ovat olleet laajoja ja monipuolisia, työssä on käytetty niin kotimaisia kuin kansainvälisiä lähteitä.

Luotettavuus tarkoittaa sitä, että kehittämistyö on toistettavissa. Toinen kehittäjä pystyy seuraamaan kehittämisprosessin kulkua pääpiirteissään ja saamaan samankaltaisen kehittämistyön tulokset (Hirsjärvi ym. 2013, 231; Kylmä, Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että sen molemmat tekijät ovat arvioineet ja tulkinneet käytetyt lähteet. Lisäksi monet työssä käytetyt tutkimukset tukevat toisiaan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös hyvien, monipuolisten ja ajankohtaisten lähteiden käyttö. Lähteen luotettavuutta voidaan arvioida sen mukaan, min-kälaisia sanavalintoja, toistoja ja painotuksia siinä käytetään. Lähteiden laatu ja sovel-tuvuus ovat tärkeämpiä tekijöitä kuin niiden lukumäärä. Opinnäytetyössä on käytetty paljon kansainvälisiä lähteitä ja tuoreimpia tutkimuksia, koska tarkoituksena on tarjota uudempaa tutkimustietoa seksuaalisuudesta. Luotettavuutta lisää alkuperäisten lähteiden käyttäminen. (Vilka, Airaksinen 2003, 72-73, 76.)

Vakuuttavuudella tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön tekijä on mahdollisimman avoin aineistosta ja kehittämistyön tuloksista. Näin kehittäjä voi osoittaa kehittämistyönsä pätevyyden tiedeyhteisölle. Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen, nämä ovat luotettavuuden osatekijöitä. (Toikko, Rantanen 2009, 123.) Kehittäjän on myös itse uskottava kehittämistyöhönsä ja siihen, että kehittä-mistyö tekee oikeutta kehittämiskohteelle. Kehittämistyön johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että kehittämistyön aineisto on huolellisesti kerätty ja analysoitu. (Toikko, Rantanen 2009, 123-124.) Uskottavuus näkyy siinä, että opinnäytetyön teki-jät ovat avoimia opinnäytetyöstään ja sen lähteistä.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä naistentautien poliklinikan ja lantionpohjayksikön henkilökunnan kanssa. Potilasoppaan sisältö on yhdessä suunniteltu ja siinä on huomioitu potilaan tarpeet. Potilasoppaan valmistuttua naistentautien poliklinikan henkilökunta arvioi valmiin oppaan ja antoi korjausehdotukset, jonka pohjalta opasta muokattiin (Liite 2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus). Opinnäytetyön vakuuttavuutta lisää se, että opinnäytetyötä lukivat ja arvioivat ohjaavat opettajat kuin myös naistentautien poliklinikan henkilökunta. Opinnäytetyön johdonmukaisuus näkyy siinä, että lähteet on valittu ja analysoitu huolellisesti.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka esimerkiksi kehittämistyö on toistettavissa erilaisessa ympäristössä. Kehittäjän on annettava riittävästi tietoa kehittämistyöstä, jotta voidaan arvioida kehittämistyön tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä, Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka potilasopasta voidaan hyödyntää jatkossa. Potilasopas perustuu tietoperustana olevaan kirjallisuuskatsaukseen, jonka pohjalta voidaan tarvittaessa tehdä samankaltaisia oppaita.

Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyössä määritellään käsitteitä ja termejä niin, että lukijat ymmärtävät tekstin. Potilasopas ja raportti perustuvat tutkittuun tietoon. Ennen oppaan käyttöön ottoa noin viiden potilaan tulisi arvioida opasta. (KSSH:n kriteerit hyvälle potilasohjeelle n.d.) Ajanpuutteen vuoksi tätä opasta ei annettu potilaille luettavaksi ennen käyttöönottoa.

Kehittäjän on tiedostettava, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä, Juvakka 2007, 129). Jokaisella ihmisellä on tiedostamattomia ja tiedostettuja ennakkoluuloja ja -asenteita seksuaalisuuteen liittyen. Nämä voivat mahdollisesti vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on, että asiakkaiden seksuaalisuudesta ei tehdä oletuksia. Kielenkäyttö ja sanavalinnat ovat mahdollisimman neutraaleja, jotta opinnäytetyö palvelisi myös seksuaalivähemmistöjä. Opinnäytetyön tekijät vaikuttavat aineistoonsa myös valitsemalla tietynlaisia lähteitä.

### 5.3 Kehittämisehdotukset

Opasta voi hyödyntää naistentautienpoliklinikan asiakkaiden lisäksi myös henkilökunta, sillä oppaan teoriatieto pohjautuu näyttöön perustuvaan ja tutkittuun tietoon. Oppaassa on käsitelty monipuolisesti ja erinäkökulmista seksuaalisuutta. Opas toimii hyvänä työvälineenä seksuaaliohjauksen ja –neuvonnan tueksi.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia kuinka asiakkaat hyötyvät seksuaalineuvonnasta ja-terapiasta. Näin voitaisiin kehittää seksuaalineuvonnan ja-terapian ohjaustilanteita.

## LÄHTEET

Alkuraskauden verenvuodot. 2012. Hoitoketju. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 12.9.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (Toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Aukee, P. 2016. Yliääkäri. Kirjallinen tiedonanto 8.3.2016

Bildjuschkin, K. 2010. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollon potilas- ja asiakastyössä. Toimintamalli. Viitattu 7.7.2015. <https://www.innokyla.fi/documents/219792/f9964640-0a90-411d-add9-64a57892c52f>

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Kirjapaja. Helsinki

Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N.O., Mcduff, P. & Grégoire, C. 2013. Sexual and relationship intimacy among women with provoked vestibulodynia and their partners: Associations with sexual satisfaction, sexual function, and pain self-efficacy. Journal of Sexual Medicine. Viitattu 25.10.2015. [http://www.sophiebergeron.ca/images/publications/14\\_Bois\\_2013\\_Sexual.pdf](http://www.sophiebergeron.ca/images/publications/14_Bois_2013_Sexual.pdf)

Brotto, L., Basson, R., Carlson, M. & Zhu, Z. 2013. Impact of an integrated mindfulness and cognitive behavioural treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): a qualitative study. Sexual and Relationship Therapy 28(1-2):3-19. Viitattu 29.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO

Brown, C., Wan, J., Bachmann, G. & Rosen, R. 2009. Self-Management, Amitriptyline, and Amitriptyline plus Triamcinolone in the Management of Vulvodynia. Journal of Women's Health 18(2): 163-169. Viitattu 29.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO

Brusila, P. 2014. Itsetunto, seksuaalisuus ja lihavuus. Artikkelissa Lihavuus. Duodecim. Viitattu 2.7.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Celik, D.B., Beji, N.K. & Yalcin, O. 2013. Sexual function in women after urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse surgery. Journal of Clinical Nursing, 23, 2637-2648. Viitattu 1.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO.

