



Kuva: Andrei Bildjuschkin©

SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN

terveyden- ja sairaanhoidossa – perusteet
Yksiköiden henkilökunnan materiaali

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009
Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunta

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011 - velvoite ja perusteet	3
2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN LIITTYVÄT PERUSKÄSITTEET	4
2.1 Seksuaalisuus	4
2.2 Seksuaaliterveys	4
2.3 Seksuaalinen identiteetti ja seksuaalinen minäkuva	5
2.4 Seksuaalikasvatus	5
2.5 Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia	5
2.6 Seksologia	6
3 SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT EETTISET KYSYMYKSET	6
3.1 Arvot ja asenteet	6
3.2 Seksuaalioikeudet	6
3.3 Seksologian ammattietiikan ohjeisto	6
4 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN	7
4.1 Työntekijän oman seksuaalisuuden kohtaaminen	7
4.2 PLISSIT -malli	7
4.3 BETTER -malli	8
5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN YKSIKÖMME ASIAKKAIDEN TAI POTILAIDEN HOIDOSSA	8
LÄHTEET	9
HYÖDYLLISIÄ WWW -OSOITTEITA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEKSI	10

1 JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011 - velvoite ja perusteet

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville työntekijöille ja heidän johtajilleen (STM julkaisuja 2007:17).

Ohjelman mukaan sairaanhoitopiirit ovat vastuussa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyön koordinoinnista alueellaan. *Periaatteena on lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen liittyvän neuvonnan luonteva liittäminen osaksi sekä ehkäisevää työtä että sairaanhoitoa. Tärkeänä osa-alueena tulee olemaan potilaiden informoiminen sairauksien ja hoitojen aiheuttamista vaikutuksista lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen.* Toimintaohjelmassa annetaan suositus, jonka mukaan jokaisessa terveyskeskuksessä tulee olla seksuaalineuvoja ja erikoissairaanhoidon yksiköissä seksuaaliterapeutti ja muita erikoiskoulutuksen saaneita työntekijöitä. (STM julkaisuja 2007:17.)

Sairaudet ja erilaiset hoidot vaikuttavat niin paljon ihmisen seksuaaliseen minäkuvaan, identiteettiin ja seksiin, että ihmisellä on tarve ja oikeus saada niistä tietoa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen vaatii yhtä aikaa hienotunteisuutta ja suurta rohkeutta. Henkilökunnan ammattitaidosta hyötyy, tässäkin tapauksessa, aina asiakas tai potilas. Terveydenhuollossa seksuaalikysymyksiä sivutaan laajan potilasjoukon kohdalla, joten henkilökunnalla tulee olla valmiuksia ja oikeita termejä käytettävissään helpottamaan puheeksi ottamista.

Pyrkimys seksuaaliseen hyvinvointiin ei ole uusi asia. Lääkintöhallitus nosti asian esille jo 1989 Erotiikka ja terveys -raportissa. Raportissa sanoma oli: seksuaalinen aktiivisuus voi parantaa terveyttä ja yksilöiden ja heidän perheidensä elämänlaatua (Kontula ja Lottes 2000).

Seksuaaliterveyden edistäminen on nostettu omaksi painopistealueekseen myös Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (STM julkaisuja 2006:19). Heinäkuussa 2009 voimaan tullessa neuvola-asetuksessa on seksuaaliterveys myös näkyvästi mukana ohjeistuksissa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, VNA 380).

Ammattihenkilöiden koulutuksessa seksuaalisuutta on alettu käsitellä 1970- luvulla ja erityisen tärkeäksi seksuaalineuvonnan osaaminen alettiin nähdä 1990- luvulla (Ritamo 2008). Seksuaalisen hyvinvoinnin merkitys ihmiselle on niin suuri, että terveydenhuollon ammattilainen ei voi jättää sitä huomioimatta ja tukematta. Tiedon saaminen kuuluu ihmisen seksuaalioikeuksiin ja on näin ollen ihmisoikeus. Seksuaalisesta hyvinvoinnista voidaan antaa lukuisia esimerkkejä; vauvan paras syli on vanhempien rakastava parisuhde (Malinen 1998). Väestöliiton Parisuhdekeskuksen mukaan parisuhteessa olevat elävät pidempään ja parempikuntoisena kuin yksineläjät. Seksuaaliterveyden hoito motivoi muuta terveystyöskäytymistä, esimerkiksi tupakan tai alkoholin käytön vähentämisessä (Kaipia ja Tammela 2009). Seksuaalikasvatus ja -neuvonta ovat siis ihmisen kohtaamista eri vaiheissa hänen elämänsäkaareltaan.

