

Seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin

*Anna-Maija Nylund
Salla Järvinen
Jaana Susi
Paula Vihtamäki*

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja
1/2008

Seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin

Anna-Maija Nylund, Salla Järvinen, Jaana Susi ja Paula Vihtamäki

Tampereen yliopistollinen sairaala
Naistentautien ja synnytysten vastuualue
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tampere 2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
PL 2000
33521 Tampere

ISSN 1238-2639 (painettu)
ISSN 1797-1225 (verkkajulkaisu)

ISBN 978-951-667-114-0 (nid.)
ISBN 978-951-667-115-7 (PDF)

Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2008

KUVAILUSIVU

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPiIRIN JULKAISUSARJA
THE PUBLICATION SERIES OF PIRKANMAA HOSPITAL DISTRICT

Julkaisun nimi: Seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin	
Tekijä/tekijät: Anna-Maija Nylund, Salla Järvinen, Jaana Susi ja Paula Vihtamäki	
Julkaisun numero: 1/2008	Kokonaissivumäärä: 33 s. + liitteet
ISSN 1238-2639 (painettu) ISSN 1797-1225 (verkkójulkaisu)	ISBN 978-951-667-114-0 (nid.) ISBN 978-951-667-115-7 (PDF)
Julkaisupaikka: Tampere	
Julkaisija: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	
Julkaisun luokitus: <input type="checkbox"/> Alueelliset hoito-ohjelmat ja menettelytapaohjeet <input checked="" type="checkbox"/> Kehittämishankkeiden loppuraportit <input type="checkbox"/> Selvitykset ja tutkimukset <input type="checkbox"/> Muut	
Tiivistelmä: <p>Projektin tarkoituksena oli aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella selvittää lisää gynekologisten potilaiden seksuaalineuvontaan liittyviä tarpeita ja pyrkiä vastaamaan niihin. Projektin rajattiin koskemaan gynekologisia syöpäpotilaita. Seksuaaliterveyden laatusuosituksen mukaisesti on tämän projektin yksi peruslähtökohta ollut asiakasnäkökulma. Potilaan ohjaukseen tulee kuulua myös informaatio ja neuvonta sairauden ja hoitojen aiheuttamista muutoksista ja vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä niiden hoitomahdollisuuksista. Projektin päätavoite oli luoda toimintamalli, jonka avulla seksuaalineuvonta saadaan luonnolliseksi osaksi gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessia. Lisätukea tavoitteelle saatiin terveyden edistämisen laatusuosituksista, jotka edellyttävät laaja-alaista seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamista myös sairaaloissa. Suosituksissa todetaan myös, että tarvitaan henkilöitä, joilla on seksuaaliterveyden erikoisosaamista ja joiden luokse potilaita voidaan ohjata.</p> <p>Jo projektin alkuvaiheessa oli selvää, että projektiin liittyisi kiinteänä osana kolmen kuukauden poliklinikakokoukset. Seksuaalineuvontapoliklinikkaa lähdettiin rakentamaan asiakkaan tarpeista lähtien, niillä perusteilla, jotka olivat nousseet esiin kirjallisuudesta, muiden sairaaloiden toimintakokouksista, alkukartoituskyselyistä (potilaille ja lääkäreille) sekä vuokaavioiden ja kalanruotokaavion avulla esiin nostettujen ongelmakohtien pohjalta. Tavoitteena oli luoda toimiva järjestelmä, joka takaisi seksuaalineuvontapalvelujen saatavuuden gynekologisille syöpäpotilaille. Esille tulleiden ongelmien ratkaisemiseksi ja toiveiden toteuttamiseksi projektiryhmä laati suunnitelman kehittämistoimenpiteistä ja uudesta kokeiltavasta toimintamallista ja siihen liittyvistä asioista. Tärkeimmät ongelmat kohdat, joihin haluttiin saada parannusta olivat: seksuaalineuvonnan käytettävyys, huono tiedonkulku, systemaattisen seksuaalineuvonnan puute, kielteiset asenteet, tila- ja aikaresurssien puute, seksuaalineuvonnan kuulumattomuus potilaan hoito-prosessiin, muun henkilökunnan vaikeus ottaa asioita esille ja osaamattomuus sekä ristiriita siinä, että potilaat haluavat saada tietoa, mutta eivät ole sitä juurikaan saaneet. Näihin ongelmiin saatiin aikaan korjaus luomalla seksuaalineuvonnan toimintamalli sekä seksuaalineuvojan toimenkuva, johon liittyy myös muun henkilökunnan kouluttamisvelvollisuus. Lisäksi seksuaalineuvonnan systemaattinen toteuttaminen onnistui vain erityistyöntekijän ajoittaisella irrottamisella muusta perustyöstään seksuaalineuvontapoliklinikkaa varten.</p> <p>Projektin avulla saatiin luoduksi seksuaalineuvonnan toimintamalli sekä pystyttiin osoittamaan, että seksuaalineuvojen erityisosaamista ja ammattitaitoa voidaan hyödyntää niin potilaan kuin henkilökunnan ja kättilöopiskelijoiden hyväksi. Projektin tuloksena mallinnettiin seksuaalineuvonnan prosessikuvaus gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessissa. Projektin tuloksena saatiin kirjatuksi myös seksuaalineuvojan toimenkuva.</p> <p>Jatkosuunnitelmissa on toiminnan laajentaminen koskemaan muitakin gynekologisia potilasryhmiä sekä synnyttäneitä, tietosuojatun erikoissivun käyttöön saaminen sekä yhteistyö avoterveydenhuollon kanssa.</p>	
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei vastaa kirjoittajien esittämistä mielipiteistä, eikä julkaisu muodosta PSHP:n virallista kantaa.	
Ydintermejä indeksointia varten: seksuaalisuus, seksuaalineuvonta, toimintamalli, prosessikuvaus	
Hinta: (sis. alv 8%) 12 €	
Julkaisu tulostettavissa osoitteesta: http://www.pshp.fi/julkaisusarja	Julkaisu ostettavissa Juvenes Kirjakaupasta:
Julkaisu tilattavissa http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/ http://granum.uta.fi/granum	Yliopiston Kirjakauppa Kalevantie 4, 33014 Tampereen Yliopisto puh. 020 760 0392
Julkaisu indeksoituna osoitteessa: http://helecon.lib.hkkk.fi/MEDIC/	

SISÄLLYSLUETTELO

1. YLEISPIIRTEET	7
1.1 Aiheen valinta ja perustelut.....	7
1.2 Projektiryhmän kokoonpano	9
1.3 Organisaatorajojen ylittäminen	10
1.4 Asiakaslähtöisyys.....	10
1.5 Moniammatillisuus	10
1.6 Johdon sitoutuminen	11
1.7 Aikataulu.....	11
2. NYKYTILAN KARTOITUS JA SUUNNITTELU	12
2.1 Ongelman määrittely	12
2.2 Asiakkaiden määrittely.....	13
2.3 Laatutyökalujen käyttö.....	13
2.4 Tavoitteiden ja hypoteesin määrittely	14
3. KEHITTÄMISTOIMENPITEET	16
3.1 Kehittämistoimenpiteiden yhteys analysoituun dataan	16
3.2 Korjaavien toimenpiteiden kuvaus	17
3.3 Korjaavien toimenpiteiden kokeilu	18
4. KOKEILUN TULOKSET	21
4.1 Vaikutukset toimintatapaan.....	21
4.2 Vaikutukset asiakkaalle	28
4.3 Taloudelliset vaikutukset.....	30
5. TULOSTEN VAKIINNUTTAMINEN.....	30
5.1 Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen	30
5.2 Julkistaminen	31
LÄHTEET	32
LIITTEET	33

1. Yleispiirteet

1.1 Aiheen valinta ja perustelut

Seksuaaliterveys on kansainvälinen käsite, jonka yhteyteen liitetään myös lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys nähdään osana ihmisen hyvinvointia koko elämänkaaren ajan. Se sisältää fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Viime aikoina on puhuttu myös käsitteestä seksuaalioikeudet, joka tarkoittaa oikeutta tietoon ja terveystalouteihin.

Vuonna 1974 Maailman terveysjärjestö WHO järjesti seksuaalikasvatusta käsittelevän kokouksen, jossa käsiteltiin mm. seksologian osuutta terveysohjelmissa, seksuaalisuuteen liittyvän opetuksen sisältöä ja metodeja terveysalan ammattilaisille sekä sopivien hoito- ja toimintaterapiamallien tunnistamista erilaisissa sosiokulttuurisissa ympäristöissä. Lisäksi ko. kokouksessa mietittiin opetuksen ja hoito-ohjelmien alullepanoa, järjestämistä ja toteutusta. (Promotion of Sexual Health Recommendations for Action 2000, 1)

Jo 80-luvulla sekä WHO että Suomessa Lääkintöhallitus esittivät, että sairauteen ja sen hoitoon liittyvää seksuaalineuvontaa tulee antaa tavallisen terveydenhuollon kontaktin osana. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että ohjeet eivät ole kovinkaan hyvin toteutuneet. Seksuaalisuutta käsitellään harvoin hoitokontakteissa. Terveydenhuollon asiakkaiden odotukset seksuaalineuvonnan suhteen ovat kuitenkin lisääntymässä. Suomalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että seksuaalinen elämäntyyli säilyy koko elämänkaaren ajan. (Kosunen E. 2003, 207–208)

Vuonna 2004 hyväksyttiin WHO:n laatima ensimmäinen lisääntymisterveyden maailmanlaajuinen strategia. Siinä ehdotetaan, että jokaisen maan tulisi tunnistaa omat tarpeensa lisääntymis- ja seksuaaliterveyden alueella, priorisoida tavoitteensa ja laatia oma kansallinen strategiansa. Myös Euroopan neuvoston yleiskokous hyväksyi vuonna 2004 strategian, jonka tarkoitus on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä siihen liittyviä oikeuksia. Siinä kehoitetaan jäsenmaita laatimaan laaja-alaiset kansalliset strategiat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä palveluista, jotka ovat kaikkien saavutettavissa. Strategiassa tulee ottaa huomioon seksuaali- ja lisääntymisterveyden tarpeiden vaihtelu elämänkaaren aikana. (Kosunen E. 2006, 13–14)

Vuonna 2006 on Suomessa sosiaali- ja terveysministeriöltä valmistunut terveyden edistämisen laatusuositukset, joiden tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä. Laatusuosituksen liitteessä on kuntatason toteutuksen esimerkkinä seksuaaliterveyden edistäminen. Sitä tarkastellaan siinä palvelujärjestelmän toiminnan osana, tiedotus- ja neuvontakäytännönä, organisoituna yhteistyönä sekä ammatillisen osaamisen näkökulmasta. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 11)

Seksuaaliterveyden edistämisen toteutusehdotuksessa on myös sairaalaa koskevia suosituksia:

1) Palvelujärjestelmän toiminnot kuntalaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi

- Potilaalle tulee kertoa sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja perheiden hyvinvointiin.

2) Tiedotus ja neuvonta

- Tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä ja perus- ja erityispalveluista pitää olla kaikkien löydettävissä helposti ja nopeasti.

3) Yhteistyö

- Sairaanhoidopiiriin ja terveystieteiden keskuksien, mukaan lukien yksityissektori, tulee järjestää säännöllisesti neuvotteluja tai alueellista koulutusta yhteisistä linjoista seksuaaliterveyden edistämiseksi.
- Terveystieteiden tulee sopia erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin kanssa yhteisistä hoitolinjoista keskeisillä seksuaaliterveyden alueilla.

4) Ammattihenkilöstön osaamisen vahvistaminen

- Terveystieteiden ammattihenkilöstölle tulee järjestää systemaattista täydennys- ja toimipaikkakoulutusta seksuaaliterveyden eri sisältöalueista esimerkiksi sairaanhoidopiiriin järjestämällä alueellisilla koulutuspäivillä.
- Terveystieteiden hoito tarvitsee myös henkilöitä, joilla on seksuaaliterveyden erityisosaamista, joiden luokse potilaita voi tarvittaessa ohjata ja joita voi myös konsultoida ja saada työnohjausapua.

Vuonna 2001 perustettiin TAYS:ssa yliopistosairaaloista ensimmäisenä koulutettujen seksuaalineuvojen verkosto. Silloin osastonhoitajana toiminut Katja Hautamäki teki samalla selvityksen syöpätautiin, sisätautiin ja neurologian klinikoilla sekä urologian ja naistentautien osastoilla. Sen mukaan potilaat kaipaavat tukea ja keskustelun avausta seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Lähes kaikki syöpäpotilaat toivoivat, että keskustelun aloite tulisi henkilökunnalta. Kyselyyn vastannut henkilökunta ilmoitti, ettei heillä ole riittävästi koulutusta eikä aikaa paneutua seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin.

Vuodesta 2004 naistentautien osastolla 4b on sairaanhoitaja/seksuaalineuvoja Jaana Susi toiminut oman toimensa ohella syöpäpotilaiden seksuaalineuvojana. Tarvetta on ollut huomattavasti enemmän kuin hän on pystynyt neuvontatyötä muun toiminnan ohella tekemään. Hän on kouluttanut klinikan hoitajia ja käynyt luennoimassa aiheesta Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta valmistuville hoitajille, sekä joissakin tamperelaisissa peruskouluissa että Pirkanmaan syöpäyhdistyksen asiakastilaisuuksissa.

Vuonna 2005 TAYS:ssa, myös synnytys- ja naistentautien klinikassa, otettiin käyttöön seksuaalineuvojen tekemä opaslehtinen seksuaalineuvonnasta.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa naistentautien poliklinikalla toimii seksuaaliterapeutin puolipäivävastaanotto kahdesti viikossa. Kirurgian poliklinikalla on uroterapeutti/seksuaalineuvojan vastaanotto kerran viikossa. Heillä on asiakkaita myös avopuolelta. Samanlaista toimintaa on Jorvissa yksi päivä viikossa ja Porvoon aluesairaalassa yksi

päivä kuukaudessa. Porvoon toiminta on tämän vuoden aikaan muuttunut satunnaiseksi.

On tutkittu, että seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat heikentävät elämänlaatua useissa syövässä. Syöpäsairauksien eri hoitomuodot: kirurgiset toimenpiteet, solunsalpaajahoidot, hormonihoitot ja sädehoito vaikuttavat myös seksuaalisiin toimintoihin. Potilaan ohjaukseen tulisi kuulua neuvonta sairauden ja hoitojen aiheuttamista muutoksista. Potilasta tulisi informoida hoitojen aikaisesta ehkäisystä, seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista ja niiden hoitomahdollisuuksista. Pitäisi puhua myös myyteistä ja mahdollisista uskomuksista, kuten syövän leviämisestä tai tarttumisesta yhdynnässä. Tutkimuksissa on tullut myös esille, että seksuaalisuus on arka aihe, jota potilaat eivät uskalla tai muista ottaa esille, koska he pelkäävät lääkärin pitävän asiaa toissijaisena syövän hoitoon nähden. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä&Hautamäki 2003, 244-245)

Aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksien perusteella sekä oman käytännöstä saadun kokemuksen perusteella halusivat Naistenklinikassa työskentelevät seksuaalineuvojat saada seksuaalineuvonnan toteuttamisen näkyväksi toiminnaksi. Myös seksuaaliterveyden edistämisen laatusuositusten mukaisesti haluttiin seksuaalineuvonnan asemaa parantaa siitä, mitä se nyt on ollut tai millä tasolla se on ollut joissakin muissa sairaaloissa.