Coleman, P. 2011. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. The British Journal of Psychiatry. 199:p.180-186. Viitattu 7.9.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO

Connor, J., Robinson, B. & Wieling, E. 2008. Vulvar Pain: A Phenomenological Study of Couples in Search of Effective Diagnosis and Treatment. Family Process 42(2): 139-155. Viitattu 29.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO

Desrosiers, M., Bergeron, S., Meana, M., Leclerc, B., Binik, Y.M., & Khalifé, S. 2008. Psychosexual characteristics of vestibulodynia couples: Partner solicitousness and hostility are associated with pain. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 418-427. Viitattu 25.10.2015. [http://www.sophiebergeron.ca/images/publications/38\\_Desrosiers\\_2008\\_Psychosexual\\_characteristics.pdf](http://www.sophiebergeron.ca/images/publications/38_Desrosiers_2008_Psychosexual_characteristics.pdf)

Foux, R. 2008. Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy* 23(3): 271-277. Viitattu 13.9.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO

Glavind, K., Larsen, T. & Lindquist, A. 2014. Sexual dysfunction in women before and after surgery for pelvic organ prolapse. *ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. Department of Gynecology and Obstetrics, Aalborg University Hospital Aalborg, Denmark. Viitattu 1.11.2015. <http://scholar.google.fi>. Google Scholar.

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Porvoo: Edita Publishing

Hanhiova, M. 2012a. Keskenmeno. Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 2.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali. Terveysportti.

Hanhiova, M. 2012b. Vulvodynia. Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 11.11.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedon tarpeet ja tiedon saanti. Väitöskirja. Tampere. Viitattu 10.7.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>

Heafner, H.K., Collins, M, E., Davis, G.D., Edwards, L., Foster, D.C., Hartmann, E.H., Kaufman, R.H., Lynch, P.J., Margesson, L.J., Moyal-Barracco, M., Piper, C.K., Reed, B.D., Stewart, E.G. & Wilkinson, E.J. 2005. The Vulvodynia Guideline. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, Volume 9, Number 1, 2005, 40-51. Viitattu 1.1.2016. <http://scholar.google.com> . Google Scholar

Hehenkamp W. J. K., Volkers N. A., Bartholemeus W., de Blok S., Birnie E., Reekers J.A. & Ankum W. M. 2007. Sexuality and Body Image After Uterine Artery Embolization and Hysterectomy in the Treatment of Uterine Fibroids: A Randomized Comparison. *Cardio Vascular and Interventional Radiology* 30 (5), 866-875. <http://scholar.google.com>. Google Scholar

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskaudenkeskeytykset. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim oppikirjat. Viitattu 29.8.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, terveysportti

Heinonen, P. 2011. Kohdunpoisto, Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 28.7.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) . Nelli-portaali. Terveysportti

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. Uudistettu painos. Porvoo: Tammi.



Hovatta, O. 2011a. Seksuaaliongelmät. Teoksessa Naistentaudit ja Synnytykset. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 9.8.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) . Nelliportaali. Terveysportti

Hovatta, O. 2011b. Seksologiaa. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O., Tapanainen, J. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Ihme, A., Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Dan, A., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kairaluoma, M. 2013. Lantionpohjan kipu (Syndroma pelvis spastica). Duodecim. Viitattu 8.10.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääkärin käsikirja

Kajan, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Dan, A., Väisälä, L. & Kaimola, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003; 119(3):237-246. Viitattu 21.7.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Keskin, G., & Gumus, A. B. 2011. Turkish Hysterectomy and Mastectomy Patients-Depression, Body Image, Sexual Problems and Spouse Relationship. Viitattu 9.8.2015. <http://scholar.google.fi/> Google Scholar.

Koskinen, S., Järvensivu, I. 2007. Seksuaalisuuden käsitteistä. Artikkelissa Reuma. Duodecim. Viitattu 2.7.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Kohdunpoistoleikkaus. N.d. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.8.2015. <http://www.epshp.fi>, Operatiivinen toiminta, naistentautien ja synnytyksen toimintayksikkö, naistentautien poliklinikka, kohdunpoistoleikkaus.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa – muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 3.7.2015. <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/76138/Tp5-2006.pdf?sequence=1>

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

Käypä hoito-suositus. 2013. Raskaudenkeskeytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu 6.2.2013. Viitattu 29.8.2015. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi), raskaudenkeskeytys

Landry, T., Bergeron, S., Dupuis, M-J. & Desrochers, G. 2008. The Treatment of Provoked Vestibulodynia- A Critical Review. Clin J Pain 2008;24: 155-171. Viitattu 1.1.2016. <http://scholar.google.com> . Google Scholar.

Lantionpohjayksikkö. n.d. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Viitattu 29.9.2015. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Muut tutkimus ja hoitopalvelut/Lantionpohjayksikko\(34937\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Muut_tutkimus_ja_hoitopalvelut/Lantionpohjayksikko(34937))

Leminen, A. 2009. Gynekologiset syövät. Duodecim. Viitattu 11.11.2015. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Lewis, J. & Black, J. 2006. Sexuality in Women of Childbearing Age. Journal of Perinatal Education 15 (2): 29-35. Viitattu 12.9.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), nelli-portaali, EBSCO

Liinamo, A. 2007. Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hankesuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Osaamisyhteisö F. Helsinki.

