

**CROHNIN TAUDIN VUOKSI PYSYVÄSTI
AVANNELEIKATTUJEN NAISTEN KOKEMUKSIA
SEKSUAALISUUDESTA JA SEKSUAALIOHJAUksesta**

Artikkeli Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehteen eli IBD-lehteen

Lämsä Kaisa
Miettunen Laura

Kehittämistehtävä
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

KEMI 2016

Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä	Kaisa Lämsä & Laura Miettunen	Vuosi	2016
Ohjaaja	Aija Lämsä & Satu Rainto		
Työn nimi	CROHNIN TAUDIN VUOKSI PYSYVÄSTI AVANNELEIKATTUJEN NAISTEN KOKEMUKSIA SEKSUAALISUUDESTA JA SEKSUAALIOHJAUksesta - Artikkelin Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehteen eli IBD-lehteen		
Sivu- ja liitemäärä	29+5		

Kehittämistehtävä pohjautuu Kaisa Lämsän ja Laura Miettusen laadulliseen opinnäytetyöhön Crohnin tautia sairastavien pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksista seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehteen eli IBD-lehteen. Kehittämistehtävän tavoitteena oli tuoda artikkelin avulla esiin Crohnin tautia sairastavien pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta.

Artikkelissa tuodaan esille opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten seksuaalisuuden kokemuksista ja seksuaaliohjauksen kehittämisen tarpeesta. Artikkelin avulla saadaan opinnäytetyössä saadut tutkimustulokset laajempaan tietoon ja tätä kautta voidaan mahdollisesti vaikuttaa avanneleikattujen seksuaaliohjauksen kehittämiseen.

Avanneleikattujen seksuaaliohjauksen kehittämisen tarve on tärkeää tuoda ilmi, sillä oikeaan aikaan annettu riittävä seksuaaliohjaus ehkäisee seksuaaliongelmia ja niiden vaikeutumista ja pitkittymistä. Seksuaaliohjaus parantaa asiakkaan ja potilaan elämänlaatua ja vähentää terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Terveystenhoitajan tehtävänä on työssään toimia terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäjänä, joten terveystenhoitajan on hoitotyön ammattilaisena tärkeää huomioida seksuaalisuus osana hoitotyötä.

Asiasanat

Artikkeli, avanneleikatun hoitotyö, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus

The Unit of Health Care and Nursing
Bachelor of Health Care
Public Health Nurse

Author	Kaisa Lämsä & Laura Miettunen	Year	2016
Supervisor	Aija Lämsä & Satu Rainto		
Subject of thesis	The experiences about sexuality and sexual guidance of women who have permanent stoma due to Crohn's disease – Article to the IBD-magazine		
Number of pages	29+5		

This development task is based on the Lämsä Kaisa and Miettunen Laura qualitative thesis "The experiences about sexuality and sexual guidance of women who have permanent stoma due to Crohn's disease". The purpose of the development task was to write an article to the IBD-magazine. The aim of the development task was to create an article that allows the thesis research about sexual changes caused by a stoma operation and about the importance of improving sexual guidance for the people who have went through the stoma operation become known to a wider audience.

The article is used to bring out information the experiences about sexuality and sexual guidance of women who have permanent stoma due to Crohn's disease. The article provides our thesis research results obtained in the wider audience and can potentially influence the development of a stoma sexual guidance.

It is important to bring out a need for the development of a stoma sexual guidance, because at the right time given sexual guidance preventing sexual problems and the sexual problems exacerbation and prolongation. Sexual guidance to improve patient quality of life and reduce the need for health care services. Nurse's role is to act in their work in promoting the health, safety and well-being, so it is important that nurse noted sexuality as part of the treatment.