1.2 Projektiryhmän kokoonpano

Projektiryhmä koostui TA4:n Naistenklinikkan toimipisteissä työskentelevistä eri ammattiryhmien edustajista:

osastonhoitaja Anna-Maija Nylund, projektipäällikkö, 4b+syt.pkI ja PGY+PGH
kättilö, seksuaalineuvoja Salla Järvinen, projektisihteeri, 4a ja SVO
sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja Jaana Susi, 4b+syt.pkI
osastonlääkäri Maarit Vuento, 4b ja PGY
sairaanhoitaja Mirja Seppänen, PGY/onkologia
kättilö, seksuaalineuvoja/terapeutti Paula Vihtamäki SS
LO1:n sairaanhoitaja Elisa Kokemäki, laadunohjaaja
Onkologian osastonylilääkäri Johanna Mäenpää, asiantuntija
SK:n ylihoitaja Katja Hautamäki, asiantuntija
Piramk:n lehtori, seksuaalipedagogi Tarja Ratia, asiantuntija
Nasy:n atk-suunnittelija Annikki Lystilä, asiantuntija

Lyhenteiden merkitys:

TA4	= toimialue 4
4b	= naistentautien vuodeosasto 4b
syt.pkI	= naistentautien sytostaattipoliklinikka
PGY	= naistentautien poliklinikka
PGH	= hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikka
4a	= antenataaliosasto
SVO	= synnyttäjien vastaanotto
SS	= synnytyssali
LO1	= lastenosasto 1
SK	= sydänosaamiskeskus
Piramk	= Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Nasy	= naistentautien ja synnytysten klinikka

1.3 Organisaatiorajojen ylittäminen

Projekti rajattiin koskemaan naistentautien syöpäpotilaita. Potilaat ovat naistentautien poliklinikan (onkologia), naistentautien vuodeosaston sekä sytostaattipoliklinikan yhteisiä potilaita. Myös Pikonlinnassa sädehoitoa saavia potilaita on ollut projektissa mukana. Jatkossa on tavoitteena laajentaa toiminta naistentautipuolelta myös synnytyspuolelle.

Projektin seksuaalineuvontakokeilua toteuttamassa olleet seksuaalineuvojat ovat jokainen klinikan eri toimipisteestä; yksi naistentautien vuodeosastolta, yksi synnytysosastolta ja yksi antenataaliosastolta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kanssa on tehty yhteistyötä seksuaalineuvontatoiminnan saamiseksi osaksi käytännön hoitojaksoa. Projekti esiteltiin TAYS:n seksuaalineuvojaverkoston järjestämällä alueellisella koulutuspäivällä 16.3.2006, johon osallistui terveydenhuollon ammattilaisia monelta alalta, myös avopuolelta. Luennot gynekologisesta syövästä ja seksuaalisuudesta, seksuaalineuvonnasta ja neuvontaprojektista pidettiin myös syöpäsairaanhoitajien koulutuspäivillä 12.10.2006.

1.4 Asiakslähtöisyys

Seksuaalineuvonta on oleellinen osa seksuaaliterveyden ylläpitoa ja edistämistä. Projektin tarkoituksena oli tehtyjen tutkimusten perusteella selvittää lisää gynekologisten syöpäpotilaiden seksuaalineuvontaan liittyviä tarpeita ja pyrkiä vastaamaan niihin. Yhtenä tavoitteena oli luoda toimintamalli, jossa tuetaan potilasta syöpään sairastumisen aiheuttamassa kriisissä ja avataan keskustelu seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Seksuaaliterveyden laatusuositusten perusteella on tässä projektissa otettu yhdeksi peruslähtökohdaksi asiakasnäkökulma, jonka mukaisesti potilaalle kerrotaan sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja perheiden hyvinvointiin. Yksi projektin tärkeimmistä tavoitteista oli saada seksuaalineuvonta luonnolliseksi osaksi gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessia. Tällöin kaikilla potilailla olisi halutessaan mahdollisuus saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairauteensa liittyen.

1.5 Moniammatillisuus

Projektiryhmässä olivat edustettuina sekä hoitajat, seksuaalineuvojat että lääkärit, joilla kaikilla on oma roolinsa gynekologisen potilaan hoitoprosessissa. Asiantuntijoina ovat olleet: sairaanhoidon lehtori Tarja Ratia, jonka kanssa on tehty yhteistyötä opiskelijoiden kouluttamisessa. Hän on toiminut myös mentorina seksuaalineuvontapoliklinikakokeilun aloitusvaiheessa. Projektiin liittyneen kokeilutoiminnan onnistumista on osaltaan edesauttanut onkologian osastonylilääkäri Johanna Mäenpää. Lisäksi projektin puitteissa on konsultoitu klinikan atk-suunnittelijaa Annikki Lystilää mm. kyselyjen analysoinnin teknisessä vaiheessa sekä neuvonnan prosessikaavion tulostamisvaiheessa. Projektisuunnittelija Maija Leppästä (ePT-Hanke, sähköiset potilastietojärjestelmät) ja osastonhoitaja Hannu Hunnakkoa yleissairaalapsykiatriselta osastolta sekä potilaskertomustyöryhmän sihteeriä toimistopäällikkö Sirkka Mäkistä konsultoitii sähköisen kirjaamisen, lähinnä salaisten sivujen osalta. Ajanvarauspohjien luomiseen tarvittavat järjestelyt on hoitanut atk-suunnittelija Mikko Salminen/TIO. Kyselyjen sähköiseen muotoon saattamisessa sekä purussa on auttanut Tietohallinnosta atk-

suunnittelija Jouko Mäenpää, josta tiedon saimme Intranet-projektin päälliköltä Asko Niemiseltä. Lopuksi saimme arvokasta palautetta neuvonnan prosessikaaviota työstäessämme projektikoordinaattori, MQ Pirjo Hyväriseltä sekä erikoislääkäri, MQ Raija Korpelalta. Projektiin liittyvän posterin painatuksen hoiti Heikki Helenius/ Studio Helenius.

1.6 Johdon sitoutuminen

Projektin asettajana ja ohjausryhmänä toimi Naistenklinikan johtoryhmä ja sen edustajana vastuualueen ylilääkäri Pertti Kirkinen. Hän on saanut tietoa projektin edistymisestä väliraportin sekä loppuraportin muodossa. Projektin jatkoa varten on saatu sitoutumistuki myös klinikan uudelta vastuujohtajalta osastonylilääkäri Eija Tomàsilta sekä ylihoitaja Anna-Maija Julinilta. Projektirahoituksen turvin projektiryhmän jäsenet ovat voineet irrottautua omasta työstään projektityöskentelyyn. Projektiin liittyvän kolmen kuukauden poliklinikkakokeilun aikana projektiryhmään kuuluvilla seksuaalineuvojilla on ollut mahdollisuus irrottautua vuoroviikoin omasta työstään pitämään seksuaalineuvontavastaanottoa. Jokaisen seksuaalineuvojan osaston osastonhoitaja on ottanut huomioon poliklinikkapäivät työvuoroja suunnitelleessaan. Projektikokouksiin osallistuminen on mahdollistunut hyvin lähijohtajien joustavan työvuorosuunnittelun avulla.

1.7 Aikataulu

Projektin toteutus eteni alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Huolimatta kiireisestä aikataulusta kaikki ryhmän jäsenet osallistuivat kiitettävästi projektiin. Tarkennettu projektisuunnitelma valmistui 28.2.06 ja väliraportti 31.8.06. Projektin viimeinen kokous pidettiin 18.1.07 ja loppuraportti oli valmis 31.1.07.

Tapahtumakalenteri:

projektin aloituskoulutus 19.-20.1.06
 projektikokouksia oli 16: aloitus 1.2.06 ja päätös 18.1.07
 alkukyselyn laadinta vk:t 5-6
 toimipisteiden valmistelu kyselyn toteuttamiseen vk 6
 alkukartoitus 13.2.-24.2.06
 kartoitusanalyysi vk:t 9-10
 tarkennettu projektisuunnitelma 28.2.06
 projektin esittely seksuaalineuvojapäivillä 16.3.06
 mittaamiskoulutus 17.3.06
 syöpäpotilaan hoitoprosessi ja seksuaalineuvonta siinä vk:t 11-12
 seksuaalineuvojan toimintamalli vk:t 13-14
 valmistelut toimintakokeilua varten vk:t 14, 17-18
 klinikkatunti hoitotyöntekijöille 24.4.06
 informaatiolehtisen tarkennus vk 20
 ohjausseminaari 22.5.06
 projektiesittely klinikkameetingissä 23.5.06
 väliraportti valmis 31.8.06
 benchmarking KYS 26.6.06
 toimintakokeilun valmistelut vk:t 19-23
 toimipisteiden valmentaminen kokeiluun vk 23
 neuvontapoliklinikkakokeilu 29.8.-30.11.06
 mentorointi 1.9., 8.9. ja 15.9.06

vaikuttavuuskyselyn laadinta vk 42
 vaikuttavuuskyselyn toteutus poliklinikkakokeilun aikana vk:t 43-48
 projektin esittely syöpäsairaanhoitajapäivillä 12.10.06
 loppumittauskyselyn tarkennus vk:t 46-47
 toimipisteiden valmistelu kyselyyn vk 48
 projektiesittely lääkärimessä 1.12.06
 loppukartoituksen toteutus: pot. 4.-15.12.2006, lääk. 22.-29.12.06
 posterin työstäminen alkoi 9.11.06, valmis painoon 12.1.07
 mittausanalyysit vk:t 52, 1-2
 päätöksen teko ja jatkotoimenpiteet sovittu vk:t 2-3
 loppuraportti valmis 31.1.07
 posterit esillä sairaanhoitajapäivillä 22.-23.3.07

2. Nykytilan kartoitus ja suunnittelu

2.1 Ongelman määrittely

Potilaan joutuessa kohtaamaan gynekologiseen syöpään sairastumisen kriisin, seksuaalisen eheyden säilyttäminen ja seksuaaliterveyden säilyminen on oleellinen osa paranemisprosessia. Tällöin potilas tarvitsisi ammatillista tukea. Tähän asti seksuaalineuvontapalvelujen tarjonta on ollut varsin satunnaista ja hajallaan.

TAYS:ssa tehtiin vuonna 2001 kysely, joka suunnattiin sekä potilaille että henkilökunnalle. Tutkimuksessa selvitettiin seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä sairaalassa. Se toteutettiin viidessä klinikassa: syöpätaudit, sisätaudit, neurologia, urologia, naistentaudit. Siihen osallistui 158 potilasta, joista 61 % sairasti syöpää. Henkilökunnalle kyselylomakkeita jaettiin 300, joista palautui 72 %. Kyselyssä tuli esille, että 73% vastanneista syöpäpotilaista ja 51 % muista potilaista piti tärkeänä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä sairaalassa. Samassa tutkimuksessa tuli myös esille, että 63 % syöpää sairastavista koki sairastumisella ja hoidolla olevan vaikutusta seksuaalisuuteen. Potilaista 86 % toivoi lääkärin tai hoitohenkilökunnan tekevän keskustelualoitteen. Henkilökunnalle suunnatussa kyselyssä 65 % vastaajista oli sairaanhoitajia, 14 % perushoitajia ja 9 % lääkäreitä. Yli 80 % vastanneista ilmoitti, että seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely potilaan kanssa kuului heidän työhönsä. Kuitenkin yli 50 % vastanneista keskusteli seksuaalisuuteen liittyvistä asioista potilaan kanssa alle 10 % tapauksista. Tärkeimmiksi esteiksi mainittiin oman ajan puute. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki, 244-245)

Naistenklinikassakaan ei ollut luotu selkeää seksuaalineuvojan toimintamallia. Seksuaalineuvonta ei ole sisältynyt gynekologisen potilaan hoitoprosessiin. Käytännön työssä on kuitenkin ilmennyt, että tarvetta seksuaalineuvontaan on, mutta kaikkiin pyyntöihin ei ole pystytty vastaamaan, koska seksuaalineuvojat ovat olleet sijoitettuina toisiin tehtäviin.

Edellä mainitun tutkimuksen pohjalta sekä osastolla käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon pohjalta syntyi tarve luoda seksuaalineuvonnan toimintamalli, jossa seksuaalineuvonta olisi osa gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessia. Neuvontaa antaisivat alan asiantuntijat, seksuaalineuvoja ja/tai seksuaaliterapeutti. Koska henkilökunnan puutteellinen koulutus on usein osasyynä siihen, ettei potilaan kanssa keskustella sairauteen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, ajateltiin, että seksuaalineuvojan toimenkuvaan tulisi sisällyttää muun henkilökunnan opetus ja koulutus.

2.2 Asiakkaiden määrittely

Projektin asiakkaat määriteltiin projektin aloituskoulutuksessa. Tärkein asiakkaamme on gynekologiseen syöpään sairastunut nainen; naistentautien poliklinikan ja naisten-tautien vuodeoston ja sytostaattipoliklinikan potilas. Muita asiakkaita ovat naisen puoli-so tai partneri. Sisäisiin asiakkaisiin kuuluvat lääkärit, hoitajat ja sairaalan eri toimipis-teet. Ulkoisia asiakkaita ovat kunta, lähettävät lääkärit, oppilaitokset, potilasjärjestöt ja media.

2.3 Laatutyökalujen käyttö

Projektiryhmän jäsenet osallistuivat projektin aloituskoulutukseen. Koulutuksessa ku-vattiin silloista seksuaalineuvonnan toteuttamista vuokaavion avulla. Vuokaaviotekniik-kaa käytettiin paljon hyväksi myöhemmin projektityöskentelyssä, esim. etsittäessä oi-keita kohtia seksuaalineuvonalle potilaan hoitoprosessissa (liitteet 1,2 ja 3).

Hyvän seksuaalineuvonnan toteutumisen esteitä nostettiin esiin kalanruotokaavion avulla (liite 4).

Projektin aikana tehtiin potilaille alkukartoituskysely ja loppukartoituskysely koskien tiedonsaantia sairauteen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Potilaskyselyissä kar-toitettiin myös potilaiden mielipiteitä seksuaalineuvonnan tarpeellisuudesta sekä neu-vonnan sopivimmista ajankohdista. Osa kysymyksistä oli väittämiä, osa avoimia ky-symyksiä (liite 5).

Potilaille tehtiin lisäksi neuvontapoliklinikkakokeilun aikana annetun neuvonnan vaikut-tavuuskysely (liite 6).

Lääkäreille suunnatussa alkukartoituskysely sekä loppukartoituskyselyssä kartoitettiin lääkäreiden näkemystä seksuaalineuvonnan tarpeellisuudesta ja ongelmakohtia sek-suaalisuuteen liittyvien asioiden esille ottamisessa (liite 7).