Lottes, I & Kontula, O. 2000. New View on sexual health – The case of Finland. Väestöliitto. Viitattu 27.6.2015. [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a665c229eb105749d4e6784b62375a7a/1436002444/application/pdf/320403/New%20views%20on%20Sexualhealth\\_1.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a665c229eb105749d4e6784b62375a7a/1436002444/application/pdf/320403/New%20views%20on%20Sexualhealth_1.pdf)

Lukkarinen, O. 2006. Miehen seksuaaliongelmia. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Meets, J,F. 1999. Vulvodynia and Vulvar Vestibulitis: Challenges in Diagnosis and Management. The American Academy of Family Physician. Viitattu 1.1.2016. <http://scholar.google.com> . Google Scholar.

Moin, V., Duvdevany, I. & Mazor, D. 2009. Sexual Identity, Body Image and Life Satisfaction Among Woman With and Without Physical Disability. Viitattu 29.6.2015. [www.intra.jamk.fi](http://www.intra.jamk.fi), Nelli-portaali, EBSCO.

Morotti, M., Calanni, L., Gianola G., Ansarini, P., Venturini, S. & Ferrero, S. 2014. Changes in sexual function after medical or surgical termination of pregnancy. The Journal of Sexual Medicine 11 (6): 1495- 1504. Viitattu 16.9.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/>

Murina, F., Bianco, V., Radici, G., Felice, R., Di Martino, M. & Nicolini, U. 2008. Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomised controlled trial. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Viitattu 1.1.2016. <http://scholar.google.com> . Google Scholar

Nieminen, K. 2011. Gynekologiset laskeumat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.9.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli- portaali, Terveysportti.

- Nieminen, K. & Kiilholma, P. 2009. Gynekologiset laskeumat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125(2):199-206. Viitattu 29.9.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti
- Nuutila, M. 2013. Raskauden ensimmäisen ja toisen kolmanneksen verenvuodot. Duodecim. Lääkärin tietokannat. Viitattu 12.9.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Paananen, U. 2009. Naisen terveyden edistämisen erityiskysymyksiä. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä .Helsinki: Edita Prima
- Paavonen, J. 2013. Vulvodynia. Suomen lääkirilehti 68(7): 487-490. Viitattu 14.11.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali. Terveysportti.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.
- Patient Education. Reduce your Symptoms of Vulvar Vestibulitis. 2002. Nurse Practitioner 27(7): 24-31. Viitattu 29.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, EBSCO
- Pauls, R, N., Silva, W,A., Rooney, C,M., Siddighi, S., Kleeman, S,D., Dryfhout, V. & Kararam,M. 2007. Sexual function after vaginal surgery for pelvicorgan prolapse and urinary incontinence. Am J Obstet Gynecol 2007;197:622.e1-622.e7. Viitattu 1.10.2015. <http://scholar.google.fi>. Google Scholar.
- Punamäki, R. & Ylikomi, R. 2007. Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen lääkirilehti 2007;62(8):757-761. Viitattu 13.3.2016. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Powell, J. & Wojnarowska, F. 1999. Acupuncture for Vulvodynia. Journal of the Royal Society of Medicine 1999;92:579-581. Viitattu 1.1.2016. <http://scholar.google.com> . Google Scholar.
- Rantanen, K. & Hurskainen, R. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.7.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) Nelli-portaali, Terveysportti.
- Raskaudenkeskeytys. 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.10.2014. Viitattu 29.8.2015. [www.thl.fi](http://www.thl.fi), seksuaali- ja lisääntymisterveys, ehkäisy ja seksitaudit, raskaudenkeskeytys.
- Raskaudenkeskeytykset 2014. 2015. Toim. Heino, A., Gissler, M., Soimula, A. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Viitattu 3.3.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22\\_15.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22_15.pdf?sequence=1)
- Rasmusson, E. & Thome, B. 2008. Women's Wishes and Need for Knowledge Concerning Sexuality and Relationships in Connection with Gynecological Cancer Disease. Sexuality and Disability 26(4): 207-218. Viitattu 27.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto) , Nelli-portaali

Reissing, E., Laliberte, G. & Davis, H. 2005. Young Women's Sexual Adjustment: The Role of Sexual Self-Schema, Sexual Self Efficacy, Sexual Aversion and Body Attitudes. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 14 (3-4) 2005. Viitattu 29.6.2015. [www.intra.jamk.fi](http://www.intra.jamk.fi), Nelli-portaali, EBSCO.

Ritamo, M., Ryttyläinen- Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Seksuaalivonnan tueksi. THL. e-aineisto. Viitattu 28.7.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1>

Rogers, R., Villarreal, A., Kammere-Doak, D. & Qualls, C. 2001. Sexual function in women with and without urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*. 12:361-365. Viitattu 30.9.2015. <http://scholar.google.com>. Google Scholar.

Rogers, R.G., Baber, M. & Qualls, C. 2004. Sexual function after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse: A multicenter prospective study. *American journal of obstetrics and gynecology* (2004) 191,206-10. Viitattu 1.10.2015. <http://scholar.google.com>. Google Scholar.

Roovers, J-P.W.R., Van der Bom, J.G., Van der Vaart, C.H. & Heintz, A.P.M. 2003. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy and total abdominal hysterectomy. *BMJ* 327(7418): 774-8. Viitattu 9.8.2015. <http://scholar.google.com/> . Google Scholar.

Rosenbaum, T, Y. & Owens, A. 2008. The Role of Pelvic Floor Physical Therapy in the Treatment of Pelvic and Genital Pain-Related Sexual Dysfunction. *J Sex Med* 2008;5: 513-523. Viitattu 1.1.2016. <http://scholar.google.com> . Google Scholar

Rosenberg-Ryhänen, L., 2014. Syöpä ja seksuaalisuus. Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 27.10.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa *Seksuaalisuus*. Toim. Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Rouvinen- Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. *Terveyden edistämisen keskus*. Viitattu 10.3.2016.

[https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 3.7.2015. [www.seksologinenseura.fi](http://www.seksologinenseura.fi)

Saini, J., Kuczynski, E., Gretz, H.F. & Sills, E.S. 2002. Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function. *BMC Women's Health* 2(1). Viitattu 9.8.2015. <http://scholar.google.com/>, Google Scholar.