Key words Article, nursing of stoma patient, sexuality, sexual guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	CROHNIN TAUTI JA AVANNELEIKATUN NAISEN HOITOTYÖ	7
3	AVANNELEIKATUN NAISEN SEKSUAALISUUS	10
4	PROJEKTINA ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN	17
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	19
5.1	Projektin lähtökohdat ja taustat	19
5.2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	21
5.3	Projektin rajaus ja liittymät	21
6	PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
7	POHDINTA	25
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Kehittämistehtävä pohjautuu Kaisa Lämsän ja Laura Miettusen laadulliseen opinnäytetyöhön Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksista seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. Opinnäytetyössä on tutkittu Crohnin tautia sairastavien pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. (Lämsä & Miettunen 2016, 5-6.) Kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa artikkeli Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehteen eli IBD-lehteen. Kehittämistehtävän tavoitteena on tuoda esiin Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta.

Crohnin taudilla tarkoitetaan tulehduksellista, kroonista ja uusiutuvaa suolistosairautta. Vaikeassa peräsuolen Crohnin taudissa voi ainoa vaihtoehto olla peräsuolen poisto ja pysyvä avanne. (Crohn ja Colitis ry 2015ce, hakupäivä 8.2.2016.) Avanne on kirurgisesti tehty eritteiden ulostuloaukko, josta suolen sisältö tai virtsa kerääntyy vatsanpeitteiden päällä olevaan avannesidokseen. Suomessa on pysyvästi avanneleikattuja arviolta 5000 henkilöä ja lisäksi väliaikaisesti avanneleikattuja on suuri määrä. Avanneleikattujen hoitotyö on osa ammatillista osaamista. Avanneleikatut käyvät läpi seksuaalisuuden fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Ennen ja jälkeen avanneleikkauksen annettulla seksuaaliohjauksella voidaan ehkäistä seksuaaliongelmien syntyä. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 5, 12, 107, 111; Sprunk 2000, 85.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on työssään toimia terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäjänä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 17). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2014–2020 ”Edistä, ehkäise, vaikuta” on asettanut tavoitteet, joilla pyritään edistämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toimintaohjelman pohjana on THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2007–2011.

Toimintaohjelmassa kehittämistehtävää koskeva tavoite on seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehitys, ohjaus ja seuranta säännöllisesti ja suunnitelmallisesti kansallisella tasolla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12, 214.)

2 CROHNIN TAUTI JA AVANNELEIKATUN NAISEN HOITOTYÖ

Crohnin taudilla tarkoitetaan tulehduksellista, kroonista ja uusiutuvaa suolistosairautta. Suoliston puolustusjärjestelmä reagoi Crohnin taudissa poikkeuksellisen voimakkaasti ja pitkäaikaisesti ulkoiseen ärsykkeeseen ja sen aikaansaamaan tulehdukseen. Perinnöllisellä alttiudella tiedetään olevan vaikutusta sairastumiseen, mutta Crohnin taudin syytä ei tarkasti tunneta. Vuosittainen Crohnin taudin ilmaantuvuus on 9/100 000 ja sen esiintyvyys 120–200/100 000. Crohnin tauti puhkeaa tavallisesti 15–35 vuoden iässä ja on hieman yleisempi naisilla. (Crohn ja Colitis ry 2015c, hakupäivä 27.1.2016; Käypä hoito 2011, hakupäivä 27.1.2016.)