Potilaiden ja lääkäreiden loppukartoituskyselyillä selvitettiin myös, oliko käynnissä ollut seksuaalineuvontaprojekti sinällään lisännyt tietoisuutta seksuaalineuvonnasta, sekä oliko projekti lisännyt potilaan saamaa informaatiota.

Kaikkien edellä mainittujen kyselyjen tuloksia tarkasteltiin paretokaavioiden avulla (kaaviot 1-14 sivuilla 21-29).

Vuokaaviot, kalanruotokaavio sekä alkukartoitukset olivat perustana seksuaalineuvojille heidän arvioidessaan optimaaliset ajankohdat seksuaalineuvonnalle gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessissa, samoin heidän työstäessään seksuaalineuvonnan sisällön pääpiirteitä. Em. keinoin esille tulleiden ongelmien ratkaisemiseksi ja toiveiden toteuttamiseksi projektiryhmä laati suunnitelman kehittämistoimenpiteistä ja uudesta kokeiltavasta toimintamallista sekä siihen liittyvistä asioista.

Projektiryhmän jäsenistä kolme teki benchmarking-tutustumisen Kuopion yliopistolli-seen sairaalaan, jossa seksuaaliterapeutti Liisi Laaksonen esitteli seksuaalineuvonta-ja terapiatyötään. Tutustuminen oli projektin kannalta hyödyllinen, koska se antoi vah-

vistusta projektiryhmän suunnitelmille, etenkin suunnitelmissa ollutta useamman neuvon käyttöä pidettiin hyvänä oivalluksena.

Projektin osittaminen ja aikatauluttaminen heti alkuvaiheessaan osoittautui hyväksi keinoksi pitää projekti koossa tiukasta aikataulusta huolimatta. Samoin kokouskäytäntöjen sopiminen selkeytti toimintaa sekä työn jakaminen sovitusti eri henkilöille. Sovittuja asioita olivat myös varsinainen projektityöstäminen kokousten väliaikoina ja kokousten käyttäminen tilannekartoituksiin ja työsuunnitelmien tekoon. Projektisihteeri teki kokouksista napakat muistiot, jotka lähetettiin kaikille jäsenille. Kokousmuistiot pitivät osaltaan huolta projektiprosessin sujumisesta. Laadunohjaaja osallistui neljään kokoukseen ja seurasi lisäksi kokousmuistioiden ja väliraportin avulla projektin edistymistä.

2.4 Tavoitteiden ja hypoteesin määrittely

Aikaisempien tutkimusten sekä käytännön tuoman kokemuksen mukaan gynekologisesta syövästä kärsivät potilaat eivät saa tarpeeksi tietoa sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Osaksi lienee kyse kommunikaatio-ongelmista; ei ole harjaannuttu ottamaan puheeksi arkaluonteisiksi koettuja asioita.

Projektin aloituskokouksessa tehdyn vuokaavion avulla löydettiin useita tekijöitä, jotka olivat esteenä onnistuneelle seksuaalineuvonnalle. Vuokaavion perusteella hahmotettuja ongelmakohtia olivat esimerkiksi puutteet tiedonkulussa, seksuaalineuvojan käytävissä oleminen ja ajan puute. Systemaattinen suunnitelmallisuus seksuaalineuvonnan suhteen puuttui kokonaan, ja siksi suuri osa neuvontaa tarvitsevista jäivät tämän palvelun ulkopuolelle.

Kalanruototekniikkaa hyväksikäyttäen paneuduttiin tarkemmin syihin, jotka ovat esteenä seksuaalineuvonnan toteutumiselle. Tässä nousi esiin neljä syyluokkaa/näkökulmaa: henkilökunta, potilaat, resurssit ja menetelmät.

Henkilöstönäkökulmasta esiin tulleita ongelmia seksuaalineuvonnan järjestämisessä koettiin olevan tiedon puute, asiantuntijoiden puute, ajan puute sekä työyhteisön hyväksynnän puute. Useimmiten sairaanhoitajat/seksuaalineuvojat antoivat seksuaalineuvontaa oman toimensa ohella, mikäli löytyi aikaa ja sopiva paikka. Seksuaalineuvonnan onnistumisen kannalta on työyhteisön asenteella hyvin suuri merkitys. Mikäli sitä ei koeta tärkeänä tai suhtaudutaan kielteisesti, on sen toteuttaminen vaikeaa tai jopa mahdotonta.

Potilasnäkökulmasta neuvonnan onnistumista heikentävät vaikea sairaus, lyhyet hoitoajat, asenteet sekä pitkät sairaalamatkat. Tieto vakavasta sairaudesta on aina shokki, joten sopivaa ohjaus- ja neuvonta-aikaa mietittäessä tuleekin ottaa huomioon potilaan mahdollinen kriisivaihe. Potilaan oma asenne vaikuttaa ratkaisevasti, haluaako hän keskustella seksuaalisuuteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Kielteinenkään asenne ei saisi olla esteenä neuvonnan tarjoamiselle. Myös puolison asenteet voivat vaikuttaa keskusteluhaluun. Pitkät sairaalamatkat ovat usein esteenä seksuaalineuvonnan järjestämiselle. Potilas saatetaan pian leikkauksen jälkeen ohjata jatkohoitoon häntä lähinnä olevaan sairaalaan, jolloin hän usein jää vaille ohjausta ja neuvontaa.

Resurssinäkökulmasta lyhyet hoitajaksot, puute asiantuntijoista, sopivasta tilasta, tarvikkeista sekä raha vaikuttivat seksuaalineuvonnan onnistumiseen.

Menetelmänäkökulmasta katsottuna seksuaalineuvonnan järjestämistä on vaikeuttanut se, ettei se ole kuulunut hoitoprosessiin. Näin ollen organisoitu toimintamalli on puuttunut ja se on ollut täysin yhden sairaanhoitajan/seksuaalineuvojan ajan ja toiminnan varassa.

Lääkäreille tehdyssä alkukartoituksessa 95% vastanneista lääkäreistä koki tarpeellisenä käsitellä potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Vastanneista 20 % otti aina puheeksi sairauteen ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja 80 % otti asian esille joskus. Kysyttäessä millaisia ongelmia koet seksuaalisuutteen liittyvien asioiden käsitelyssä potilaan kanssa, tärkeimpänä syynä nousi esille, ettei ole aikaa ja toisena syynä, ettei ole rauhallista paikkaa keskustelulle. Muina syinä tuotiin esille myös tiedon ja taidon puute (kaaviot 10 ja 11 sivulla 27).

Potilaille tehdyssä alkukartoituksessa ilmeni, että potilaat haluavat saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä lääkäreiltä että hoitajilta. Suurin osa vastaajista halusi, että lääkäri aloittaa keskustelun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kyselyssä ilmeni myös, että 48% vastaajista halusi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista varsinaisen hoitajakson aikana; toisena vaihtoehtona nousi esille hoidon seurantavaihe. Kysyttäessä tiedonsaantia seksuaaliasioista sairauden aikana esittäen kuusi erimuotoista kysymystä käyttäen vastausasteikkoa 1-5, painottuivat kaikki vastaukset välille 1-2 eli tiedon saanti ollut erittäin vähäistä tai vähäistä (kaaviot 2-3 ja taulukko 1: sivuilla 22 ja 26)

Edellä esille tuoduilla keinoilla saatiin esille tärkeimmät ongelmakohdat, joihin haluttiin saada parannusta: seksuaalineuvojan käytettävyys, huono tiedonkulku, systemaattisen seksuaalineuvonnan puute, kielteiset asenteet, tila- ja aikaresurssin puute, seksuaalineuvonnan kuulumattomuus potilaan hoitoprosessiin, toimintamallin puute, muun henkilökunnan vaikeus ottaa asioita esille ja osaamattomuus sekä ristiriita siinä, että potilaat haluavat saada tietoa, mutta eivät ole sitä juurikaan saaneet.

Näihin ongelmiin päätettiin saada aikaan korjaus luomalla seksuaalineuvonnan toimintamalli, johon liittyisi neuvontatyön lisäksi myös muun henkilökunnan kouluttamisvelvollisuus. Lisäksi todettiin, että seksuaalineuvonnan systemaattinen toteuttaminen edellyttää erityistyötekijän ajoittaista irrottamista nykyisestä perustyöstään sekä neuvontapoliklinikan perustamista.

3. Kehittämistoimenpiteet

3.1 Kehittämistoimenpiteiden yhteys analysoituun dataan

Kehittämistoimenpide: parannetaan seksuaalineuvonnan systemaattisuutta

Yhteys analysoituun dataan:

Vuokaaviot ja kalanruotokaavio sekä potilaille ja lääkäreille tehty alkukartoituskysely toivat esille, että tarvetta sairauteen ja hoitoon liittyvälle seksuaalineuvonnalle on. Suunnitelmallinen seksuaalineuvonta on puuttunut kokonaan. Klinikassa on koulutettuja seksuaalineuvoja, mutta heidän tietämystään on hyödynnetty hyvin satunnaisesti. Aika ajoin on ollut vaikea tietää, mikä on sopiva ajankohta potilaan kannalta katsottuna. Potilaat esittivät parhaiksi ajankohdiksi käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita hoidon aikana tai seurantavaiheessa.

Kehittämistoimenpide: mahdollistetaan seksuaalineuvojen toiminta erityisosaajina

Yhteys analysoituun dataan:

Kalanruotokaavio sekä lääkäreiden alkukartoituskysely toivat esille, ettei ole aikaa eikä rauhallista tilannetta ja paikkaa ottaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille. Lisäksi moni kokee, ettei ole riittävää tietoa taitoa käsitellä hyvinkin intiimejä asioita. Klinikassa koulutetut seksuaalineuvojat haluaisivat erityisosaamiselleen arvostusta ja näkyvyyttä.

Kehittämistoimenpide: irrotetaan seksuaalineuvoja muusta perustyöstä

Yhteys analysoituun dataan:

Etenkin lääkäreiden alkukartoituksessa tuli esille, ettei ole aikaa eikä riittävästi tietoa käsitellä potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Mahdollisuus erityistyöntekijän käyttöön voisi auttaa tässä. Vuokaaviossa projektin aloitusvaiheessa tuli selvästi esille, etteivät seksuaalineuvonnan tarve ja erityistyöntekijä välttämättä kohtaa, koska hänen perustehtävänsä on muualla tai hän on poissa.

Kehittämistoimenpide: aloitetaan klinikan muun henkilökunnan ohjaus ja opetus ja opiskelijoiden informointi

Yhteys analysoituun dataan:

Kalanruotokaavion henkilöstösiossa sekä lääkärikyselyssä tuli esille erityisosaamisen puute seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä potilaan kanssa. Seksuaalineuvojen saamaa erityiskoulutusta halutaan hyödyntää myös oman tietonsa ja osaamisensa jakamisessa sekä muun henkilökunnan kouluttamisessa. Tähän liittyy myös opiskelijoiden opetus ja ohjaus.

Kehittämistoimenpide: parannetaan potilaiden tiedonsaantia sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä parannetaan tiedonsaantia tarjolla olevasta seksuaalineuvonnasta

Yhteys analysoituun dataan:

Potilaille tehdyn alkukartoituskyselyn mukaan potilaat ovat saaneet hyvin vähän ja satunnaisesti tietoa sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen, parisuhteeseen sekä lasten saantiin. He toivovat lääkärin tai hoitohenkilön aloittavan asiaan liittyvän keskustelun. Potilaalle annettavan ensitiedon yhteydessä annetaan suullisen informaation lisäksi myös kirjallista materiaalia. Potilas tarvitsee asiallista tietoa seksuaalisuudesta sekä tiedon kenen puoleen voi kääntyä omaisten ja ystävien lisäksi.

3.2 Korjaavien toimenpiteiden kuvaus

Parannetaan seksuaalineuvonnan systemaattisuutta:

- Integroidaan seksuaalineuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin
- Luodaan seksuaalineuvonnan toimintamalli
- Tehdään prosessikuvaus: gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonta

Mahdollistetaan seksuaalineuvojen toiminta erityisosaajina sekä irrotetaan seksuaalineuvoja muusta perustyöstä:

- Perustetaan seksuaalineuvontapoliklinikka
- Luodaan seksuaalineuvojan toimenkuva
- Luodaan seksuaalineuvonnan sisältö
- Luodaan ajanvarauspohjat
- Luodaan ajanvarauskäytännöt
- Selvitetään kirjaamiselle sääntöjen mukainen käytäntö
- Selvitetään mahdollisuudet sopivan tilan löytymiseksi
- Hankitaan ohjauksessa tarvittava erityisvälineistö
- Tiedotetaan uudesta toiminnasta, sekä potilaille että henkilökunnalle ja opiskelijoille
- Käytetään useampaa seksuaalineuvojaa vuorotteluperiaatteella
- Osoitetaan poliklinikkakokeilulla seksuaalineuvontatyön tärkeys
- Vakuutetaan klinikkajohto projektin tuloksilla, jotta kokeiltua poliklinikkatoimintaa voidaan jatkaa ja laajentaa sekä saada tarvittavat resurssit

Aloitetaan klinikan muun henkilökunnan ohjaus ja opetus sekä opiskelijoiden informaatio neuvontapoliklinikasta:

- Luodaan systemaattinen tapa kohentaa ja ylläpitää henkilökunnan seksuaalineuvontaan liittyviä tietoja ja osaamista
- Luodaan yhteistyössä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun edustajan kanssa malli osastotunnin toteuttamiseksi opiskelijoiden käytännön jakson aikana seksuaalineuvontaan liittyen.

Parannetaan potilaiden tiedonsaantia sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä parannetaan potilaiden tiedonsaantia tarjolla olevasta seksuaalineuvonnasta:

- Päivitetään potilasohje
- Hoitava lääkäri ja/tai omahoitaja antaa ensitietoa sairauden ja sen hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen jo ensimmäisellä poliklinikkakäynnillä. Jos potilas haluaa, antaa seksuaalineuvoja sairauteen ja hoitoihin liittyvää seksuaalineuvontaa osastolle hoitoon tulovaiheessa sekä jälkitarkastuksen yhteydessä
- Jaetaan "Seksuaalisuus ja syöpä" -kirjasta sekä -esitettä seksuaalineuvonnasta ensikäynnin ja/tai hoitojen yhteydessä

3.3 Korjaavien toimenpiteiden kokeilu

Seksuaalineuvonnan systemaattisuutta parannettiin sijoittamalla se gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin. Kun seksuaalineuvonnalla oli sisältökuvaus valmiina ja neuvontapoliklinikkakokeilu oli osoittanut, että prosessi toimii, niin projektin lopussa voitiin tehdä vielä PSHP:n mallin mukainen prosessikaavio. Siinä näkyy tekijät ja tekemisen vaiheet gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonnassa, joka on osa potilaan hoitoprosessia (liite 8)

Heti projektin alkuvaiheessa tiedettiin, että projektiin liittyisi kiinteänä osana kolmen kuukauden poliklinikkakokeilu. Seksuaalineuvontapoliklinikan toimintaa suunniteltiin asiakkaan tarpeista lähtien, niiden asioiden perusteella, jotka olivat nousseet esiin kirjallisuudesta, muiden sairaaloiden toiminnasta, alkukartoituskyselyistä sekä potilaille että lääkäreille, sekä vuokaavion ja kalanruotokaavion avulla esiin nostettujen ongelmakohtien pohjalta. Tavoitteena oli aikaansaada toimiva järjestelmä, joka turvaisi seksuaalineuvontapalvelujen saatavuuden gynekologisille syöpäpotilaille.