Keskussairaaloissa 2003-2004 tehdyssä auditoinnissa todettiin, että kaikissa yksiköissä on kehittämistarpeita seksologian alueella. Seksologian koulutuksen tarve tunnustettiin ja tunnustettiin tärkeäksi. (Mäkinen & al. 2005.)

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta ja hoitotyön opiskelijat pitävät potilaiden seksuaalineuvontaa tärkeänä. Hoitajat katsovat seksuaalineuvonnan kuuluvan heidän työhönsä. Tästä huolimatta suurin osa hoitajista ei keskustele seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista potilaiden kanssa. (Petäjä 2009.)

Suurimpia esteitä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa hoitotyössä on uskomus, että potilaat eivät odota hoitohenkilökunnan kysyvän heidän seksuaalisuudestaan. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen esteitä ovat myös henkilökunnan puutteelliset tiedot seksuaalikysymyksissä, luottamuksen puute omiin taitoihin, henkilökohtainen epämukavuus, pidättyneisyys, nolous, kiusaantuneisuus ja hämmennys sekä ajanpuute ja työpaikkaan liittyvät tekijät. Hoitajat eivät koe oloaan luontevaksi keskusteltaessa seksuaaliterveydestä potilaiden kanssa ja saattavat jopa pelätä loukkaavansa potilasta ottamalla seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Sairaanhoidonopiskelijat tiedostivat hoitajien roolin seksuaaliterveyden edistämässä, mutta epäroivät ottaa aktiivista roolia seksuaaliterveyden edistämässä käytännössä. Opiskelijoiden valmiuksiin vaikuttivat puutteelliset tiedot, ahdistuksen tunteet, huolet kollegoiden ja asiakkaiden mahdollisesta vastustuksesta sekä riittämättömät esikuvat ja mallit. (Petäjä 2009).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin on syksyllä 2008 perustettu lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämisen toimikunnat, joihin kuuluu sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon edustajia. Seksuaaliterveyden toimikunta on antanut pienryhmälle: Pirkko Annunen, Hanna Petäjä, Marja-Terttu Sjöberg, Leena Yläneva tehtäväksi koota materiaalin, jonka pohjalta voidaan osastoilla ja työpisteissä käydä läpi seksuaalisuuden huomioimisen perusteita. Työryhmä kutsui myöhemmin jäsenekseen Katriina Bildjuschkinin, joka on Hanna Petäjän kanssa koontanut materiaalin kirjalliseen muotoon. Tekstiä ovat kommentoineet ja korjanneet Anne Merta Turun ammattikorkeakoulusta, Anneli Kivijärvi Turun sosiaali- ja terveystoimesta ja Seija Grénman Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta.

Materiaalin tavoite on lisätä kiinnostusta seksuaaliterveyden edistämiseen ja kannustaa jo olemassa olevien taitojen käyttöön otossa. Materiaalin avulla vahvistetaan puheeksi ottamisen taitoja kaikissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköissä.

2 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN LIITTYVÄT PERUSKÄSITTEET

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen elämän alkamisesta sen loppumiseen asti. Seksuaalisuus on yksi terveyden ulottuvuuksista (Perttilä 1999). Se on miehenä tai naisena olemista omalla tavalla ja omalla tyylillä, miehuuden ja naiseuden etsimistä ja löytämistä, siis ihmisyyttä. Seksuaalisuus on kokemuksellinen asia, eikä kukaan voi toisen henkilön puolesta määrittellä hänen seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuuden muodostavat ainakin psyykkinen, biologinen, sosiaalinen, kulttuurinen, eettinen, kognitiivinen ja henkinen ulottuvuus. (Bildjuschkin, ja Ruuhilahti 2008). Jokainen ihminen on seksuaalinen, joten sairauksien ja hoitojen vaikutusten huomioiminen on hoitotyössä ohittamaton ulottuvuus. Seksuaalisuus on vietinomaista ja jokaisella kulttuurilla on omat sääntönsä ja ohjeensa seksuaalista käyttäytymistä varten. (Huttunen 2006.) Käsitteemme seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta ja niistä käytettävät määritelmät nousevat yhteisöjemme arvoista ja asenteista (Ilmonen ja Nissinen 2006).