Oireet Crohnin taudissa vaihtelevat taudin sijainnin mukaan. Oireita ovat vatsakivut, laihtuminen, veriuloste, ripuli, anemia, suun kipeät haavaumat eli aftat, kuumeilu, peräaukon seudun haavaumat sekä ihon ja suolen väliset yhteydet eli fistelit. Useimmiten Crohnin taudin tautimuutokset esiintyvät ohutsuolessa. Leikkaukseen Crohnin taudin vuoksi joutuu 70–90 % sairastavista jossain vaiheessa. Leikkaushoidon aiheita ovat syöpäepäily, suolifisteli, suolitukos, runsas verenvuoto sekä suolen puhkeaminen. Suhteellisia leikkaushoidon aiheita ovat vaikeat krooniset oireet, krooniset peräaukon haavaumat, suolen osittainen ahtauma, aliravitsemus, anemia sekä lapsilla kasvun hidastuminen. Crohnin taudin leikkaushoito pyritään tekemään suunnitellusti ennen kuin tilanne muuttuu hätätilanteeksi. Leikkauksessa pyritään säästämään suolta mahdollisimman paljon, jotta seurauksena ei tulisi ravitsemus- ja elektrolyyttihäiriöitä. Crohnin tautia voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta taudin ollessa oireeton voidaan sitä seurata ilman lääkehoitoa. (Aitola 2007, 495; Färkkilä 2007, 394; Crohn ja Colitis ry 2015d, hakupäivä 27.1.2016; Hannuksela-Svahn 2015, hakupäivä 27.1.2016; Iivanainen & Syväoja 2008, 70; Järvinen 2010, 427–430.)

Suolen osapoiston jälkeen puolet potilaista pysyvät kliinisesti oireettomina, mutta suolen tähytyksessä taudin uusiutumista on nähtävissä 80 prosentilla

puolen vuoden kuluttua leikkauksesta. Leikatuista noin 30 % joutuu jossain vaiheessa uusintaleikkaukseen. Potilaan kliinistä oirekuvaa on tarkkailtava suuren uusiutumisriskin vuoksi. Crohnin tautia sairastavista noin 50 %:lla esiintyy tautimuutoksia myös paksu- ja peräsuoleissa. Näistä potilaista yli puolet joutuu jossain vaiheessa leikkaushoitoon ja heistä puolelle tehdään jossain vaiheessa ohutsuoliavanne. Crohnin taudin ollessa vaikea ja lääkitykseen reagoimaton, ainoa vaihtoehto voi olla peräaukon poisto ja pysyvä avanne. (Aitola 2007, 495–496; Järvinen 2010, 428–430; Niemelä 2007, 489; Käypä hoito 2011, hakupäivä 27.1.2016.)

Avanne on kirurgisesti tehty eritteiden ulostuloaukko, josta suolen sisältö tai virtsa kerääntyy vatsanpeitteiden päällä olevaan avannesidokseen. Suoliavanne tehdään, kun sairauden tai vamman seurauksena joudutaan tekemään suolen osapoisto. Suoliavanteet jaetaan ohut- ja paksusuoliavanteisiin, jotka ovat joko pysyviä tai väliaikaisia riippuen avanteen laittoon johtavasta syystä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2010, 436; Iivanainen & Syväoja 2012, 65; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 529; Liukkonen & Hokkanen 2003, 12.)

Avanneleikatun selviäminen avanteen saamisesta riippuu monista tekijöistä. Selviämiseen vaikuttaa esimerkiksi se, onko avanne laitettu suunnitelmallisesti vai onko avanne tullut yllättäen. (Mäkelä 2010, 54.) Potilaan hoidossa ohjaus sekä ennen että jälkeen avanneleikkauksen on tärkeää. Avanneleikattavan hoitotyössä on hyvä hyödyntää yksilövastuista hoitotyön mallia, jossa potilaalle nimetään hoidon koordinoinnista ja ohjauksesta vastuussa oleva omahoitaja. Omahoitajan tehtävänä on avannehoitajan kanssa yhteistyössä tutustua potilaaseen, tunnistaa potilaan tarpeet ja perehtyä hänen hoitoonsa. Avanneleikatun vapauden, itsemääräämisoikeuden sekä henkilökohtaisen elämäntyylin ja arvomaailman kunnioittaminen on avanneleikatun hoitotyössä tärkeää. (Iivanainen & Syväoja 2008, 65; Liukkonen & Hokkanen 2003, 35–36.) Preoperatiivisella käynnillä on tärkeää keskustella avanneleikkauksen fyysisistä vaikutuksista lääkärin ja avannehoitajan kanssa (Liukkonen & Hokkanen 2003, 109). Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkausta edeltävää hoitotyötä (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2014, 86).