Poliklinikkaa varten tarvittavat resurssit kartoitettiin. Toimintatilan löytyminen osoittautui hankalaksi ongelmaksi, koska sellaista tilaa, jota olisi voitu käyttää ainoastaan seksuaalineuvontaan, ei ollut. Kokeilun ajaksi otettiin käyttöön osasto 4b:n haastatteluhuone, jota käytettiin sen normaalikäytön ohessa. Tavoitteeksi asetettiin myös, että kaikki kolme projektiryhmässä työskentelevää seksuaalineuvojaa voitaisiin irrottaa vuoroviikoin normaalista työstään poliklinikkatyöhön.

Potilasinformaatiota varten painatettiin jo aiemmin käytössä olleita infolehtisiä seksuaalineuvonnasta. Niihin lisättiin seksuaalineuvontapoliklinikan työntekijöiden nimet, puhelinaika ja -numero. Lisäksi kaikille syöpäpotilaille jaettiin "Syöpä ja seksuaalisuus" -kirjanen.

Ennen seksuaalineuvontapoliklinikan kokeilun alkamista informoitiin henkilökuntaa monin tavoin. Seksuaalineuvojat antoivat tietoa uudesta toiminnasta oman osastonsa henkilökunnalle osastotunneilla sekä osastojen koulutuspäivillä. Naistentautien poliklinikan (onkologia) sekä osasto 4b:n henkilökunta saivat koulutusta ajanvaraukseen. Myös osastonsihteereitä informoitiin uudesta käytännöstä. Lisäksi uudesta toiminnasta käytiin pitämässä esityksiä klinikan sisäisissä koulutustilaisuuksissa ja lääkäri-meetingissä. Projektista pidettiin esityksiä seksuaalineuvojien järjestämällä koulutuspäivillä sekä syöpäsairaanhoitajien koulutuspäivillä, joihin molempiin osallistui myös klinikan hoitohenkilökuntaa. Myös Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin

yhteistyötä suunniteltaessa opiskelijoille annettavaa informaatiota käytännön jaksoon liittyen.

Seksuaalineuvojat laativat luettelon potilasohjauksessa tarvittavista tarvikkeista ja havainnollistamisvälineistä. Niiden hankinta tapahtui hankintatoimiston kautta. Seksuaalineuvojat työstivät myös seksuaalineuvojan toimenkuvan sekä seksuaalineuvonnan sisällön. Seksuaalineuvontapoliklinikka toimi 2 ja puoli päivää viikossa; tiistaisin ja torstaisin sekä puolipäivää perjantaisin. Ajanvarauspohjiin luotiin 6 aikaa/päivä. Yhdelle potilaalle varattu aika oli 45 min. Näille ajoille potilaalle annettiin aika seksuaalineuvontaan osastolle tulon sekä jälkitarkastuksen yhteyteen. Perjantain puoli päivää toteutettiin 3 tunnin puhelinaikana, jolloin neuvojalla oli käytössään oma dect. Jos neuvontaaikojä jäi käyttämättä tai puheluita ei tullut, neuvoja osallistui oman osastonsa työhön tai käytti ajan ex tempore neuvontaan; kuten dilataatio-ohjaus sädehoitoon meneville.

Poliklinikalla hoitava gynekologi tai omahoitaja antoi potilaalle ensikäynnin yhteydessä esitteen seksuaalineuvonnasta sekä ”Syöpä ja seksuaalisuus” -kirjasen. Saman käynnin yhteydessä hoitaja varasi potilaalle automaattisesti seksuaalineuvonta-ajan osastohoidon yhteyteen tulopäivälle. Jos potilas ei halunnut varattua aikaa käyttää, hänellä oli mahdollisuus se perua vielä osastolle tulovaiheessakin. Myös tästä mahdollisuudesta potilasta informoitiin. Potilaan kotiutuessa osastolta hänen omahoitajansa varasi ajan seksuaalineuvontaa varten jälkitarkastuksen yhteyteen.

Ensimmäinen seksuaalineuvontakäynti:

Kerrataan ja käydään läpi ”Syöpä ja seksuaalisuus”- kirjasta; mitä ajatuksia potilaalle on tästä herännyt

Kerrataan leikkauksen kulku; mitä leikataan (kuvien avulla) ja mitä siitä seksuaalisuuden suhteen ehkä seuraa

Potilaan tarpeiden kartoitus

Leikkauksen vaikutus naiseuteen

Aistiharjoitukset, erogeenisten alueiden etsintä

Liukuvoiteet, asennot

Sädehoitoon menevät potilaat: dilataatio-ohjaus

Toinen seksuaalineuvontakäynti:

Tarpeen kartoitus; miten on mennyt

Tarpeen mukainen ohjaus

Asianmukaiseen kirjaamiseen liittyviä asioita selvitettiin perusteellisesti. Muissa sairaaloissa toimivien seksuaalineuvontapoliklinikkojen kirjaamiskäytäntöjä selviteltiin. Työryhmä päätti, ettei halua kirjata neuvonnan sisältötietoja käsin, vaan pyritään ajan hengen mukaisesti sähköiseen kirjaamiskäytäntöön. Tarkoituksena oli saada käyttöön salattu erikoisalalehti, johon kirjattaisiin tapaamisten pääsisällöt. GYN-lehdelle ja/tai Mirandan hoitokertomukseen kirjattaisiin vain käynti seksuaalineuvojalla sekä se, onko potilas saanut kirjallista materiaalia. Tämä ei kuitenkaan järjestynyt, koska kyseessä oli kokeiluluonteinen toiminta. Sovittiin, että Mirandan hoitokertomusosioon tulee merkintä saadusta seksuaalineuvonnasta sekä kirjallisesta materiaalista. Varsinainen neuvonnan sisältö kirjattiin käsin ja kirjaus säilytettiin lukitussa kaapissa, johon avain ainoastaan toiminnassa mukana olevilla seksuaalineuvojilla. Nämä kirjaukset on tarkoitus siirtää toiminnan vakiintumisen yhteydessä saatavalle salaiselle sähköiselle sivulle tai jos se ei mahdollistu, niin sitten ns. P-asemalle, joka sekään ei ole lopullisesti hyväksyttävä kirjaamispaikka.

Kolmen kuukauden seksuaalineuvontapoliklinikkakokeilu alkoi 29.08.06 ja päättyi 30.11.06. Seksuaalineuvojen irrottaminen omasta työstään sujui hyvin, koska lähiesimiehet ottivat työvuorosuunnittelussa hyvin huomioon suunnitellut poliklinikkapäivät.

Potilaille annettavaa informaatiota saatavilla olevasta seksuaalineuvontapalvelusta pyrittiin lisäämään siten, että poliklinikalle tulevalle potilaalle oli tarkoitus antaa kirjallinen materiaali sekä automaattisesti varata aika neuvontaan. Käytännössä tässä ilmeni jonkin verran ongelmia. Seksuaalineuvontaa ei ilmeisesti vielä koettu henkilökunnan keskuudessa, niin hoitajat kuin lääkärit, itsestään selvästi jokaiselle potilaalle kuuluvana asiana. Asenteet ja oletukset siitä, että esimerkiksi vanhat tai juuri syöpädiagnoosin saaneet ihmiset eivät tarvitse tai halua seksuaalineuvontaa, vaikuttivat siihen, ettei kaikille potilaille sopimuksesta huolimatta varattu aikaa ja selvitetty, että sen saa tarvittaessa perua. Kuitenkin, on tutkittu, että ei ole olemassa mitään yleispätevää ikärajaa, jonka jälkeen informaatio seksuaalitoiminnoista ja seksuaalisuudesta olisi turhaa. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä&Hautamäki 2003, 245).

Ajanvarauksen käyttöön otossa oli alkuun kangertelua, koska uusi käytäntö piti ottaa haltuun nopealla aikataululla. Henkilökunnan informointia ja koulutusta uusista käytännöistä olisi pitänyt olla enemmän. Pelkkä informaatio uudesta toiminnasta ei riitä; on myös varmistettava, että kaikki muistavat toimia uusien ohjeiden mukaan. Kuitenkin osaston hoitohenkilökunta koki, että uusi toimintamalli on hyvin tärkeä ennen kaikkea siksi, että se on saatu osaksi potilaan hoitoa. Myös tulevat työtoverimme, opiskelijat, on hyvä kouluttaa jo alun alkaen siihen, että seksuaalineuvonta kuuluu luonnollisena osana potilaan hoitoon, kuten laatusuosituksissakin sanotaan. Kättilöopiskelijoiden vastuopettajan kanssa sovittiin, että vuoden 2007 alusta lukien sisällytetään käytännön jaksoon osatunti seksuaalineuvonnasta (liite 9).

Parin kolmen viikon alkukangertelun jälkeen neuvontapoliklinikan toiminta alkoi saada sen muodon, mitä projektiryhmässä oli suunniteltu. Projektiryhmä kokoontui kokeilun aikana usein, 1 - 2 viikon välein, jotta tiedettäisiin, missä mennään.

Potilaiden ohjaus ja seksuaalineuvonta sinänsä sujui ongelmitta. Seksuaalineuvojat olivat keskenään sopineet neuvonnan sisällöstä pääpiirteissään, ja työryhmässä oli käyty vielä yhdessä läpi asioita, joihin tarvittiin lisäperehtymistä. Näin varmistettiin, että kaikki seksuaalineuvojat olivat päteviä antamaan seksuaalineuvontaa nimenomaan gynekologisille syöpäpotilaille. Hankittua tukimateriaalia käytettiin paljon hyväksi ohjauksen tukena. Lisäksi lehtori, seksuaalipedagogi Tarja Ratia toimi jokaiselle neuvojalle mentori/työnohjaajana kokeilun alkuvaiheessa. Sen kaikki kokivat hyödylliseksi. Annetun neuvonnan vaikuttavuuskysely tehtiin samanaikaisesti koko kokeilun ajalta.

Seksuaalineuvojen toimenkuvaksi muotoutuivat seuraavat osa-alueet:

- poliklinikkatoiminnan ylläpito
- yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa
- opetustoiminta: hoitajat, lääkärit, opiskelija
- yhteydenpito avoterveydenhuoltoon ja oppilaitoksiin
- verkostoituminen

4. Kokeilun tulokset

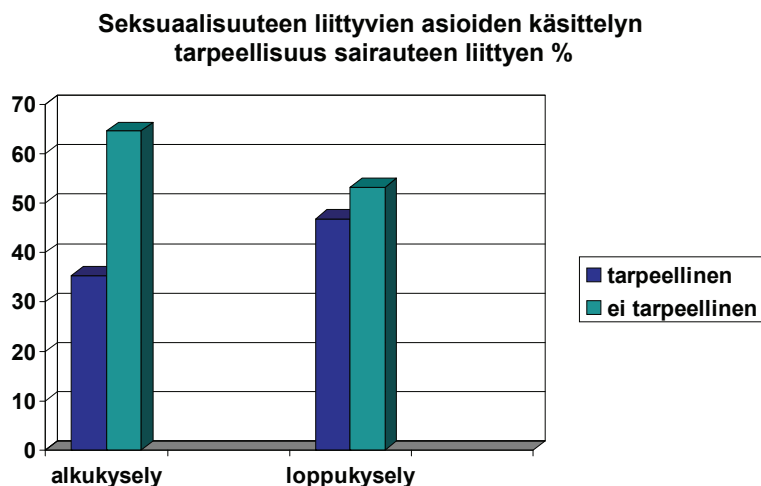
4.1 Vaikutukset toimintatapaan

Projektin alussa tehtiin kartoituskyselyt sekä lääkäreille että potilaille. Samat kyselyt toistettiin poliklinikkakokeilun päätyttyä. Molemmat potilaskyselyt tehtiin kaikille tietynä ajanjaksona naistentautien poliklinikalla (onkologia), sytostaattipoliklinikalla sekä vuodeosastolla olleille tai käyneille potilaille. Kyselyissä ei eritelty niitä, jotka olivat olleet seksuaalineuvojan vastaanotolla eikä niitä, jotka eivät olleet käyneet. Potilaille suunnattuun alkukyselyyn vastasi 39 ja loppukyselyyn 48 potilasta, ja naistenklinikan lääkäreille suunnattuun alkukyselyyn vastasi 21 ja loppukyselyyn 22 lääkäriä.

Projektin vaikutusta toiminta- ja ajattelutapaan tarkasteltiin potilaille ja lääkäreille tehtyjen alku- ja loppukartoituskyselyjen tulosten avulla. Loppukyselyn yksi tarkastelun painopiste oli selvittää, oliko käynnissä ollut seksuaalineuvontaprojekti sinällään lisännyt tietoisuutta seksuaalineuvonnasta.

Potilaskyselyissä:

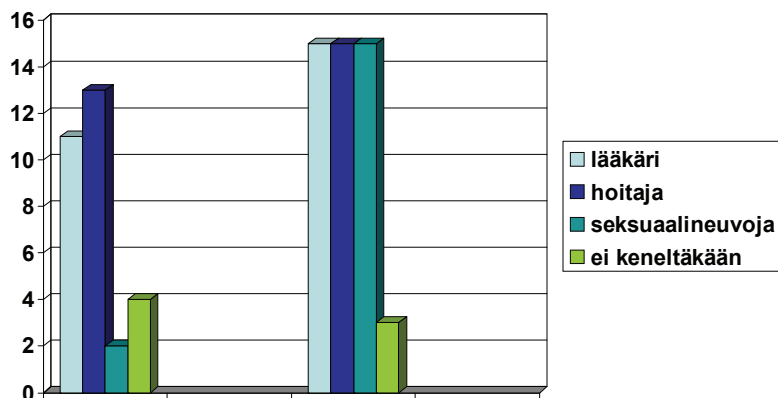
Kysymyksen: Onko seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely tarpeellista, oli koettu tarpeellisuus hieman lisääntynyt: Alkukyselyyn vastanneista 35 % (vastauksia 39 kpl) ja loppukyselyyn vastanneista 48 % (vastauksia 48 kpl) koki käsittelyn tarpeelliseksi (kaavio 1).



Kaavio 1

Kysymyksen: Keneltä sairaalan työntekijäryhmältä haluaisit saada tietoa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista, oli seksuaalineuvoja vaihtoehto noussut: alkukyselyssä 2 vastaajaa 30:stä eli 7 % ja loppukyselyssä 15 vastaajaa 48:stä eli 31 % vastasi, että seksuaalineuvojalta (kaavio 2).

Keneltä sairaalan työntekijäryhmältä haluaisi saada tietoa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista?