Maailman terveysjärjestön, WHO:n (2006) mukaan seksuaalisuus on oleellinen ominaisuus ihmisenä olemista läpi koko elämän. Seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, biologi-

sen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon, intiimiyden ja suvun jatkamisen. Seksuaalisuutta koetaan ja voidaan ilmaista ajatuksissa, fantasioissa, haluissa ja toiveissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä, toimintatavoissa, rooleissa sekä parija ihmissuhteissa. (Väestöliitto 2006, WHO 2006.)

Seksuaalinen mielihyvä on nautinnolliseksi koettu tuntemus, joka saadaan fantasioiden, sanojen tai tekojen avulla. Jokaisen ihmisen seksuaalinen moninaisuus ja erityislaatu seksuaalisissa elämyksissä, kokemuksissa ja tarpeissa tulee tunnustaa. (Kontula ja Lottes 2000.) Seksuaalinen mielihyvä on seksuaalisista virikkeistä, aistimuksista, reaktioista ja toimintoista koostuva fyysinen, psyykkinen ja spirituaalinen kokemus (Ilmonen ja Nissinen 2006).

Seksiä on se, että ihminen toteuttaa ajatuksin, sanoin ja teoin omaa seksuaalisuuttaan. Seksi on enemmän ja moninaisempaa kuin heteroseksuaalinen yhdyntä, vaikka seksi sanaa usein arkisessa kielenkäytössä käytetäänkin yhdyntä-sanan synonyyminä. Seksiä on kaikki se toiminta, sekä psyykkinen että fyysinen, jonka avulla ihminen pyrkii saamaan seksuaalista mielihyvää. Seksin määrä, tarve ja laatu ovat yksilöllinen eikä välttämättä riippuvainen biologisesta iästä.

Turvaseksi on seksuaalista toimintaa, jossa ei ole limakalvokontaktia, eikä eritteitä tai verta joudu seksikumppanin limakalvoille. Turvallisessa seksissä muistetaan kunnioittaa myös seksuaalioikeuksia.

2.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on laaja käsite, WHO:n mukaan se tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tilaa, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen ja toteuttaminen ovat niin ikään hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiä. (WHO 2004, Kosunen ja Ritamo 2004.)

Seksuaaliterveyden voidaan katsoa olevan kyllin hyvää, kun ihminen voi toteuttaa omaa, löydettyä seksuaalisuuttaan ja hän kunnioittaa omaa ja toisen ihmisen seksuaalioikeuksia.

Hyvä seksuaaliterveys tarkoittaa ihmisen (miehen tai naisen) mahdollisuutta saada nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan vapaana riskistä saada sukupuolitauti, ei – toivottu raskaus, tulematta pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti ja syrjityksi. Saavuttaakseen seksuaaliterveyden, ihmisellä tulee olla mahdollisuus harjoittaa tietoihin perustuvaa nautinnollista seksiä, joka rakentuu itsekunnioituksen, inhimillisen seksuaalisuuden myönteiselle tulkinnalle sekä molemmin puoleiseen kunnioitukseen. (Kontula ja Lottes 2000.)

Terveydenhuoltohenkilökunnan tehtävänä on pyrkiä edistämään ja säilyttämään sekä fyysiset että psyykkiset edellytykset seksuaaliterveydelle. Tähän sisältyy potilaan informoiminen sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen sekä pyrkimys näiden vaikutusten esittämiseen tai vähentämiseen.