Naiselle avanneleikkaus voi aiheuttaa lantion kiinnikemuodostuksesta johtuvia yhdyntäkipuja ja vähentää emättimen joustavuutta. Yhdyntäkipuja voi aiheuttaa myös leikkausesta johtuva kohdun taaksepäin kallistuminen. Avanneleikkaus voi vaurioittaa sukupuolielimiä hermottavia hermoja, joka voi ilmetä emättimen tuntuuutuksina ja kostumishäiriöinä. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 110; Rosenberg 2006, 298; Sprunk 2000, 86.) Kivuntutkimusyhdistys (IASP) määrittelee kivun aistimukselliseksi, tunnepitoiseksi ja epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy uhkaavaan tai jo tapahtuneeseen kudosaivurioon tai jota kuvataan samankaltaisesti (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 358; Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen & Vaaramo 2015, 86–87).

3 AVANNELEIKATUN NAISEN SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus-käsite juontaa juurensa latinan kielen sanaan *sexus*, jolla viitataan biologiseen sukupuoleen. Seksuaalisuus on ihmisen elämään kiinteästi liittyvä perusoikeus, joka on osa ihmisenä olemista. Seksuaalisuus on läsnä koko ihmisen elämän ajan ja se mahdollistaa läheisyyden, hellyyden, intohimon, rakkauden ja romantiikan kokemisen ja ilmaisun. Seksuaalisuus ei katoa vammautumisen tai sairauden myötä, vaikka eri elämäntapahtumat vaikuttavatkin ihmisen seksuaalisuuden ilmenemiseen ja ilmaistamiseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7, 11, 72.) Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä jokaisessa elämän vaiheessa. Seksuaalisuus kattaa sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, mielihyvän, ihmissuhteet, erotiikan ja lisääntymisen (WHO 2015, hakupäivä 3.2.2016.) Seksuaalisuuden merkitys on yksilöllistä (THL 2014, hakupäivä 3.2.2016).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) seksuaali- ja lisääntymisterveyden hyvinvointiohjelmaan ”Edistä, ehkäise, vaikuta” on koottu vuosien 2014–2020 tavoitteet, joilla pyritään edistämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä Suomessa. Toimintaohjelmassa tuodaan esille myös toimenpide-ehdotuksia tavoitteisiin pääsemiseksi. Toimintaohjelman yksi painopistealueista on seksuaalikasvatus. Väestön hyvinvointia ja terveyttä pyritään edistämään terveyseroja kaventamalla ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistämällä asiakaslähtöisesti ja tasa-arvoisesti. Jokaista asiakasta tulee seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa kohdella yksilöllisesti, yhdenvertaisesti ja arvostaen. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa ja edistää heidän tarpeidensa ja toiveidensa esiintuloa edistäen tasa-arvoa ilman henkilökohtaisiin piirteisiin, kuten seksuaaliseen suuntautumiseen, vammaan tai muihin ominaisuuksiin perustuvaa syrjintää. Toimintaohjelman yksi tavoite on seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehitys, ohjaus ja seuranta suunnitelmallisesti ja säännöllisesti kansallisella tasolla, johon tämä kehittämistehtävä ja sen pohjana ollut opinnäytetyö liittyvät. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12, 214.)