Seksuaaliterveyspalvelut. Väestöliitto. Viitattu 27.6. 2015. [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi), Mitä Väestöliitto tekee?, Vaikuttamistyö, Eduskuntavaalit 2015, Seksuaaliterveyspalvelut.

Seksuaalioikeuksien julistus. 2014. Sexpo. Viitattu 29.9.2015. [www.sexpo.fi](http://www.sexpo.fi)

Stilos, K., Doyle, C. & Daines, P. 2008. Addressing the Sexual Health Needs of Patients With Gynecologic Cancers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3): 457-463. Viitattu 27.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli- portaali, EBSCO

Swanson, K.M., Karmali, Z.A., Powell, S.H. & Pulvermakher, F. 2003. Miscarriage effect on couples interpersonal and sexual relationship during the first year after loss: Women's perceptions. *Psychosomatic Medicine* 65:902-910 (2003). Viitattu 14.10.2015. <http://scholar.google.com/>, Google Scholar.

Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2016. <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html>

THL 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Viitattu 6.1.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)

THL 2015. Raskaudenkeskeytykset 2014. Toim. Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. Viitattu 9.3.2016 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25\\_14.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1)

Tiitinen, A.2014a. Kohdun laskeuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Tiitinen, A. 2014b. Tietoa potilaalle: alkuraskauden vuoto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.9. 2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), tietoa potilaalle

Tiitinen, A. 2014c. Tietoa potilaalle: Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelliportaali. Terveysportti.

Tiitinen, A. 2014d. Tietoa potilalle: Toistuva keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.10.2015. [www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelliportaali. Terveysportti.

Tiitinen, A. 2015. Vulvodynia. Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 11.11.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino

Vainio, A. 2009. Lantion alueen kivut. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 14.10.2015. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Valtonen, K., Purhonen, T., Perttilä, I. & Airaksinen, O. 2015. Uro- ja suoliterapia sekä seksuaalivahvointi. Duodecim. Viitattu 15.9.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), fysiatria

Kokko, M., Vilska, S., Innilä, S. & Piha, J. 2011. Seksuaaliongelmien hoito. Teoksessa Opiskeluterveys. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. Duodecim. Viitattu 3.11.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Vomvolaki, E., Kalmantis, K., Kioses, E. & Antsaklis, A. 2006. The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 11(1): 23-27. Viitattu 9.8.2015. <http://scholar.google.com/> . Google Scholar

Vulvodynia- Ulkosynnyttimien kipuoireyhtymä. Ohjevihkonen potilaalle ja hänen kumppanilleen. n.d. Tampereen yliopistollinen sairaala.

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2003; 119 (3): 261- 266. Viitattu 30.7.15. Terveysportti

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 21.12.2015. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/240ca82913649c95a64b8198511142ab/1457105853/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

Väistö, A., Karlsson, J. 2014. Krooninen kipu ja seksuaalisuus. Kanttarelli Publishing.

Väisälä, L. 2006. Naisen seksuaaliongelmien hoito. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Duodecim. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy

Vänskä, K., Laitinen- Väänänen, S., Kettunen, S. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima

WHO. 2006. Defining sexual health – Report of a technical consultation on sexual health. Geneva. Viitattu 27.6.2015  
<[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)>

WHO. 2010. Sexual health, human rights and the law. Viitattu 21.12.2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

L 24.3.1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä. Viitattu 29.8.2015. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Zielinski, R., Kane Low, L., Tumbarello, J. & Miller, J.M. 2009. Body image and sexuality in women with pelvic organ prolapse. Urol Nurs. 29(4):239-246. Viitattu 30.9.2015. <http://scholar.google.fi>. Google Scholar.

## LIITTEET

### Liite 1. Seksuaalioikeudet

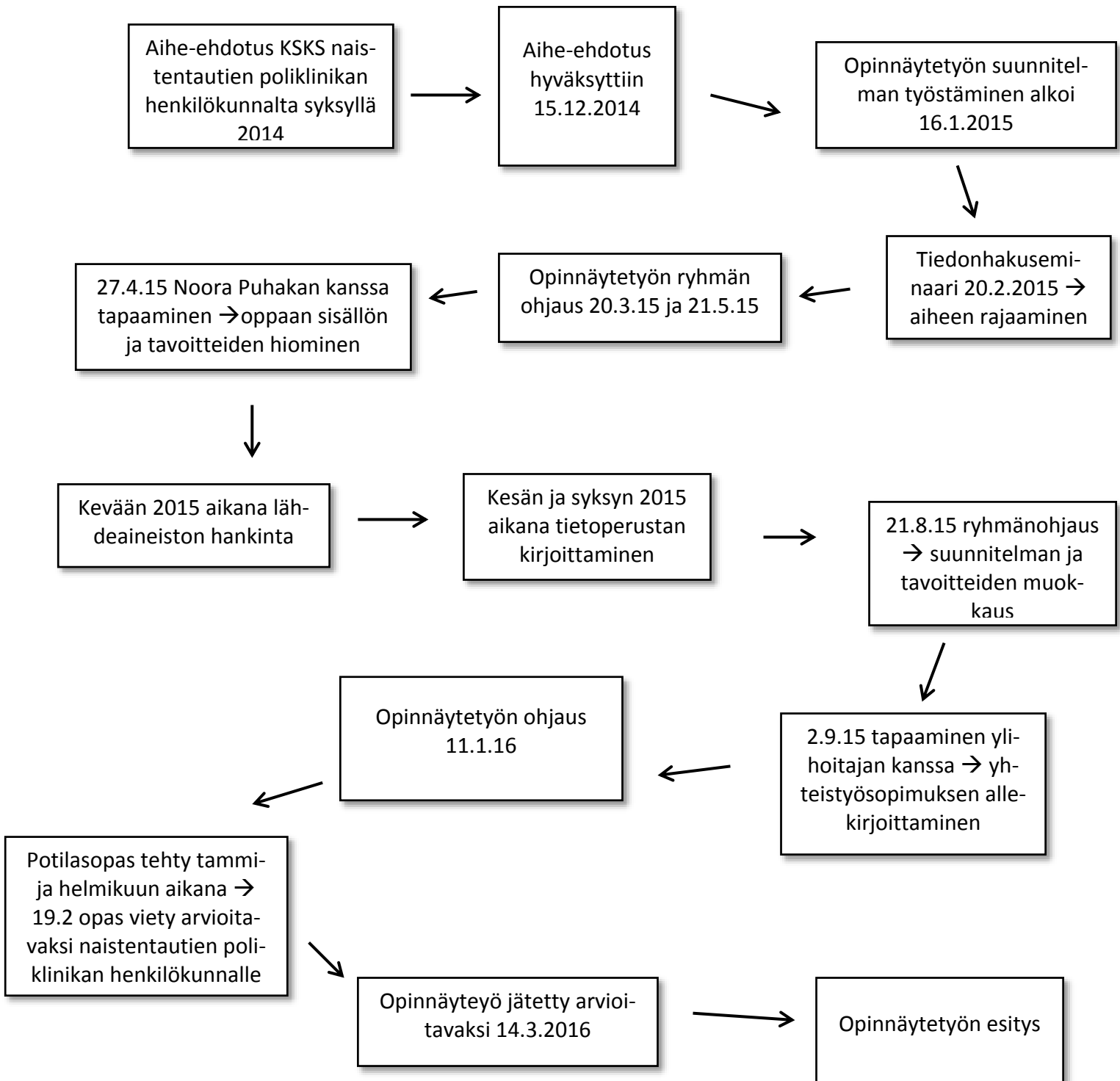
World Association for Sexual Health julkaisema seksuaalioikeudet:

1. *Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen*
2. *Oikeus elämään, vapauten ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen*
3. *Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen*
4. *Oikeus vapauten kidutuksesta ja julmasta epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta*
5. *Oikeus vapauten kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista*
6. *Oikeus yksityisyyteen*
7. *Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin.*
8. *Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista*
9. *Oikeus tietoon*
10. *Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta*
11. *Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen*
12. *Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun*
13. *Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauten*
14. *Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauten*
15. *Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan*
16. *Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä*

(Seksuaalioikeuksien julistus 2014.)



## Liite 2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus



## Liite 3. Potilasopas

# Seksuaalisuus osana terveyden edistämistä

- Opas seksuaalisuudesta naistentautien poliklinikan asiakkaille

## 1 Johdanto

Seksuaalisuus osana terveyden edistämistä-oppaan tavoitteena on edistää seksuaaliterveyttä, ja sen myötä hyvinvointia. Oma terveydentilasi voi aiheuttaa huolta ja stressiä. Tarkoituksena on antaa tietoa seksuaalisuudesta ja siitä, kuinka erilaiset elämäntilanteet ja sairaudet vaikuttavat seksuaalisuuteen. Naistentautien poliklinikalla toimii seksuaalineuvoja, jolle voit tarvittaessa varata ajan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Naistentautien poliklinikalla työskentelee myös seksuaaliterapeutti.

Tämä opas on tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilötyön koulutusohjelman opinnäytetyönä.

## 2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä, ja se on läsnä ihmisessä koko elämän ajan. Seksuaalisuus on tärkeä osa hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Se mahdollistaa erilaisten tunteiden, kuten rakkauden, läheisyyden, hellyyden ja intohimon kokemisen sekä ilmaisemisen.

Seksuaalisuus ilmenee ihmisessä biologisena sukupuolena, sukupuolirooleina ja sukupuoli-identiteettinä. Jokaisella ihmisellä on omanlainen kokemus sukupuolestaan ja seksuaalisesta suuntautumisestaan. Ihminen voi tuntea itsensä naiseksi, mieheksi tai jotakin tältä väliltä. Esimerkiksi transsukupuolinen ihminen ei koe ruumiillista sukupuolta omakseen. Hänellä on vahva kokemus siitä, että hän on syntynyt väärään sukupuoleen. Transgender on taas ihminen, joka ei koe olevansa nainen tai mies, vaan jotain tältä väliltä tai ulkopuolelta. Hän voi kokea olevansa sukupuoleton, sukupuoleltaan määrittelemätön tai omanlaisensa yhdistelmä miehisyyttä ja naiseutta.

Seksuaalisuus ilmenee myös mielihyvänä, läheisyytenä, erotiikkana sekä lisääntymisenä. Se mahdollistaa eroottisen halun tuntemisen toista ihmistä kohtaan. Seksuaalinen suuntautuminen on osa ihmisen seksuaalisuutta. Seksuaalinen suuntautuminen kertoo, ketä kohtaan seksuaalista halua ja vetovoimaa tunnetaan. Esimerkiksi heteroseksuaali tuntee seksuaalista vetovoimaa vastakkaista sukupuolta kohtaan ja homoseksuaali tuntee näin samaa sukupuolta kohtaan.

Seksuaalisuutta voidaan kokea ja ilmaista erilaisilla tavoilla, esimerkiksi ajatuksilla, fantasiailla sekä teoilla. Erilaiset uskomukset, asenteet ja arvot ovat myös osa seksuaalisuutta. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on yksilöllinen ja ainutkertainen. Se saa erilaisia painoarvoja ja tulkintoja eri elämäntilanteissa.

Monet psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen sekä myönteisesti että kielteisesti. Näitä seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat

- **Itsetunto.** Itsetunto tarkoittaa itseluottamusta, itsekunnioitusta ja tietoisuutta omasta arvosta. Hyvän itsetunnon omaava ihminen näkee itsensä ja myös seksuaalisuutensa hyväksyttävänä ja arvokkaana.
- **Minäkuva ja kehonkuva.** Minäkuva ja kehonkuva tarkoittavat yksilön käsitystä omasta itsestään ja kehostaan. Pienikin muutos kehonkuvassa, esimerkiksi leikkaukset voi vaikuttaa seksuaalisuuteen.
- **Krooninen sairaus tai fyysinen vamma.** Huoli omasta terveydentilasta voi siirtää seksuaalisuutta taka-alalle.
- **Lääkitys.** Monet lääkeaineet aiheuttavat muutoksia seksuaalisuuteen. Tavallisimpia lääkeaineiden seksuaalisuu-

teen liittyviä haittavaikutuksia ovat alentunut seksuaalinen halukkuus tai toisaalta lisääntynyt seksuaalinen halukkuus sekä naisilla orgasmihäiriöt. Lääkityksestä johtuva huonovointisuus ja voimattomuus voivat vähentää seksuaalista halua.