2.3 Seksuaalinen identiteetti ja seksuaalinen minäkuva

Kuka minä olen, mihin minä kuulun? Oma identiteettiä haetaan pitkin elämäntiekkoa. Identiteetin löytäminen on toisilla helppoa, toisilla hankalaa. Identiteetin löytymiseen vaikuttaa se kulttuuri, jossa elämme, sen säännöt – kirjoitetut ja kirjoittamattomat. Seksuaalinen identiteetti ja minäkuva tarkentuvat elämää eletessä. Elämän suuret ja pienet muutokset vaikuttavat siihen ja haastavat ihmisen pohtimaan omaa itseään aina uudestaan. Rakentaessaan identiteettiään ihminen muodostaa käsitystä yksilöllisyydestään ja arvoistaan. Identiteetti rakentuu yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksessa. (Fadjukoff 2009.)

Millainen minä olen, mitä minulta odotetaan? Paineet nykyaikana kasvavat ja asettavat ihmiselle, keholle ja mielelle jatkuvasti uusia haasteita. Vaatimusten paineessa voi tuntua siltä, että mikään ei riitä. Paineet seksuaaliseen aktiivisuuteen ja suorittamiseen ovat esillä mediasa lähes päivittäin ja saattavat lisätä potilaan kokemaa ahdistusta sairauden aiheuttamista fyysisistä muutoksista, joilla on vaikutusta seksuaaliterveyteen. Kehon muutokset haastavat mielen muuttumaan ja samalla muuttuvat myös sosiaaliset suhteet.

Nopeat, esimerkiksi sairauksien hoidoista johtuvat, muutokset aiheuttavat erityisen suuren haasteen minäkuvan muuttumiselle ja uudelleenlaiseen kehoon sopeutumiselle.

2.4 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatusta on seksuaalivalistus, -opetus ja -neuvonta (Nummelin 2000). Hyvä seksuaalikasvatus vähentää virheellisiä luuloja. Seksuaalikasvatuksesta tulee lapsen, nuoren, aikuisen saada itselleen sopivaa tietoa riippumatta omasta seksuaalisesta identiteetistään tai minäkuvastaan. Seksuaalikasvatus lisää suvaitsevaisuutta ja perustuu tutkittuun tietoon.

Seksuaalikasvatuksen, seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian roolit ovat osittain päällekkäisiä (Ilmonen 2006). Seksuaalikasvatuksen, -neuvonnan ja -terapian edellytys on työntekijän kyky oman seksuaalisuuden kohtaamiseen.

2.5 Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia

Seksuaalineuvonta on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakas- tai potilastyötä. Neuvontaa tulee tarjota kaiken ikäisille ihmisille erilaisissa seksuaalisuuteen ja sukupuoli-suuteen liittyvissä tilanteissa ja ongelmissa, joita potilaan sairaus tai sen edellyttämä hoito aiheuttavat. (Ilmonen 2006.)

Ammatillisuuteen kuuluu, että työntekijä ottaa seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät puheeksi, eikä jätä kysymysten tai ongelmien esille ottamista asiakkaan tai potilaan vastuulle. (Ilmonen 2006.)

Seksuaalineuvonnan perusvalmiudet tulisi olla laajalla osalla terveydenhuoltohenkilökunnasta ja neuvonnan tulisi olla luonteva osa hoitoa.

Kohdassa 4.2 on esitelty seksuaaliterveyteen liittyvän neuvonnan eri tasoja.

Seksuaaliterapiaa tarvitsee vain pieni osa potilaista. Seksuaaliterapiassa kuten muissakin terapioissa on monia eri malleja ja suuntauksia. Se voi olla ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa tai pitkäaikaista seksuaaliterapiaa. Kaikissa terapiamuodoissa on kuitenkin olennaista se, että asiakas tai potilas kohdataan kokonaisvaltaisesti, jolloin myös seksuaalisten kysymysten kanssa työskennellään. Seksuaaliterapian viitekehyksenä voi olla erilaisia teoreettisia malleja ja lähestymistapoja. (Ilmonen 2006.)