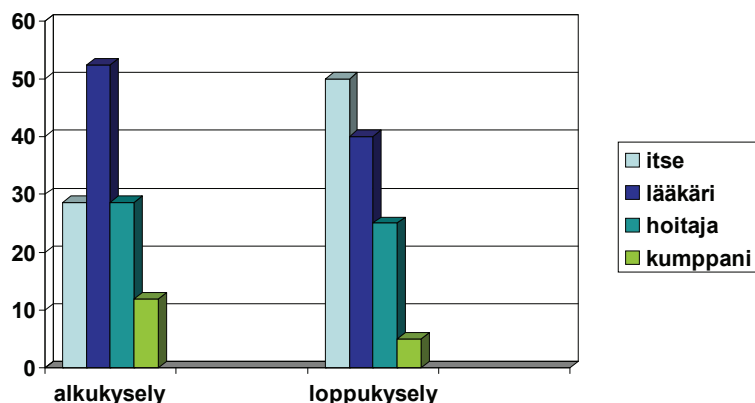


Kaavio 2

Kysymykseen: Kenen haluaisit aloittavan keskustelun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, vastasi loppukyselyssä yllättäen enemmistö, että itse. Alkukyselyssä 52 % vastaajista haluaisi, että lääkäri ja 29 % haluaisi, että itse tai hoitaja. Loppukyselyssä 50 % haluaisi, että itse ja 40 % haluaisi, että lääkäri ja 25 % haluaisi, että hoitaja (kaavio 3).

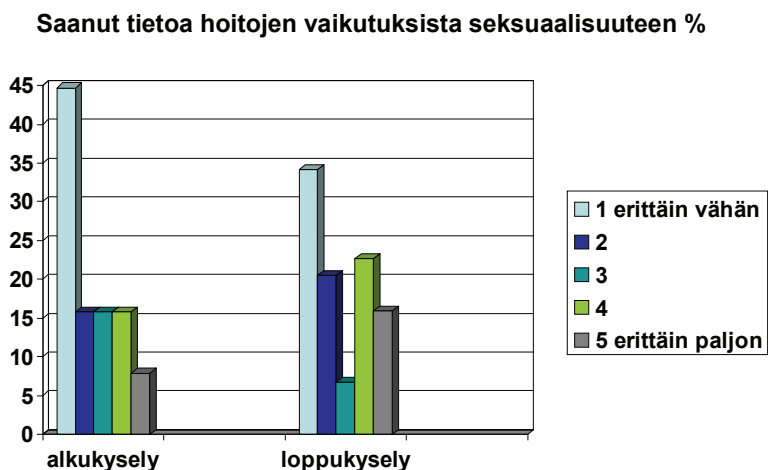
Kaikissa aiemmin tehdyissä kyselyissä ovat potilaat halunneet aina, että ammattihenkilöt, lähinnä lääkärit, aloittaisivat ko. asiasta keskustelun.

Kenen haluaisi aloittavan keskustelun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? %



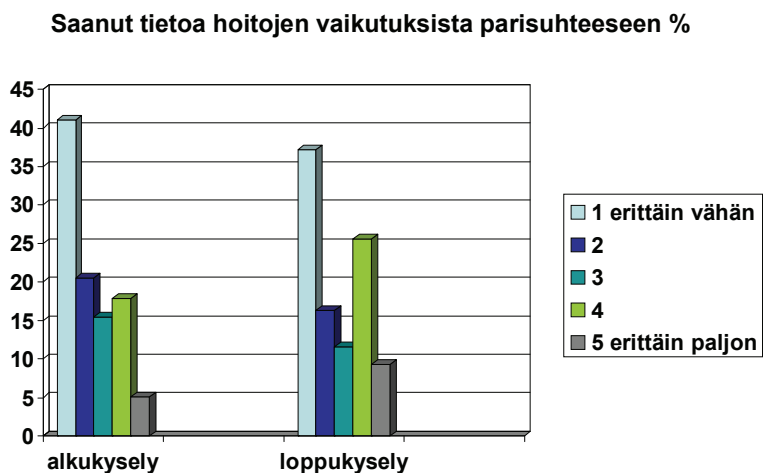
Kaavio 3

Kysymyksen: Onko saanut tietoa hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen, vastausten painopiste oli siirtynyt erittäin vähän vaihtoehdosta lähemmäksi paljon ja erittäin paljon vaihtoehtoa. Alkukyselyssä 45 % vastasi, että erittäin vähän ja 23 % paljon tai erittäin paljon. Loppukyselyssä 34% vastasi, että erittäin vähän ja 39 % paljon tai erittäin paljon (kaavio 4).



Kaavio 4

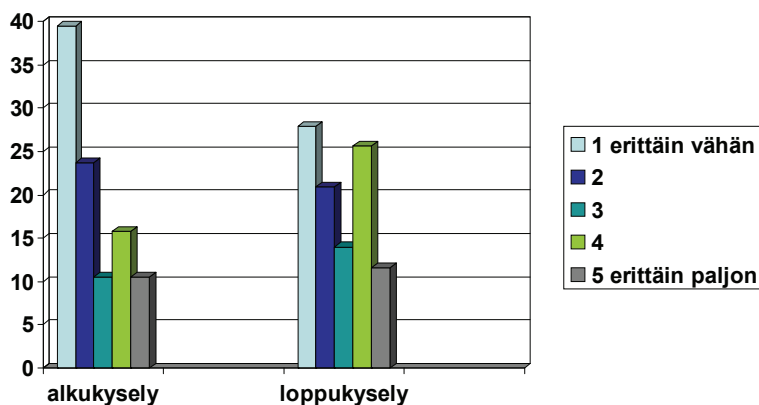
Kysymyksen: Onko saanut tietoa hoitojen vaikutuksista parisuhteeseen, vastausten painopiste oli siirtynyt erittäin vähän kohdasta kohtaan paljon. Alkukyselyssä 41 % vastasi, että erittäin vähän ja 17 % paljon. Loppukyselyssä vastasi 37 %, että erittäin vähän ja 25 % paljon (kaavio 5).



Kaavio 5

Kysymyksen: Onko saanut tietoa sairauden ja hoitojen aiheuttamista rajoituksista sukupuolielämään, vastausten painopiste oli siirtynyt erittäin vähän kohdasta kohtaan paljon. Alkukyselyssä 39 % vastaajista vastasi, että erittäin vähän ja 16 % paljon. Loppukyselyssä 27 % vastasi, että erittäin vähän ja 26 % paljon (kaavio 6).

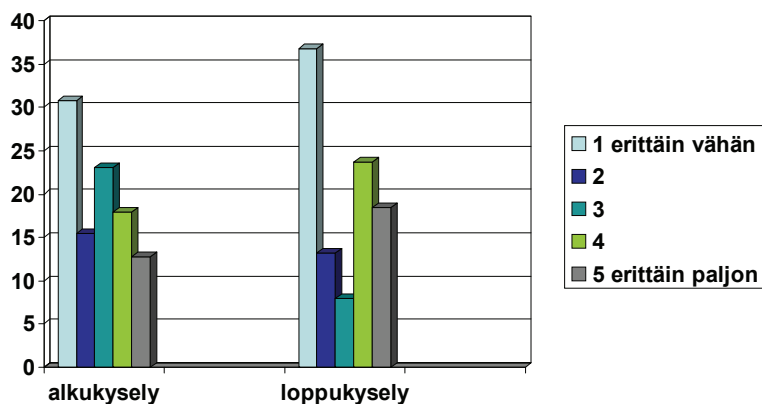
Saanut tietoa sairauden tai hoitojen aiheuttamista rajoituksista sukupuolielämään %



Kaavio 6

Kysymyksen: Onko saanut kirjallista materiaalia, loppukyselyn vastauksissa oli yllättäen erittäin vähän vaihtoehto saanut enemmän vastauksia kuin alkukyselyssä. Tosin paljon ja erittäin paljon vastaukset olivat myös lisääntyneet. Alkukyselyssä 31 % vastaajista vastasi, että erittäin vähän ja 17 % paljon. Loppukyselyssä 37 % vastasi, että erittäin vähän ja 23 % paljon. Osaselitys lienee siinä, että poliklinikkakokeilun alkuvaiheessa esitteiden jakelu ja alkuinformaation anto potilaille takerteli (kaavio 7).

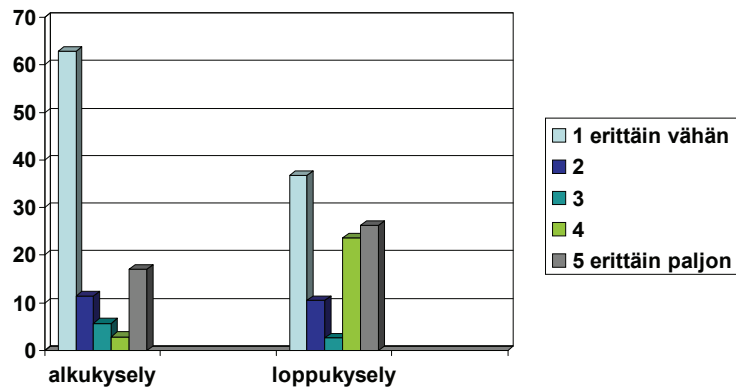
Saanut kirjallista materiaalia sairaudesta ja seksuaalisuudesta %



Kaavio 7

Kysymyksen: Onko saanut tietoa henkilöstä, johon ottaa yhteyttä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä, vastauksissa erittäin vähän vaihtoehto oli pienentynyt ja paljon/erittäin paljon vastaavasti lisääntynyt. Alkukyselyssä 62 % vastaajista vastasi, että erittäin vähän ja 2 % paljon. Loppukyselyssä 37 % vastasi, että erittäin vähän ja 22 % paljon (kaavio 8)

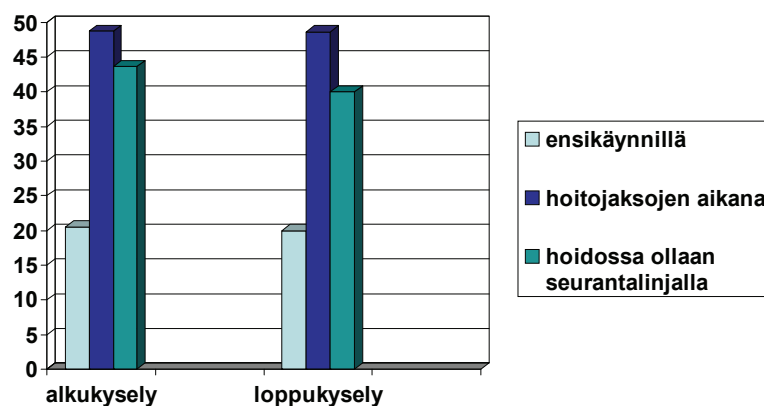
Saanut tietoa henkilöstä, johon voi ottaa yhteyttä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä %



Kaavio 8

Kysymyksen: Missä vaiheessa sairauttanne haluaisit keskustella seksuaalisuutta koskevista asioista (kaavio 9)

Missä vaiheessa sairauttanne haluaa keskustella seksuaalisuutta koskevista asioista? %



Kaavio 9

Taulukko 1:

I-POTILASKYSELY

11. Arvioikaa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairautenne aikana saamaanne tietoa valitsemalla sopivin vaihtoehto asteikosta 1-5. Asteikoilla 1=erittäin vähän ja 5=erittäin paljon.

	1	2	3	4	5
Olen saanut tietoa hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen (ka: 2,263; yht: 38)	44,7% 17	15,8% 6	15,8% 6	15,8% 6	7,9% 3
Olen saanut tietoa hoitojen vaikutuksista parisuhteeseen (ka: 2,256; yht: 39)	41% 16	20,5% 8	15,4% 6	17,9% 7	5,1% 2
Olen saanut tietoa sairauden tai hoitojen aiheuttamista rajoituksista sukupuolielämään (ka: 2,342; yht: 38)	39,5% 15	23,7% 9	10,5% 4	15,8% 6	10,5% 4
Olen saanut kirjallista materiaalia sairaudesta ja seksuaalisuudesta (ka: 2,667; yht: 39)	30,8% 12	15,4% 6	23,1% 9	17,9% 7	12,8% 5
Minulle on neuvottu henkilö, johon voin ottaa yhteyttä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (ka: 2; yht: 35)	62,9% 22	11,4% 4	5,7% 2	2,9% 1	17,1% 6
Minulla on ollut seksuaalisiin toimintoihin liittyviä ongelmia (ka: 2,059; yht: 34)	58,8% 20	11,8% 4	5,9% 2	11,8% 4	11,8% 4
Minulla on ollut parisuhteeseen liittyviä huolia (ka: 1,816; yht: 38)	57,9% 22	21,1% 8	10,5% 4	2,6% 1	7,9% 3
Olen saanut tietoa sairauden tai hoitojen vaikutuksista lasten saamiseen (ka: 2,5; yht: 32)	50% 16	6,3% 2	9,4% 3	12,5% 4	21,9% 7
ka: 2,239; yht: 293	47,8% 140	16% 47	12,3% 36	12,3% 36	11,6% 34

II-POTILASKYSELY

11. Arvioikaa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairautenne aikana saamaanne tietoa valitsemalla sopivin vaihtoehto asteikosta 1-5. Asteikoilla 1=erittäin vähän ja 5=erittäin paljon.

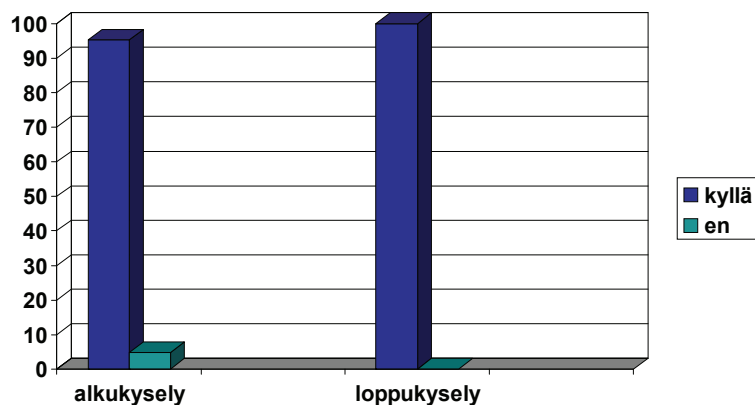
	1	2	3	4	5
Olen saanut tietoa hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen (ka: 2,659; yht: 44)	34,1% 15	20,5% 9	6,8% 3	22,7% 10	15,9% 7
Olen saanut tietoa hoitojen vaikutuksista parisuhteeseen (ka: 2,535; yht: 43)	37,2% 16	16,3% 7	11,6% 5	25,6% 11	9,3% 4
Olen saanut tietoa sairauden tai hoitojen aiheuttamista rajoituksista sukupuolielämään (ka: 2,721; yht: 43)	27,9% 12	20,9% 9	14% 6	25,6% 11	11,6% 5
Olen saanut kirjallista materiaalia sairaudesta ja seksuaalisuudesta (ka: 2,737; yht: 38)	36,8% 14	13,2% 5	7,9% 3	23,7% 9	18,4% 7
Minulle on neuvottu henkilö, johon voin ottaa yhteyttä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (ka: 2,921; yht: 38)	36,8% 14	10,5% 4	2,6% 1	23,7% 9	26,3% 10
Minulla on ollut seksuaalisiin toimintoihin liittyviä ongelmia (ka: 1,974; yht: 39)	59% 23	12,8% 5	10,3% 4	7,7% 3	10,3% 4
Minulla on ollut parisuhteeseen liittyviä huolia (ka: 1,927; yht: 41)	56,1% 23	14,6% 6	14,6% 6	9,8% 4	4,9% 2
Olen saanut tietoa sairauden tai hoitojen vaikutuksista lasten saamiseen (ka: 2,771; yht: 35)	42,9% 15	0% 0	17,1% 6	17,1% 6	22,9% 8
ka: 2,526; yht: 321	41,1% 132	14% 45	10,6% 34	19,6% 63	14,6% 47

Potilaskyselyn viimeisessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan asteikolla 1 - 5 sairauden aikana seksuaalisuuteen liittyvistä asioista saatua tietoa. Vastauksissa näkyi usean vastauksen painopisteen siirtyminen 1 - 2 tasosta 4 - 5 tasolle (taulukko 1).