- **Sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät.** Omat lapsuuden kokemukset vaikuttavat seksuaalisuuteen. Esimerkiksi lapsuudessa saatu malli parisuhteesta vaikuttaa siihen, kuinka ihminen pystyy aikuisena muodostamaan pysyviä ihmissuhteita. Yhteiskunnassa vallalla olevat uskomukset, tavat ja arvot vaikuttavat siihen, mitä seksuaalista käyttäytymistä pidetään sopivana ja mitä ei. Jokainen kulttuuri asettaa omat rajansa ja ihanteensa seksuaalisuuden ja siihen liittyvän mielenkiinnon ilmaisemiselle.

### 3 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus tarkoittaa hoitohenkilökunnan antamaa tietoa seksuaalisuudesta hoitotyön yhteydessä. Seksuaaliohjauksen tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään ja vahvistamaan omia voimavarojaan, jotta hän pystyy pitämään huolta omasta

seksuaaliterveydestään. Seksuaalisuuteen liittyvä ohjaus on osa hoitotyötä naistentautien poliklinikalla. Jos asiakas haluaa keskustella seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista syvällisemmin, on mahdollista varata aika naistentautien poliklinikan seksuaalineuvojalle.

### 4 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa käydään tavoitteellista keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Seksuaalineuvonnan tarkoituksena on löytää yhdessä ratkaisuja seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin. Seksuaalineuvonnan toteuttaa seksuaalineuvojakoulutuksen saanut ammattilainen. Seksuaalineuvontakertoja on yleensä 2-5. Yleisiä syitä joiden vuoksi seksuaalineuvontaan hakeudutaan, ovat esimerkiksi seksuaalinen haluttomuus, vuorovaikutuksen, tunteiden ilmaisun ja läheisyyden ongelmatilanteet, kehokuvaan ja itsetuntoon liittyvät ongelmat, eri elämäntilanteet ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen sekä toimenpiteiden, vammautumisen ja lääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen.

Naistentautien poliklinikalla on oma seksuaalineuvoja. Lisäksi seksuaalineuvontapalveluja tarjoavat terveyskeskukset sekä yksityinen sektori. Seksuaalineuvontaan voi tulla yksin tai yhdessä mahdollisen kumppanin kanssa.

## 5 Seksuaaliterapia

Seksuaaliterapian avulla pyritään ratkaisemaan seksuaaliongelmia syvemmällä tasolla. Seksuaaliterapiaa antaa seksuaaliterapiakoulutuksen käynyt terapeutti, jonka vastaanotolla käydään yksin tai pariskuntana. Käyntejä voi olla 5-10 viikoittain tai harvemmin.

Syitä, joiden vuoksi voi hakeutua seksuaaliterapiaan ovat esimerkiksi seksuaalisen nautinnon puuttuminen, erektio-, kiihottumis- ja orgasmivaikeudet, seksuaaliset pakkomielleet ja riippuvuudet, traumaattiset hyväksikäyttö- ja väkivaltakokemukset sekä seksuaalinen haluttomuus.

Naistentautien poliklinikan lisäksi seksuaaliterapiapalveluja Jyväskylässä tarjoaa yksityisen sektorin puolelta esimerkiksi Ter-

veystalo, Therapy Team New Melody Oy, Keski-Suomen Psykoterapeuttiyhdistys sekä Koskiklinikka.

## 6 Naistentaudit ja seksuaalisuus

### 6.1 Gynekologinen syöpä ja seksuaalisuus

Gynekologisella syövällä tarkoitetaan syöpää, joka sijaitsee ulkosynnyttimissä, emättimessä, kohdunkaulassa, kohdunrungossa, munasarjoissa tai istukassa. Syöpädiagnoosi vaikuttaa seksuaalisuuteen monilla eri tavoilla. Syövän hoitoon käytettävät leikkaukset sekä solunsalpaaja- ja sädehoidot vaikuttavat seksuaaliseen haluun, yhdyntätaajuuteen sekä naisen kykyyn kiihottua ja saada orgasmi.

Syövän hoito aiheuttaa limakalvoihin muutoksia, kuten arkuutta ja kuivuutta. Emättimestä voi tulla lisääntynyttä eritystä. Lantiin annettava sädehoito voi johtaa emättimen arpeutumiseen ja ahtautumiseen. Tämä voi aiheuttaa erilaisia yhdyntäkipuja tai tuntopuutoksia. Limakalvojen kuntoa voidaan tukea liukuvoiteella tai paikallisella estrogeenihoidolla, joita saa apteekista ilman reseptiä. On hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa

ennen estrogeenihoidon aloittamista. Emättimen ahtautumista voi ehkäistä laajennuksella, joka voi tehdä sormella, hieromasauvalla, dilataatiosauvalla tai yhdynnän avulla. Liukuvoidetta on hyvä käyttää runsaasti.

Leikkaushoito saattaa lyhentää emätintä tai vaikuttaa lantion alueen hermotukseen aiheuttaen kipua. Jos leikkauksen yhteydessä joudutaan poistamaan munasarjat, naisella alkavat vaihdevuodet. Suuret ulkonäön muutokset, kuten isot arvet tai näkyvien elinten poistot voivat vaikuttaa seksuaali-identiteettiin ja oman kehon hyväksymiseen. Kannattaa puhua rohkeasti omista tunteista läheisille ja hoitohenkilökunnalle.

Syöpä ja siihen käytettävät hoidot vaikuttavat myös kumppaniin ja parisuhteeseen. Kehon muutokset voivat pelottaa myös kumppania, ja syövän aiheuttamat muutokset parisuhteessa ovat tavallisia. Siksi on tärkeää, että syövän aiheuttamista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista keskustellaan avoimesti.

## **6.2 Kohdunpoisto ja seksuaalisuus**

Suomessa kohdunpoistoja tehdään vuosittain noin 7000. Kohdunpoiston yleisiä syitä ovat myoomat, vuotohäiriöt, endometriooosi, adenomyoosi ja lantion krooniset kivut. Kohdunpoisto voidaan tehdä avoleikkauksessa, tähystysleikkauksessa tai se voidaan poistaa emättimen kautta. Leikkauksen jälkeen yhdyntää ei suositella 4 viikon ajan, jotta emättimen pohjassa olevat haavat parantuisivat.