Seksuaalineuvoja ja seksuaaliterapeutti eivät ole (vielä) nimikesuojattuja ammattinimikkeitä. Auktorisoitu seksuaalineuvoja tai auktorisoitu seksuaaliterapeutti ovat ammattihenkilöitä, jotka ovat käyneet Pohjoismaisen kliinisen seksologian järjestön (Nordic Association for Clinical Sexology, NACS) hyväksymän seksologian

koulutuksen ja saaneet järjestön auktorisoinnin. Nämä seksuaalineuvojat ja -terapeutit saavat käyttää nimikkeitä Seksuaalineuvoja (NACS) sekä Seksuaaliterapeutti, erityistaso (NACS).

2.6 Seksologia

Väestöliiton (2006) seksuaalipoliittisen ohjelman mukaan seksologia tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvien ilmentymien poikkitieteellistä tutkimusta ja niihin liittyvää ammatillista toimintaa, joka perustuu systemaattiseen, tieteellisesti tutkittuun tietoon.

3 SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVÄT EETTISET KYSYMYKSET

3.1 Arvot ja asenteet

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja ihmisen seksuaaliterveyden hoitaminen perustuu aina etukäteen pohdituille ja kaikkien hyväksymille arvoille. Työtä seksuaalisuuden kanssa ja hyväksi on mahdotonta tehdä, jos omat arvot ovat ristiriidassa organisaation arvojen kanssa.

Arvoista tärkeimpiä ovat seksuaalioikeuksien kunnioittaminen sekä seksuaalisen mielihyvän sallittavuus ja tärkeänä pitäminen. Seksuaalisten kysymysten kanssa työskenteleminen haastaa ja pakottaa usein työntekijän ottamaan kantaa asioihin, joita ei omaa elämää eläen olisi tullut ajatelleeksi tai jotka eivät kuulu omaan kokemuspäiriin.

Jokaisen terveydenhuollon piirissä työskentelevän työntekijän hyvään ammatillisuuteen kuuluu pohtia ihmiskäsitystä ja pitää ihmiselämää arvokkaana. Ihmiskäsitys tarkoittaa niitä ennakoitavuuksia, joita työntekijällä on asiakkaastaan/potilaastaan. Ihmiskuva on ihmiskäsityksen konkreettinen ilmentymä. Se käsittää tiedot ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona.

Kivijärvi (2005) toteaaakin, että ”kaikki lääkärit/hoitajat voivat auttaa potilaita paljon pelkäänsään kuuntelemalla ja suhtautumalla asiaan vakavasti”.

3.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia yleismaailmallisia ihmisoikeuksia.

WAS - World Association for Sexology, Hong Kong, 1999, lähde: www.sexpo.fi

katso myös:

http://www.worldsexology.org/about_sexualrights_finland.asp

Seksuaalioikeudet on määritelty sekä WAS:n (World Association for Sexology) että IPPF:n (International Planned Parenthood federation) toimesta.

Seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta, joka sinällään on olennaista ja arvokasta. Seksuaalioikeudet perustuvat kommunikaatioon ja ovat rakkauden ilmaisemisen väline ihmisten välillä (Kontula ja Lottes 2000). Terminä seksuaalioikeudet ovat esillä WHO:n asiakirjoissa 1970- ja 1980-luvulta.

Nuorten seksuaalioikeudet on kirjattu Väestöliiton sivuille, osoite:

http://www.vaestoliitto.fi/tee_muutos/tieto/paivit_a_tietosi/nuorten_seksuaalioikeudet/

Terveydenhuollon kannalta tärkeimmät seksuaalioikeudet ovat:

Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen: Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia institutioita.

Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin: Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa, ongelmissa niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

3.3 Seksologian ammattietiikan ohjeisto

Suomen seksologinen seura on määritellyt seksologian ammattietiikan ohjeiston kesäkuussa 2009.

Katso: <http://www.seksologinenseura.net/>

4 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN

4.1 Työntekijän oman seksuaalisuuden kohtaaminen

On sanottu, että seksuaalisuudesta voi puhua vain niin pitkälle kuin on itse asian pohdinnassa päässyt. Omat asenteet ja arvot voivat olla täysin erilaiset kuin hoidettavan ja neuvottavan asiakkaan tai potilaan. Omia asenteitaan, esimerkiksi heteronormatiivisuutta ja yhdyntänormatiivisuutta kannattaa aktiivisesti tarkkailla ja niiden esille tuomista pyritään välttämään. Ainoastaan seksuaalinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö tekevät poikkeuksen.