Lääkärikyselyissä:

Kysymyksen: Koetko tarpeelliseksi käsitellä potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyviä asioita, vastaukset olivat molemmissa kyselyissä selvästi kyllä. Alkukyselyssä 97 % (vastauksia 21) ja loppukyselyssä 100 % (vastauksia 22) vastaajista vastasi kyllä (kaavio 10).

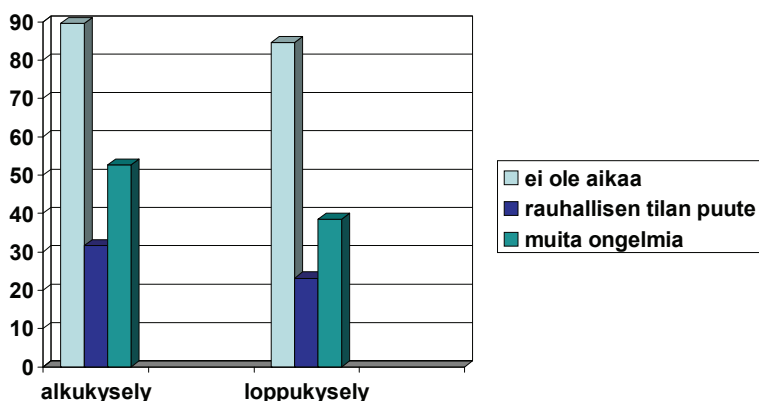
Koetko tarpeelliseksi käsitellä potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyviä asioita? %



Kaavio 10

Kysymyksen: Millaisia ongelmia koet seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä potilaan kanssa, vastauksissa ajan ja tilan puute olivat hieman vähentyneet. Alkukyselyssä 90% vastaajista vastasi, ettei ole aikaa ja 30 % vastasi, että on rauhallisen tilan puute. Loppukyselyssä 85 % vastasi, ettei ole aikaa ja 22 %, että on rauhallisen tilan puute. Pieni muutos kertonee siitä, että nyt on mahdollisuus ohjata potilas erityistyöntekijälle, eikä näin ollen tarvitse enää miettiä sopivaa aikaa ja tilaa. (kaavio 11)

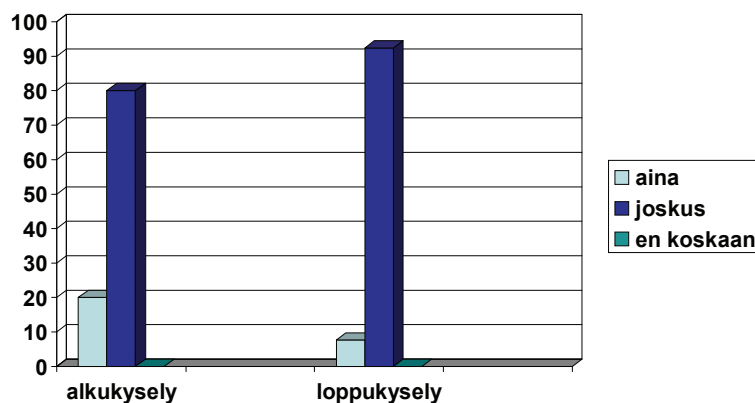
Millaisia ongelmia koet seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä potilaan kanssa? %



Kaavio 11

Kysymyksen: Oatko itse puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita potilaan sairauteen liittyen, vastauksissa tapahtui pientä muutosta. Alkukyselyssä 80 % vastaajista vastasi, että joskus ja 20 % aina. Loppukyselyssä 92 % joskus ja 8 % aina. En koskaan vaihtoehtoon ei tullut kummassakaan kyselyssä yhtään vastausta (kaavio 12)

Otatko itse puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita potilaan sairauteen liittyen? %



Kaavio 12

Projektin tuloksena:

Seksuaalineuvonta on saatu sijoitetuksi gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin. On myös onnistuttu luomaan seksuaalineuvonnan toimintamalli, ja pystytty osoittamaan, että seksuaalineuvojen erityisosaamista ja ammattitaitoa voidaan hyödyntää niin potilaan kuin henkilökunnan sekä kättilöopiskelijoiden hyväksi.

Toimintamallista on hyötyä sekä potilaille että henkilökunnalle, jolla on nyt mahdollisuus ohjata potilas tarvittaessa erityistyöntekijälle. Potilasmäärien odotetaan lisääntyvän käytäntöjen vakiintuessa sekä neuvontaa saavien potilasryhmien laajentuessa koskemaan muitakin gynekologisia potilaita kuin projektiin rajattuja syöpäpotilaita.

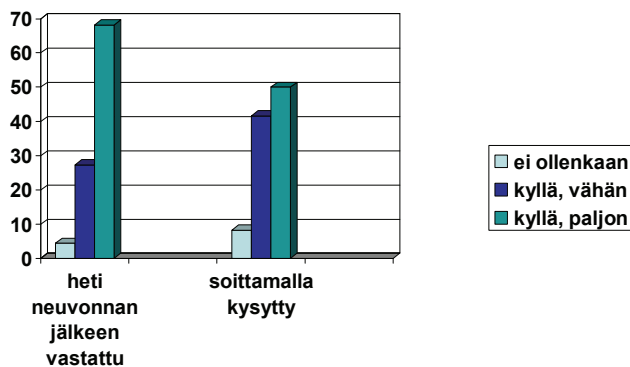
4.2 Vaikutukset asiakkaalle

Seksuaalineuvontapoliklinikan käynnissä ollessa potilaille, joita oli 44, tehtiin kysely, jossa heitä pyydettiin arvioimaan saadusta seksuaalineuvonnasta tullutta hyötyä. Kyselyt toteutettiin siten, että 21:lle potilaalle kysely esitettiin heti saadun seksuaalineuvonnan jälkeen ja 13:lle puhelimitse 2-3 viikon kuluttua saadusta neuvonnasta. Vastausprosentti oli 100.

Kysymyksen: Koetko, että keskustelusta seksuaalineuvojan kanssa oli sinulle hyötyä, heti neuvonnan jälkeen vastanneista 68 % koki saaneensa paljon hyötyä seksuaalineuvonnasta ja 28 % koki saaneensa vähän hyötyä ja 5 % koki ettei ollut saanut ollenkaan hyötyä. Kyselyssä, joka tehtiin 2 - 3 viikon kuluttua neuvonnasta, 50 % koki

saaneensa paljon hyötyä ja 40 % koki saaneensa vähän hyötyä ja 8 % koki ettei ollut saanut ollenkaan hyötyä (kaavio 13)

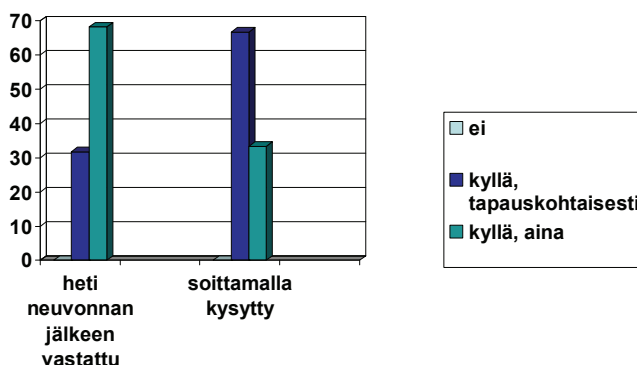
Koetko, että keskustelusta seksuaalineuvojan kanssa oli sinulle hyötyä? %



Kaavio 13

Kysymyksen: Pitäisikö seksuaalineuvonnan mielestäsi kuulua luonnollisena osana naistentautien hoitoon, heti neuvonnan jälkeen vastanneista 69 % oli sitä mieltä että kyllä, aina ja 31 % että kyllä, tapauskohtaisesti. Kyselyssä, joka tehtiin 2-3 viikon kuluttua neuvonnasta vastasi 68 % kyllä, tapauskohtaisesti ja 32 % kyllä, aina. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut sitä mieltä, että seksuaalineuvonnan ei tulisi kuulua naistentautien hoitoon (kaavio 14).

Pitäisikö seksuaalineuvonnan mielestäsi kuulua luonnollisena osana naistentautien hoitoon? %



Kaavio 14

4.3 Taloudelliset vaikutukset

Toiminnalla voidaan katsoa olevan useita taloudellisesti sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Voidaan olettaa, vaikka tällä hetkellä tilastollista tietoa tai tutkimusta ei ole saatavilla, että potilaan saadessa oikeanlaista ohjausta jo ennen operatiivista hoitoa sekä muun hoidon aikana, erilaisten korjaavien toimenpiteiden tarve vähenee. Seksuaalisiin toimintoihin liittyvät myöhemmät käynnit lääkärillä vähenevät myös. Oikea-aikaisella seksuaalineuvonnalla voidaan välttää mahdolliset myöhemmin ilmenevät ongelmat parisuhteessa, jos voidaan tukea ihmisen kokonaisvaltaista toipumista sairauden aiheuttamasta kriisistä. Näin ollen voidaan olettaa, että mahdollista psykoterapeuttisen hoidon tarvetta pystytään myös vähentämään.

Seksuaalineuvontapoliklinikan toiminta vaatii erilaisia resursseja, joista tärkein on seksuaalineuvojan työaika. Nyt tämä resurssi on poissa naistenklinikan muusta toiminnasta eli jokaisen seksuaalineuvojan kotiosaston henkilöstöresursseista. Toisaalta, seksuaalineuvojan erikoisosaamisen ja ammattitaidon hyödyntäminen keventää muun henkilökunnan työtaakkaa. Se antaa heille enemmän aikaa muuhun työhön, kun he voivat ohjata potilaan erityistyöntekijälle. Lisäksi terveyden edistämisen laatusuosituksset edellyttävät laaja-alaista seksuaaliterveyden edistämisen toteutusta myös sairaalassa. Siinä todetaan muun muassa, että tarvitaan henkilöitä, joilla on seksuaaliterveyden erityisosaamista ja joiden luokse potilaita voidaan tarvittaessa ohjata.

Tällä hetkellä toiminta sisältyy muuhun hoitokäyntiin siten, että maksuluokkaa valitessa huomioidaan myös tämä erityistapahtuma. Jatkossa seksuaalineuvojavastaanotto toiminnan vakiinnuttua ja tultua erilliseksi toiminnaksi, saataneen toiminnalle rahallinen kate oikein määritellyn potilas- ja kuntalaskutuksen muodossa. Etenkin, jos toimitaan myös lähetepoliklinikkana.

5. Tulosten vakiinnuttaminen

5.1 Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen

Projektin puitteissa toteutettu poliklinikkakokeilu päättyi virallisesti 30.11.06. Toimintaa jatketaan kokeiltuna mallina 01.02.07 alkaen. Seksuaalineuvontapalvelua pyritään tarjoamaan jatkossa kaikille gynekologisiin toimenpiteisiin tuleville potilaille. Muiden kuin syöpäpotilaiden kohdalla joudutaan vielä kartoittamaan sopivat interventiokohdat. Tätä työtä tulleet tekemään tässä projektissa toimineet seksuaalineuvojat. Kevään kuluessa toimintaa laajennetaan koskemaan myös synnyttäjiä. Tätä laajentumista varten perustettaneen uusi projektiryhmä, johon tulevat jäseniksi tämän projektin seksuaalineuvojat vahvistettuna 1-2 henkilöllä synnytyspuolelta. Toiminnan jatkamiseen ja laajentumiseen on saatu johdon sitoutuminen 18.1.07 pidetyssä projektipalaverissa, johon oli kutsuttu mukaan vaj Eija Tomàs ja vayh Anna-Maija Julin.

Syksyllä 2007 toteutetaan seurantakyselyt sekä potilaille että lääkäreille toiminnan tarpeellisuudesta. Vaikuttavuuskysely potilaan saamasta ohjauksesta ja neuvonnasta on tarkoitus ylläpitää samoin kysymyksiin ja samalla tavoin kuin neuvontapoliklinikkakokeilun aikana. Vaikuttavuuskyselyt analysoidaan 3 - 4 kk:n välein.

Seksuaalineuvontapoliklinikka toimii kahtena päivänä viikossa. Ajanvarauspohjat ovat samanlaiset kuin kokeilun aikana eli 6 aikaa/päivä ja 45 min/potilas. Varsinaista soittoaikaa ei toistaiseksi pidetä yllä. Poliklinikalla toimivat samat seksuaalineuvojat kuin kokeilun aikana. Tarvittava huonetila pyritään jatkossa saamaan PGY:lta. Toiminnan vakiinnuttua yritetään uudestaan saada käyttöön sähköiset salaiset sivut annetun ohjauksen sisällön kirjaamista varten, tai jokin muu vastaava asiallinen käytäntö. Potilaille jaettavan seksuaalineuvontapoliklinikan toiminnasta kertovan informaatiolehtisen sisältöä tarkistetaan vielä tarpeen mukaan.

Henkilökunnan koulutukseen ja informointiin panostetaan pitämällä koulutustilaisuuksia klinikan omissa koulutusiltoapäivissä sekä osastotunneilla. Henkilökunnalle tehtyä kirjallista ohjeistusta tarkistetaan selkeämmäksi. Näin varmistetaan, että jokainen osaa ohjata potilaansa tarvittaessa seksuaalineuvontaan. Osaston perehdytysivuille päivitetään tieto seksuaalineuvojan toiminnasta ja seksuaalineuvontapoliklinikasta. Perehdytysivuille tulee myös henkilökuntaa varten tehty ohjeistus samoin klinikan M-asemalle.

Opiskelijoille pidetään, kuten on sovittu, naistentautien harjoittelujaksolla osastotunti seksuaalineuvontapoliklinikan toiminnasta. Tämän osastotunnin pitää seksuaalineuvoja, joka sillä hetkellä on poliklinikatyössä.

Lääkäreille järjestetään infotilaisuuksia mm. klinikkameetingissä, jolloin käydään läpi uutta toimintaa, sen sisältöä ja esitellään mahdollisuus ohjata potilas erityistyöntekijälle, mikäli hänellä on seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä tai ongelmia.