Kohdunpoisto tuo helpotusta monelle naiselle, sillä kohdunpoiston jälkeen ei tule kuukautisia eikä ehkäisystä tarvitse huolehtia. Kohdunpoisto voi lisätä tyytyväisyyttä seksielämään ja kasvattaa seksuaalista aktiivisuutta. Tämä voi olla mahdollisuus löytää uusia keinoja seksuaalisen nautinnon saavuttamiseksi!

Kohdunpoisto vaikuttaa naisen hormonitoimintaan. Kohdunpoiston jälkeen voi esiintyä vaihdevuosisoireita, kuten limakalvojen ohentumista ja kuivuutta. Nämä oireet voivat aiheuttaa yhdyntäkipuja ja haluttomuutta. Yhdyntäkipujen helpottamiseksi voi käyttää paikallisia hormonivalmisteita. Sukupuolielinten vähentynyt tuntoaistimus ja orgasmin saamisen vaikeudet ovat mahdollisia. Joillekin naisille kohdunpoisto voi merkitä naiseuden menettämistä ja herättää kielteisiä tunteita omaa kehoa

kohtaan. Mikäli tällaisia ajatuksia esiintyy, on niistä hyvä keskustella kumppanin tai esimerkiksi seksuaalineuvojan kanssa.

### 6.3 Vulvodynia ja seksuaalisuus

Vulvodynia on yleisnimitys ulkosynnyttimien kiputilalle. Sen yksi muoto on hermoperäinen vulvodynia, jossa kipu tuntuu mm. emättimessä, virtsaputkessa, peräaukossa tai välilihan alueella. Kipu voi olla jatkuvaa tai aaltomaista, ja se voi säteillä alavatsaan, pakaroihin tai reisiin. Toinen vulvodyniatyyppi on vestibuliittioireyhtymä, jossa potilas tuntee kipua, kirvelyä ja kosketusarkuutta ulkosynnyttimissä ja emättimessä. Kipua esiintyy vain kosketuksen aikana, esimerkiksi yhdynnässä tai gynekologisessa tutkimuksessa. Vulvodyniakipua voidaan hoitaa fysioterapialla, lääkehoidolla ja seksuaaliterapialla.

Kipu heikentää elämänlaatua ja voi aiheuttaa ahdistusta, masennusta, unettomuutta ja väsymystä. Kiihottuminen ja orgasmin saaminen voi olla hankalaa, ja tämä voi johtaa seksuaaliseen haluttomuuteen tai parisuhdeongelmiin. Naisen kipu voi vaikuttaa myös hänen kumppaniinsa, ja hän saattaa arastella naiseen koskettamista. Keskustelu onkin tärkeää. Pariskunta voi

yhdessä pohtia vaihtoehtoisia tapoja jakaa läheisyyttä yhdynnän sijaan. Seksuaalisuutta voi toteuttaa esimerkiksi olemalla lähekkäin, koskettamalla, halaamalla, suutelemalla tai vaikkapa suuseksin avulla.

Oloa voi helpottaa huolehtimalla limakalvojen kunnosta. On hyvä käyttää puuvillaisia alusvaatteita, sekä välttää pikkuhoususuojiin ja kiristävien housujen käyttöä. Ilmakylypyjä ja nukkumista ilman housuja suositellaan. Häpykarvojen ajamista sekä saippuan ja hajustettujen tuotteiden käyttöä alapesussa tulisi välttää. Pesun jälkeen voi käyttää nestemäistä ihonhoitovoidetta. Kipeisiin kohtiin voi laittaa apteekista saatavaa puudutegeeliä, johon tarvitaan lääkärin resepti.

Rentoutumisen opettelu on tärkeä osa kivunhallintaa, sillä liian suorituskeskeinen elämäntapa lisää stressiä ja aiheuttaa kipua. Mindfulness-harjoittelun avulla on mahdollista voimaantua niin, että hyväksyy kivun olemassaolon ja ajatuksen, että hellyyttä ja läheisyyttä voi olla myös ilman yhdyntää. Meditointi ja jooga ovat suositeltavia liikuntamuotoja.

#### 6.4 Laskeuma ja seksuaalisuus

Lantionpohjalihasten toiminta on tärkeää elämänlaadun ja seksuaalisen nautinnon kannalta. Tämän vuoksi Keski-Suomen keskussairaalassa toimii lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö, jossa tutkitaan ja hoidetaan toiminnallisia lantionpohjan häiriöitä. Syitä hakeutua lantionpohjayksikön tutkimuksiin ovat esimerkiksi gynekologisten elinten ja peräsuolen laskeumat, ulosteen karkailu, ummetus ja ulostamisvaikeudet, virtsaamishäiriöt ja virtsankarkailu sekä lantionpohjan tai ulkosynnyttimien kiputilat. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu urologeja, gynekologeja, gastrokirurgi, kättilöitä, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja seksuaalineuvoja.

Laskeumat syntyvät ikääntymisen myötä lantionpohjan rakenteen heikentyessä. Vaihdevuosien myötä naisen estrogeenin tuotanto vähenee, ja tämä johtaa sidekudosten ja lihasten verenkierron heikkenemiseen sekä limakalvojen kuivumiseen. Gynekologiseen laskeumaan voi liittyä virtsarakon, virtsaputken, kohdun, emättimen tai peräsuolen pullistuma. Oireina ovat paineen tunne alavatsalla, joka helpottaa makuulle mentäes-

sä, erilaiset virtsatieongelmat, suolisto-oireet sekä yhdyntävaikeudet.

Laskeumat voivat vaikuttaa seksuaaliseen hyvinvointiin. Yhdyntäminen voivat olla epämiellyttäviä, sillä laskeuma voi tuntua esteenä emätinyhdyntämisessä. Laskeumien on todettu aiheuttavan seksuaalista haluttomuutta ja emättimen kuivuutta. Monet naiset saattavat kokea laskeuman häpeälliseksi asiaksi. Kokemus omasta kehosta vaikuttaa elämänlaatuun. Suhtautuminen omaan kehoon ja sukupuolielimiin vaikuttaa seksuaaliseen tyytyväisyyteen.