Jos työntekijä ei tunnista omia asenteitaan, voi hän tutkiessaan, hoitaessaan tai neuvoessaan asiakasta tai potilasta olla jopa esteenä seksuaalisuuden tai seksuaaliterveyteen vaikuttavien asioiden puheeksi ottamiselle. Asiakkaan tai potilaan voi olla vaikeaa tai mahdotonta kysyä omasta seksuaaliterveydestään, jos hän huomaa työntekijän olevan jyrkästi eri mieltä tai vastustavan hänen elintapaansa.

Oman seksuaalisuuden kohtaaminen ei onnistu vain asiantietoa opiskellen, omat arvot ja asenteet on haastettava, niistä kannattaa keskustella muiden työntekijöiden kanssa. Mikäli tekee seksuaalineuvojatyötä, tulisi oman seksuaalisuuden ja asenteiden kohtaamista opiskella ohjatusti. Mikäli opiskelee 30 opintopisteen laajuiset seksuaalineuvojaopinnot, kuuluu kyseinen jakso opintoihin, mutta se on valittavissa itsenäisenäkin opintojaksona. Oman seksuaalisuuden kohtaamisen opintoja kutsutaan nimellä SSA- (Sexual Self Acknowledgement) tai SAR- (Sexual Attitude Reassessment) opinnot, ja niiden tulee olla laajuudeltaan vähintään 25 tuntia.

4.2 PLISSIT -malli

Jack Annonin luoma **PLISSIT -malli** (1976) jäsentää ammatillista työskentelyä seksuaalikysymysten parissa. Mallissa työskentely on jaettu neljälle eri tasolle.

Tasot ovat:

Permission (P)

= luvan antamisen taso/ perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido

Limited information (LI)

= kohdennettu tieto / soveltuvin osin perusterveydenhuolto ja aina erikoissairaanhoido

Specific suggestions (SS)

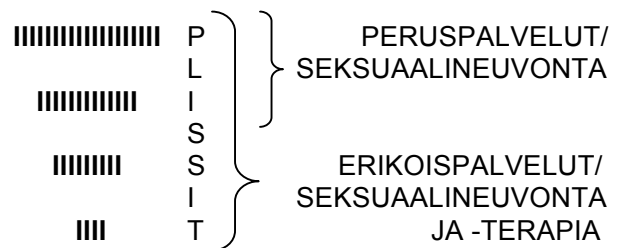
= erityisohjeiden taso/ erikoissairaanhoido

Intensive therapy (IT)

= intensiivinen terapia/ erikoissairaanhoido

Seksuaalisuuden kohtaaminen ja huomioiminen tapahtuu perusterveydenhuollossa luvan antamisen tasolla ja soveltuvin osin kohdennettuna neuvontana. Erikoissairaanhoidossa kaikki tasot ovat mahdollisia.

Terveydenhuollon piirissä tulisi olla laaja-alaiset valmiudet antaa seksuaalineuvontaa PLISSIT -mallin kahdella ensimmäisellä tasolla. Vasta pidemmälle erityisohjeiden antamisessa mentäessä voidaan tarvita esimerkiksi seksuaaliterapiapalveluita. Jos potilailla on mahdollisuus saada seksuaalineuvontaa terveydenhuollon piirissä sitä tarvitessaan, ehkäisee se ongelmien syntymistä, vaikeutumista ja kroonistumista, sekä erityispalvelujen tarvetta. (Ilmonen & Karanka 2001.)



Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voi tapahtua esimerkiksi seuraavanlaisilla kysymyksillä:

- Miten terveydentilanne on vaikuttanut parisuhteeseen?
- Tuntuuko teistä, että haluaisitte jutella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?
- Erilaisissa elämän- ja terveyden tilanteissa ihmisillä voi olla erilaisia seksuaalisia ongelmia, kuten seksuaalisen halun puutetta tai vaikeuksia nauttia seksistä. Oletteko huomannut, että teillä olisi ollut tämän kaltaisia tilanteita tai ongelmia?
- Monet tutkimukset tai hoidot vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen. Onko teillä kokemuksia tällaisesta?
- Elättekö yksin vai parisuhteessa? Mikäli elätte parisuhteessa, miten suhtaudutte, kun kumppaninne haluaa harrastaa seksiä?