5.2 Julkistaminen

Projektia on pidetty esillä koko sen toiminnan ajan erilaisissa koulutustilaisuuksissa sekä sairaalan sisällä että ulkopuolella. Projektin edistymisestä on kerrottu henkilökunnan koulutustilaisuuksissa ja sitä on käyty esittelemässä muun muassa syöpäsairaanhoitajapäivillä ja seksuaalineuvojien järjestämässä koulutuksessa, johon osallistui henkilökuntaa oman sairaanhoitopiirin alueelta sekä avoterveydenhuollosta. Viimeiseen projektikokoukseen kutsuttiin klinikan johtoa. Heille esiteltiin lyhyesti projektin kulkua, luotua toimintaa, kyselyiden tuloksia sekä toiminnan vakiinnuttamissuunnitelmat. Projektin tulokset esitellään vielä perusteellisesti vastuualueen klinikkakokouksessa ja samalla keskustellaan toiminnan vakiinnuttamisesta.

Keväällä Naistenklinikan järjestämän naistentautien alueellisen koulutuspäivän yhdeksi aiheeksi on alustavasti sovittu seksuaalisuuteen sekä seksuaalineuvontapoliklinikan toimintaan liittyvät luennot. Ne pitävät projektissa mukana olleet seksuaalineuvojat. He kertovat myös tästä projektista, sen vaiheista ja tuloksista.

Projektista tehty posterit sekä tiivistelmä ovat esillä seuraavilla valtakunnallisilla sairaanhoitajapäivillä. Siellä projektia esittelevät projektiin osallistuneet seksuaalineuvojat.

Suunnitelmissa on saada julkaistuksi artikkeli projektista joissakin seuraavista lehdistä: TA4:n /Lastenklinikan tiedotuslehti, Kuriiri tai Tervelehti, Sairaanhoitajalehti ja/tai Kätilölehti.

Loppuraportin jakelu: Kehtoryhmä, klinikan johtoryhmä sekä klinikan kaikki toimipisteet, projektin asiantuntijajäsenet ja laadunohjaaja.

LÄHTEET

Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. *Duodecim* 119, 237 - 246.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Tammi.

Kosunen, E. 2006. *Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten*. Helsinki: Stakes.

[Http://www.stakes.fi/verkkojulkaisu/tyopaperit/Tp5-2006.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisu/tyopaperit/Tp5-2006.pdf). Viitattu 11.8.2006

Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuuden käsittely lääkäreiden peruskoulutuksessa. *Suomen lääkäri* 58, 43, 4373 - 4377.

McKee, AL. & Schover, LR. 2001. Sexuality rehabilitation. *Cancer* 15, 92, 1008 – 1012.

[Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed).

Viitattu 11.8.2006

Närte, N., Seppänen, M. & Kosunen, E. 2004. Sairaus ja seksuaalisuus – kyselytutkimus valmistuville lääkäreille. *Suomen lääkäri* 59, 17, 1817 – 1823.

Parkinson, N. & Pratt, H. 2005. [Viitattu 16.11.2006.] Clinical nurse specialists and the psychosexual needs of patients with gynaecological cancer. *J Br Menopause Soc.* 11, 1, 33 – 35.

[Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed).

Viitattu 11.8.2006

Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action. 2000. Guatemala

Stead, ML. 2004. Sexual function after treatment for gynecological malignancy. *Curr Opin Oncol.* 16, 5, 492 – 495.

[Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed).

Viitattu 11.8.2006

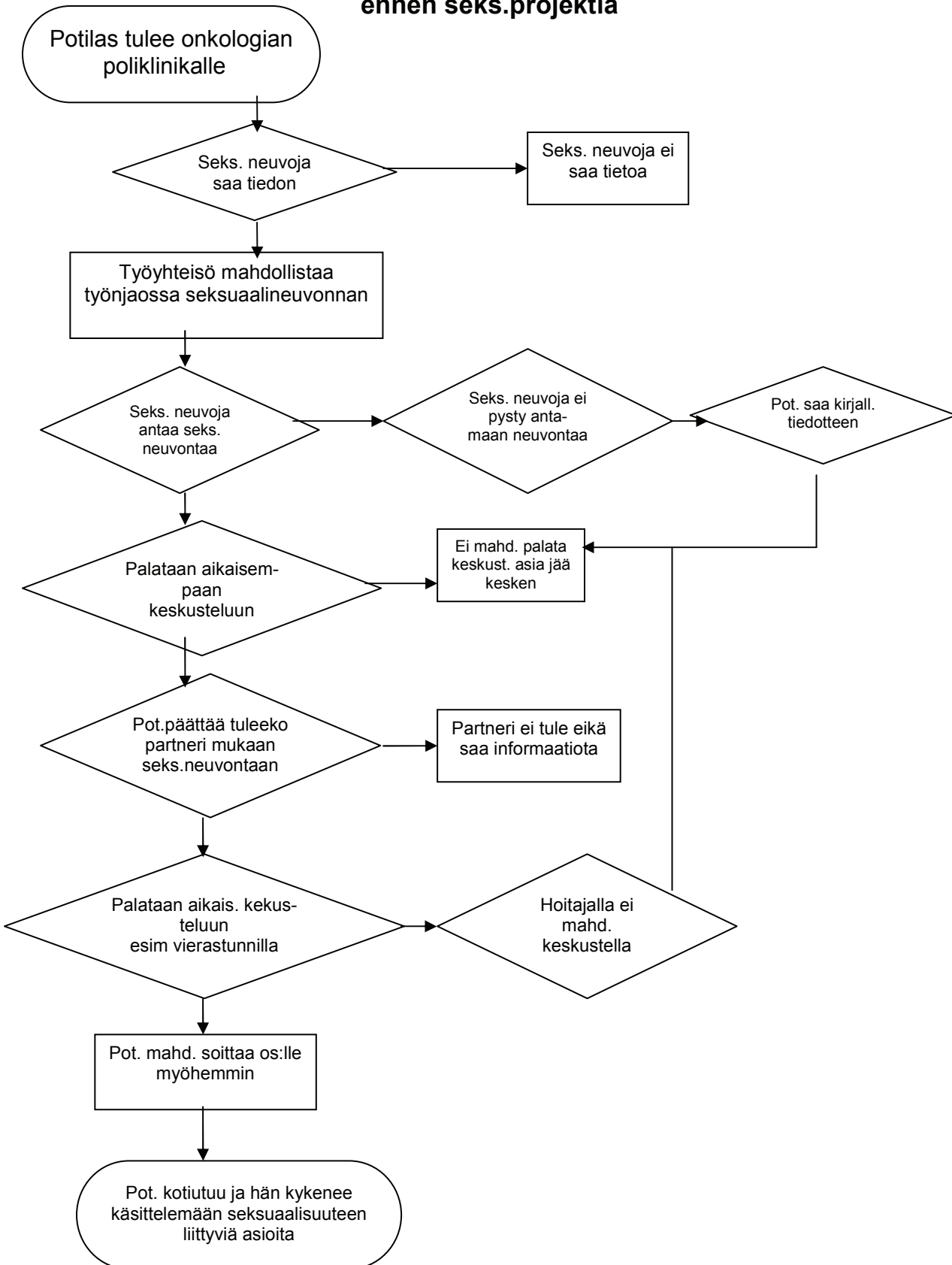
Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Helsinki.

[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf). Viitattu 11.8.2006

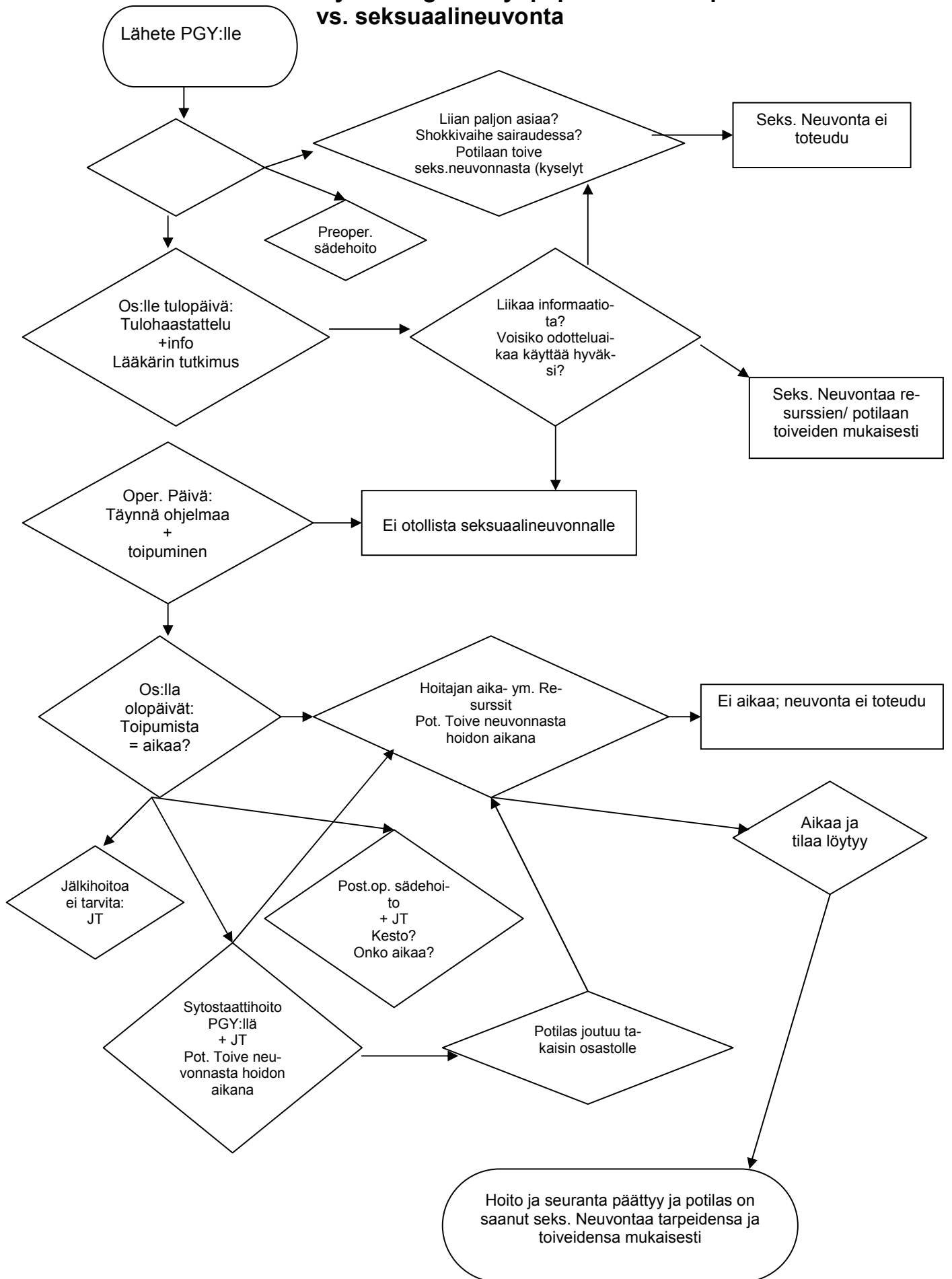
LIITTEET

1. Vuokaavio: Seksuaalineuvonta osastolla 4b ennen seksuaaliprojektia
2. Vuokaavio: Gynekologisen syöpäpotilaan hoitopolku vs. seksuaalineuvonta
3. Vuokaavio: Gynekologisen syöpäpotilaan hoitopolku ja seksuaalineuvonta
4. Kalanruotokaavio
5. Potilaskyselykaavake
6. Vaikuttavuuskyselykaavake
7. Lääkärikyselykaavake
8. Prosessikaavio
9. Seksuaalineuvonta opiskelijoiden ohjauksessa

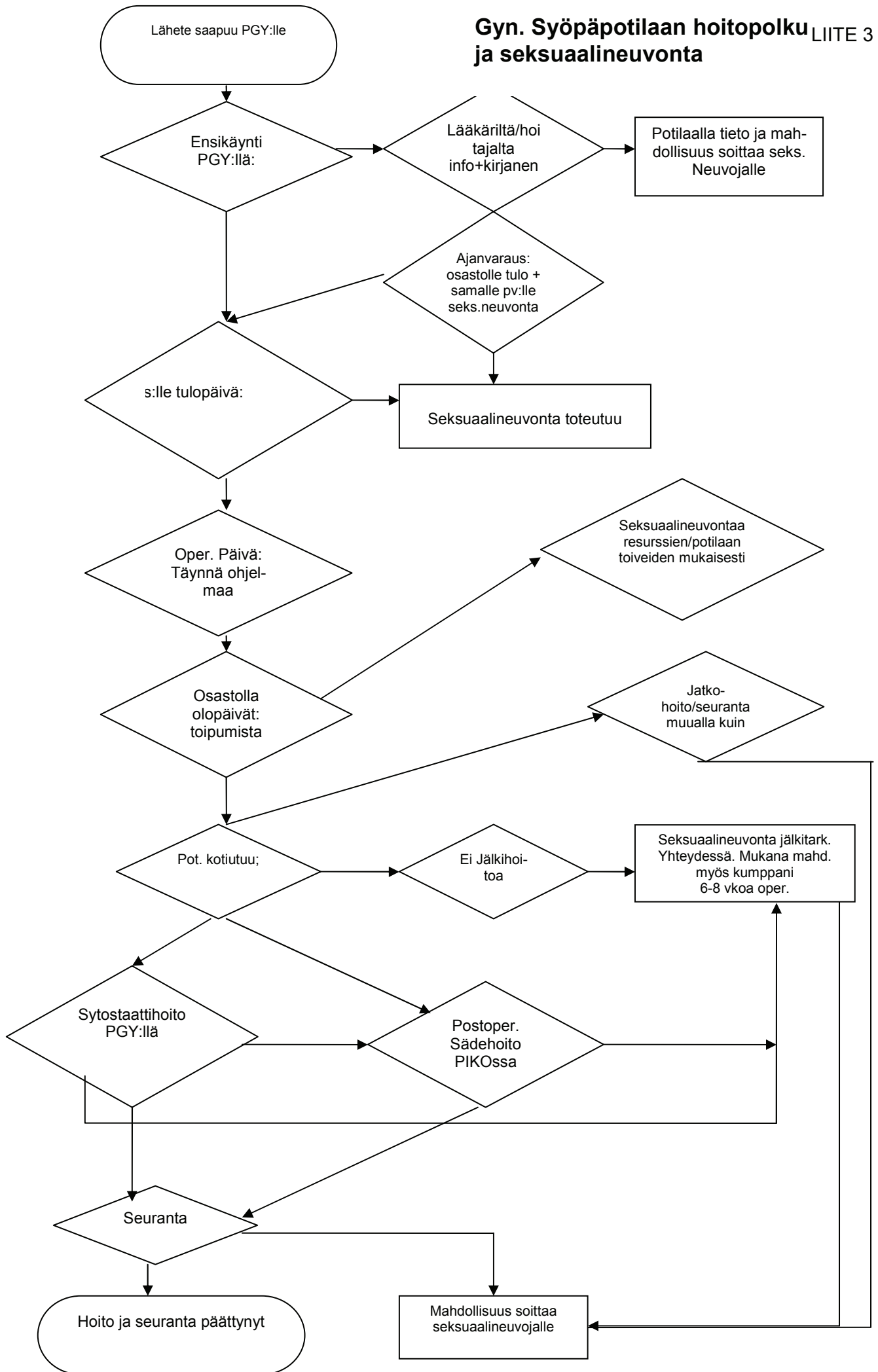
Seksullineuvonta osastolla 4B ennen seks.projektia