Laskeuman hoitoon käytetään ensisijaisesti lantionpohjalihasharjoitteita ja elämäntapamuutoksia. Paikallisia estrogeenivalmisteita sekä laskeumarengasta voidaan myös käyttää. Estrogeenivalmisteet helpottavat limakalvojen hankausoireita ja rengas laitetaan syväälle emättimeen tukemaan kudoksia. Laskeumarengas haittavaikutuksina voivat olla kipua, vuoto ja limakalvojen vaurioituminen, jotka osaltaan voivat hankaloittaa yhdyntöjä. Laskeumien hoitoon on olemassa omia kudoksia korvaavia keinomateriaalista tehtyjä verkkoja. Niiden käytöstä keskustellaan jokaisen asiakkaan kanssa yksilöllisesti. Iäkkäille ja



monisairaille voidaan tehdä emättimen sulkeva leikkaus naisen niin halutessa.

Leikkaushoitoa käytetään vaikea-asteisen laskeuman hoidossa. Laskeumaleikkauksen on todettu vaikuttavat positiivisella tavalla naisen seksuaalisuuteen. Parhaimmillaan leikkaus vähentää laskeumasta johtuvia oireita ja lisää seksuaalista nautintoa, sekä parantaa itsetuntoa ja elämänlaatua. On mahdollista, että emätin tuntuu tiukalta leikkauksen jälkeen, ja tämä voi haitata yhdyntöjä. Tämä on kuitenkin harvinaista. Leikkauksen jälkeen saattaa olla huolia ja kysymyksiä seksuaalisuuden suhteen. Näistä asioista on mahdollista keskustella hoitajan, kättilön tai seksuaalineuvojan kanssa.

## **7 ALKURASKAUS JA SEKSUAALISUUS**

### **7.1 Alkuraskauden verenvuodot ja seksuaalisuus**

Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella alkava verenvuoto on yleistä. Usein vuoto on kivutonta ja vaaratonta, mutta se voi kuitenkin olla myös merkki poikkeavasta raskaudesta. Alkuraskauden verenvuodon syynä voivat olla esimerkiksi uhkaava tai

käynnissä oleva keskenmeno, kohdunulkoinen raskaus tai emättimen tai kohdunkaulan vauriot. Vähäisen verenvuodon hoitokeinona on lepo. Jos verenvuodon syynä on uhkaava keskenmeno, naista mahdollisesti kehoitetaan välttämään yhdyntää, sillä se voi stimuloida kohdun suun avautumista.

Alkuraskauden verenvuoto aiheuttaa stressiä, ja tämä voi loitontaa pariskuntaa toisistaan emotionaalisesti ja seksuaalisesti. Läheisyyden säilyttäminen parisuhteessa on tärkeää. Vaikka yhdyntää joudutaan välttämään, voi seksuaalisuutta toteuttaa monin eri tavoin. Halaaminen, suutelu ja muu fyysinen läheisyys ovat vielä tärkeämmässä roolissa tilanteessa, jossa seksuaalisuuden toteuttamista joudutaan rajoittamaan. Myös esimerkiksi samanaikainen itsetyydytys on mahdollista.

### **7.2 Keskenmeno ja seksuaalisuus**

Keskenmenosta on kyse, kun raskaus päättyy ennen 22. raskausviikkoa tai sikiö on kooltaan alle 500g. Keskenmeno voi joutua esimerkiksi sikiön kromosomipoikkeavuudesta, hormoniperäisistä syistä tai kohtutulehduksesta. Keskenmenolle ei välttämättä löydy syytä.

Ihmiset reagoivat keskenmenoon monin eri tavoin. Suru, masentuneisuus, ahdistuneisuus, viha ja sekavuus ovat normaaleja tunteita näissä tilanteissa. Menetyks voi olla kumppanille yhtä suuri. On tärkeää, että keskustellaan ja tuetaan toista. Seksuaalisuus voi luonnollisesti jäädä taka-alalle. Keskenmeno voi lähentää pariskuntaa tunnetasolla traumaattisen kokemuksen myötä. Toisaalta keskenmeno voi myös loitontaa pariskuntaa toisistaan. Jos menetyksestä keskusteleminen on vaikeaa, tai se vaikuttaa parisuhteeseen negatiivisesti, keskusteluapua on mahdollista saada esimerkiksi seksuaalineuvojalta.

### **7.3 Raskaudenkeskeytys ja seksuaalisuus**

Raskaudenkeskeytys eli abortti tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä, joka tehdään ennen 20. raskausviikkoa tai erityistapauksissa ennen 24. raskausviikkoa. Raskaus on mahdollista keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti kaavinnalla. Raskaudenkeskeytys ei vaikuta naisen hedelmällisyyteen tai lisää keskenmenon riskiä seuraavassa raskaudessa.

Vaikka raskauden keskeytys on jokaisen oma päätös, se voi olla kokemuksena raskas. Ahdistuneisuus tai masentuneisuus ovat

normaaleja tunteita keskeytyksen jälkeen. Kielteiset tunteet vaikuttavat suuresti seksuaalisuuteen. Siitä voi seurata seksuaalisen toimintakyvyn laskua tai seksuaalista haluttomuutta. Raskaudenkeskeytyksestä ja siihen liittyvistä tunteista on mahdollista keskustella asiantuntijan kanssa joko sairaalassa tai terveyskeskuksen perhesuunnitteluneuvolassa.

### **Lopuksi**

Seksuaalisuus on tärkeä osa naiseutta. Jokaisella naisella on oikeus nauttia seksuaalisuudesta ilman syyllisyyttä tai häpeää. Ole ylpeä omasta kehostasi sekä seksuaalisuudesta ja huolehdi niistä. Näin kerrot itsellesi, että olet arvokas.

### **Yhteystiedot**

Naistentautien poliklinikka  
Keski-Suomen keskussairaala  
Keskussairaalantie 19  
40620 Jyväskylä

Ajanvaraus:  
puh. 014 2691023

Soittoaika

ma-pe klo 8-15

Tekijät:

Kätilöopiskelijat Farah Hassan & Jonna Torniainen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Maaliskuu 2016