Alkuperäiset kysymykset: Taylor B, Davis S (2006) Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nursing Standard. 21, 11, 35-40. Date of acceptance: July 28 2006.

4.3 BETTER -malli

Mick, Hughes & Cohen (2004) ovat kehittäneet **BETTER -mallin** syöpää sairastavia potilaita hoitavien työntekijöiden työkaluksi potilaiden seksuaalisuuden arvioimisessa. Työkalu soveltuu myös muiden sairauksien yhteydessä käytettäväksi.

Tasot ovat:

Bring up the topic

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.

Explain

Kerro, että olet huolissasi kaikista elämänlaatuun liittyvistä asioista, mukaan lukien seksuaalisuudesta. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, ilmaise että potilas voi puhua kaikista mahdollisista huolenaiheistaan.

Tell

Kerro potilaalle, että hankit asianmukaiset resurssit hänen huolenaiheidensa käsittelemiseen.

Timing

Ajoitus ei välttämättä tunnu nyt sopivalta, mutta kerro että tietoa seksuaalikysymyksistä voi kysyä milloin tahansa.

Educate

Ohjaa potilasta sairauden ja sen hoitojen sivuvaikutuksista seksuaaliterveyteen.

Record

Kirjaa arviointisi ja interventiosi potilaan papereihin.

5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN YKSIKÖMME ASIAKKAIDEN TAI POTILAI-DEN HOIDOSSA

Pohtikaa ensin yhdessä miten

- sairaudet ja erityistilanteet tässä yksikössä/ osastolla (diagnoosi-, toimenpide- tai oirekohtaisesti) vaikuttavat asiakkaiden ja potilaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen?
- sairaudet vaikuttavat (fyysinen -, psyykinen -, sosiaalinen - ja henkinen ulottuvuus) seksuaalisuuteen ja seksiin sekä parisuhteeseen ja yleensä ihmissuhteisiin?

Kysy

- asiakkaalta tai potilaalta suoraan seksuaalisuudesta, seksistä ja parisuhteesta. Järjestä niin, että aikaa keskustelulle on samalla kerralla.
- seksuaalisuudesta muun ohjauksen luontevana osana. Ole kuunteleva, mutta ei tunkeileva. Usein ensimmäisellä kerralla riittää, kun ammattilainen tuo esille valmiutensa puhua myös seksuaalisuudesta, kaikkea ei tarvitse, eikä voikaan kertoa ensimmäisellä tapaamiskerralla.

Kerro

- sairauden tai hoitojen aiheuttamista vaikutuksista seksuaaliterveyteen.

Ohjaa

- asiakasta potilasta konkreettisesti sairauden/ tilanteen/ tutkimuksen/ toimenpiteiden aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuteen, seksiin ja/ tai parisuhteeseen.
- tarvittaessa keskustelemaan asiasta lääkäriin tai muun henkilökunnan kanssa, tarjoa apuasi ajan saamiseksi.
- asiakas tai potilas tai omainen tarvittaessa seksuaaliterapiaan, anna yhteystiedot tai tarjoudu auttamaan ajan varaamisessa.
- älä jätä asiaa asiakkaan tai potilaan yksin hoidettavaksi. Tarjoa aktiivisesti apu ja tukea.

Kunnioita

- asiakkaan tai potilaan yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja kehon koskemattomuutta.

Käytä

- sellaista kieltä, jotka sopivat itsellesi ja ovat asiakkaalle ymmärrettävissä. Tarkasta, että ymmärrätte sanat ja keskustelun aiheet samalla tavalla. Vältä latinaa, käytä suomenkielisiä, ymmärrettäviä termejä.

Luota

- omiin ammatillisiin taitoihisi ja kohtaa oma ja asiakkaan seksuaalisuus rohkeasti. Hae koulutukseen ja ole valmis oppimaan uutta.