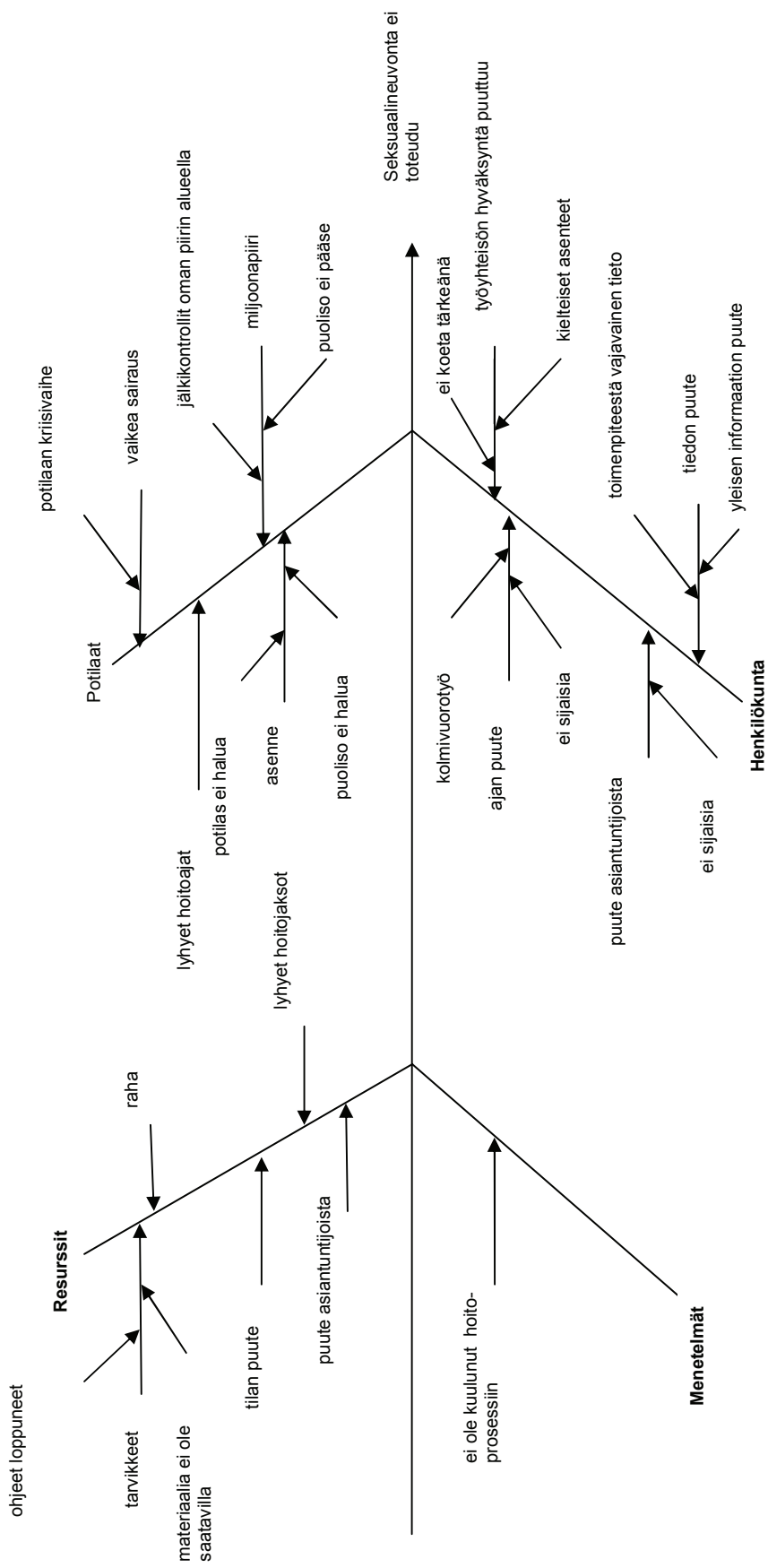
Gynekologisen syöpäpotilaan hoitopolku vs. seksuaalineuvonta



Gyn. Syöpäpotilaan hoitopolku LIITE 3 ja seksuaalineuvonta



Seksuaalivoukonnan toteutumisen esteitä



HYVÄ ASIAKKAAMME

Tämän kyselyn tarkoituksena on kehittää toimintatapojamme syöpäpotilaiden seksuaalisuuden kohtaamisessa. Koska syöpä sairautena vaikuttaa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen monin eri tavoin, haluamme olla kehittämässä myös tätä osaa syöpäpotilaiden hoidossa. Vastaamalla tähän kyselyyn olet auttamassa meitä tässä työssä. Täytä kaavake tällä hoitokerralla, sulje kaavake kirjekuoreen ja palauta hoitajalle. Henkilötietosi eivät tule esille missään vaiheessa joten voit vastata turvallisista mielin.

Ympyröi valitsemasi vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi niille varattuihin kohtiin.

Tämänhetkinen hoitopaikkanne: _____

1. Ikänne:
 - alle 30: _____
 - 31-40: _____
 - 41-50: _____
 - 51-60: _____
 - 61-70: _____
 - yli 70: _____

2. Sairautenne jonka vuoksi olette tällä hetke _____

3. Perhesuhteenne
 - 1) parisuhteessa
 - 2) ei parisuhteessa

4. Koetteko seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyn tarpeelliseksi sairautenne liittyen?
 - 1) kyllä
 - 2) en

5. Oletteko saanut tietoa sairauden tai hoitojenne vaikutuksista seksuaalisuuteen?
 - 1) en
 - 2) kyllä, missä: _____

6. Kenen tai keiden kanssa olette keskustellut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairautenne aikana?
 - 1) lääkärin
 - 2) hoitohenkilökunnan
 - 3) potilastovereiden
 - 4) ystävien
 - 5) kumppanin
 - 6) muiden, kenen? _____

7. Keneltä sairaalan työntekijäryhmältä haluaisitte saada tietoa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista?

- 1) lääkäri
- 2) hoitaja
- 3) seksuaalineuvoja

8. Kenen haluaisitte aloittavan keskustelun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

- 1) itse
- 2) lääkäri
- 3) hoitaja
- 4) kumppani

9. Haluaisitteko että myös kumppanillanne olisi mahdollisuus tulla mukaan keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista jotka liittyvät teidän sairauteenne?

- 1) kyllä
- 2) en

10. Missä vaiheessa sairauttanne haluaisitte keskustella seksuaalisuutta koskevista asioista?

- 1) heti ensikäynnillä
- 2) hoitajaksojen aikana
- 3) kun hoidossa ollaan seurantalinjalla

11. Arvioikaa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista saamaanne tietoa sairautenne aikana.

Asteikolla 1= erittäin vähän ja 5= erittäin paljon. Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.

1. Olen saanut tietoa hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen	1	2	3	4	5
2. Olen saanut tietoa hoitojen vaikutuksista parisuhteeseen	1	2	3	4	5
3. Olen saanut tietoa sairauden tai hoitojen aiheuttamista rajoituksista sukupuolielämään	1	2	3	4	5
4. Olen saanut tietoa sairauden tai hoitojen vaikutuksista lasten saamiseen	1	2	3	4	5
5. Olen saanut kirjallista materiaalia sairaudesta ja seksuaalisuudesta	1	2	3	4	5
6. Minulle on neuvottu henkilö, johon voin ottaa yhteyttä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä	1	2	3	4	5
7. Minulla on ollut seksuaalisiin toimintoihin liittyviä Ongelmia	1	2	3	4	5
8. Minulla on ollut parisuhteeseen liittyviä huolia	1	2	3	4	5

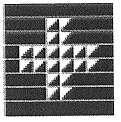
Kiitos vastauksestanne!

Työryhmän puolesta, osastonlääkäri Maarit Vuento

sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja Jaana Susi

sairaanhoitaja, kättilö, seksuaalineuvoja Salla Järvinen

Vaikuttavuuskysely saadusta seksuaalineuvonnasta



**PIRKANMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI**

Yhdessä terveyttä

1) Koetko, että keskustelustasi seksuaalineuvojan kanssa oli sinulle hyötyä?

- ei ollenkaan
- kyllä, vähän
- kyllä, paljon

2) Pitäisikö seksuaalineuvonnan mielestäsi kuulua luonnollisena osana naistentautien hoitoon?

- ei
- kyllä, tapauskohtaisesti
- kyllä, aina

Kiitos vastauksestasi.

Lähetä Skicka Submit

Tämän kyselyn tarkoituksena on kehittää toimintatapojamme potilaiden seksuaalisuuden kohtaamisessa. Vastaamalla tähän kyselyyn olet auttamassa tässä työssä. Voit vastata nimettömänä. Täytä kaavake, sulje se kirjekuoreen ja palauta osasto 4B:lle ma 27.2.06 mennessä.

Ympyröi valitsemasi vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi niille varattuihin kohtiin.

1. Koetko tarpeelliseksi käsitellä potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyviä asioita hänen sairauteensa liittyen?

- 1) kyllä
- 2) en

2. Oatko itse puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita potilaan sairauteen liittyen?

- 1) aina
- 2) joskus
- 3) en koskaan

3. Millaisia ongelmia koet seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä potilaan kanssa?

- 1) ei ole aikaa
- 2) rauhallisen tilan puute
- 3) _____

4. Missä hoitojen vaiheessa potilaan kanssa tulisi mielestäsi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

- 1) heti ensikäynnillä
- 2) hoitajaksojen aikana
- 3) kun hoidossa ollaan seurantalinjalla

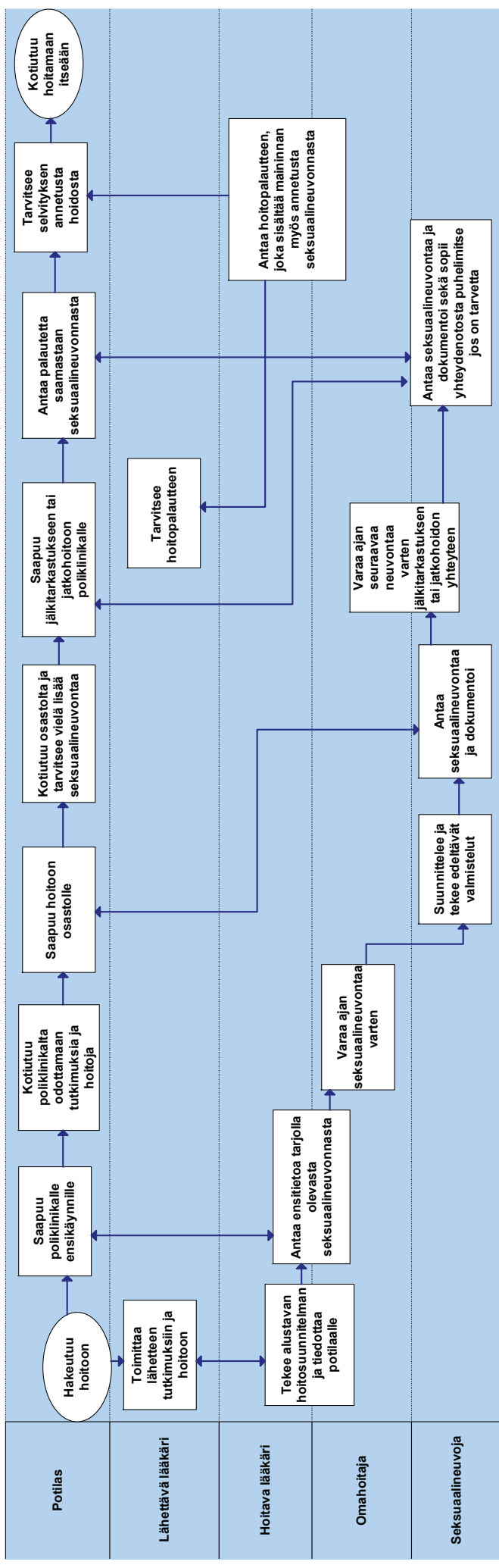
Kiitos vastauksestanne!

Työryhmän puolesta, osastonlääkäri Maarit Vuento

sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja Jaana Susi

sairaanhoitaja, kättilö, seksuaalineuvoja Salla Järvinen

Prosessikuvaus
 Gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonta



Miten seksuaalineuvonta otetaan huomioon opiskelijoiden käytännön ohjauksessa osastolla 4b

Tavoitteena on, että seksuaalineuvonta kuuluu opiskelijoiden ohjaukseen gynekologisen potilaan hoitotyön jaksolla. Gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonnasta pidetään opiskelijoille osastotunti heti opiskelujakson alkuvaiheessa.

Tarja Ratia ilmoittaa tulevat opiskelijat osastolle 4b. Silloin katsotaan myös aika osastotuntia varten. Seksuaalineuvoja, joka on ko. osastotunnin aikaan työssä, pitää kyseisen tunnin.

Synnytyspuolella pidetään seksuaalineuvonnasta oma osastotuntinsa kyseisen käytäntöjakson aikana. Sen toteutuskäytännöistä ja sisällöstä sovitaan myöhemmin.

14.9.2006

Tarja Ratia ja Jaana Susi

JAKELU

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, terveystieteen kirjasto
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, tietopalvelu
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, kirjaamo
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, tieteellinen kirjasto
Vaasan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, toimi- ja palvelualuejohtajat
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, vastuualuejohtajat
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylilääkärit
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylihoitajat

Etelä-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri
Länsi-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri
Helsingin yliopiston kirjasto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu/terveysala, kirjasto
Pirkanmaan Maakuntakirjasto
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, terveysalan yksikkö, kirjasto
Sosiaali- ja terveysministeriö, kirjasto
STAKES, tietopalvelu
Suomen kuntaliiton kirjasto
Tampereen ammattiopisto, kirjasto
Terveystieteiden keskuskirjasto
UKK-instituutti, kirjasto
Varastokirjasto, luettelointi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

PL 2000, 33521 TAMPERE

puh. (03) 311 6111

faksi (03) 311 64042

Toimituskunta

Kehitysjohtaja Erkki Wuolijoki

Ylihoitaja Hannele Hiidenhovi

Ylilääkäri Kari J. Mattila

Asiantuntijalääkäri Hanna Tainio

Toimitussihteeri Pirjo Heikkilä, puh. 03 311 66105

ISSN 1238-2639 (painettu)

ISSN 1797-1225 (verkkajulkaisu)

ISBN 978-951-667-114-0 (nid.)

ISBN 978-951-667-115-7 (PDF)