Muista

- ammatillisuus ja ammatillinen suhde asiakkaaseen tai potilaaseen.
- pohtia säännöllisesti omaa arvomaailmaasi ja keskustella seksuaalisuuskysymyksistä työtovereidesi kanssa, jakaa tietoa ja reflektoida!
- pitää huoli siitä, että saat riittävästi työnohjausta.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, Katriina ja Ruuhilahti, Susanna. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy. (79- 80).
- Fadjukoff, Päivi. 2009. Identiteetti persoonallisuuden kokoavana rakenteena. Kirjassa: Metsäpelto, Riitta- Leena ja Feldt, Taru. (toim.). Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. PS-kustannus. Juva. (179–193).
- Huttunen, Matti. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Kirjassa: Apter, Dan et al. Seksuaalisuus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. (15 -19)
- Ilmonen, Tuisku. 2006. Seksuaalineuvonta. Kirjassa: Apter, Dan. et al. Seksuaalisuus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.(41–59).
- Ilmonen, Tuisku & Karanka, Irene. 2001. Iloinen soturi ja suloinen kuningatar, seksuaalikasvatuksesta. Kehitysvammaliitto. Helsinki.
- Ilmonen, Tuisku ja Nissinen, Jussi. 2006. Seksologian peruskäsitteistöä.. Kirjassa: Apter, Dan et al. Seksuaalisuus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä (20 -26).
- Ilmonen, Tuisku ja Nissinen, Jussi. 2006. Sannasto. Kirjassa: Apter, Dan et al. Seksuaalisuus. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä (432–460).
- Kaipia, Antti ja Tammela Teuvo. 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. Aikakauskirja Duodecim. 2009; 125(10): 1119- 24.
- Kivijärvi, Anneli. 2005. Miten puhua vastaanotolla seksistä/ seksuaaliongelmista ja niiden hoidosta. Työterveyslääkäri. 2005;23(1)
- Kontula, Osmo ja Lottes, Ilse (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tammi. Tampere. Tampere Paino Oy. Tampere.
- Kosunen, Elise ja Ritamo, Maija.(toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja. Saarijärvi.
- Lindqvist, Martti. 1985. Ammattina ihminen. Otava.
- Malinen, Vuokko.1998. Nuoripari. Väestöliitto.
- Mäkinen, Juha, Aaltonen, Riika, Silventoinen, Sari, Tomás Eija, Kujansuu, Erkki, Heinonen, Seppo. 2005. Gynekologit tekivät sen jo - jatkokoulutus auditoitu koko maassa. Lääkärilehti 2005;60(46):4767–4769
- Nummelin, Raija. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Acta Universialis Tamperensis 778. Tampere.
- Paalanen, Tommi. 2009. Suomen seksologinen seura. Seksologian ammattietiikan ohjeisto
- Perttilä, Kerttu. 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. STAKES. Tutkimuksia.
- Petäjä, Hanna. 2009. Esiselvitysraportti. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin luominen Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikkaan. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.
- Ritamo, Maija (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. STAKES. Työpapereita 26/2008. Helsinki.
- Rauhala, L. 1988. Holistinen ihmiskäsitys. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti (25).
- http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus. Luettu 15.5.2009.
- <http://www.seksologinenseura.net>
- http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
- Terveiden edistämisen laatusuositus. STM. Julkaisuja 2006:19. Yliopistopaino. Helsinki
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. STM. Toimintaohjelma 2007 -2011. Julkaisuja 2007:17. Yliopistopaino. Helsinki.
- Valtioneuvosto. 2009. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. VNA 380.
- Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma.
- Väestöliitto.2006. Vammalan Kirjapaino.

HYÖDYLLISIÄ WWW -OSOITTEITA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEKSI

www.stm.fi

www.stm.fi/julkaisut/julkaisu-sarja/nayta/_julkaisu/1058193#fi

www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057615

www.who.int/topics/sexual_health/en/

www.sexpo.fi

www.seta.fi

www.vaestoliitto.fi

www.seksologinenseura.net

www.fssm.fi/

www.ippf.org

www.rfsu.se

www.worldsexology.org