Eheän seksuaalisuuden elementtejä ovat kyky nauttia omasta seksuaalisuudestaan ja kunnioittaa toisia, kyky hyväksyä oma kehonsa sellaisena kuin se on, sekä kyky olla yhteydessä itseensä ja toisiin omana ainutlaatuisena itsenään. Seksuaalisuutta ei tule nähdä ainoastaan parisuhteeseen ja kumppaniin liittyvänä asiana, vaan seksuaalisuus kuuluu myös yksinelävälle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.) Seksuaalinen halu on psyykkis-sosiaalis-emotionaalis-hormonaalinen kudelma, johon vaikuttavat monet eri tekijät, kuten stressi, yleinen terveydentila, lääkkeet, parisuhde, suhde seksiin ja seksuaalisuuteen sekä aiemmat seksuaaliset kokemukset. Aivojen aineenvaihdunnalla ja hormoneilla on myös merkitystä naisen seksuaaliselle halulle. (Kajan 2006, 113–114.) Seksuaalinen haluttomuus on tila, joka ei ole tarkasti määriteltävissä, vaan on aina henkilön itsensä määrittelemä kokemus. Seksuaalisen haluttomuuden syitä voivat olla esimerkiksi kiihottumisongelmat ja kivuliaat yhdynnät sekä muut toiminnalliset seksuaalihäiriöt. (Väisälä 2006, 245–246.)

Kun ihminen sairastuu, voi parisuhde ja minäkuva muuttua. Muutokset voivat tuoda mukanaan seksuaaliongelmia. Avanneleikkaus muuttaa ihmisen minäkuvaa, ja avanteeseen sopeutuminen voi olla yksilöllisen vaihtelun mukaan myös erittäin hankalaa. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 106; Rosenberg 2006, 298.) Hoitotyössä seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä tarpeista ei puhuta riittävästi, vaan seksuaalisuuden huomioiminen jää usein muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden varjoon. Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden huomiotta jättö voi aiheuttaa moninaisia kielteisiä seurauksia yksilön elämään. Ratkaisemattomat seksuaaliongelmien voivat kuormittaa terveydenhuollon palvelujärjestelmää käynteinä eri asiantuntijoilla toistuvasti sekä tarpeettomina lääkityksinä. Yksilön tiedon ja tuen puutteesta johtuvaa, yksilöllistä henkistä tuskaa on vaikea mitata. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129–130.)

Avanneleikatun seksuaalisuuden kokemiseen vaikuttavat nykyinen kumppani, aikaisemmat seksuaaliset kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus ja

leikkauksen aiheuttamat itsetunnon ja kehonkuvan muutokset. Avanneleikattu voi kokea olevansa epätäydellinen ja vastenmielinen, joka voi johtaa eristäytymiseen, seksuaaliseen haluttomuuteen ja masennukseen. Mikäli avanneleikattu ei ole vakituksessa parisuhteessa, voi uusien suhteiden solmiminen olla haastavaa. Uuden kumppanin suhtautumista avanteeseen voidaan pelätä. Tilanteessa, jossa avanneleikattu tulee torjutuksi, on avannehoitajalla tärkeä rooli tukea avanneleikatun itsetuntoa. (Liukkonen & Hokkanen,108.)

Avanneleikatut käyvät läpi isoja muutoksia elämässään, joihin sisältyy seksuaalisuuden fyysiset ja psyykkiset muutokset. Fyysiset muutokset johtavat muuttuneeseen kehonkuvaan ja voivat aiheuttaa muutoksia seksuaalisessa toiminnassa. Seksuaalisuuteen voi vaikuttaa myös kumppanin reaktio avanteeseen. Kumppani voi varoa avannetta, koska pelkää vahingoittavansa sitä tai reagoida avanteeseen muuten negatiivisesti. Kumppanin negatiivinen reaktio avanteeseen voi vähentää halua seksuaaliseen suhteeseen. Erityisesti avanneleikatut, joilla ei ole vakiintunutta parisuhdetta, kokevat huolta seksuaalisuudesta ja läheisyydestä. He voivat kokea vaikeaksi avanneleikkauksesta kertomisen uudelle kumppanille tai ajatella muuten avanteen vaikuttavan haitallisesti kehittyviin suhteisiin. Suuri huolenaihe voi olla se, ettei uusi kumppani hyväksy avannetta. (Sprunk 2000, 85–86.)

Avanteesta ja seksuaalisuudesta löytyy omilla tahoillaan paljon tutkimustietoa. Avanteen ja seksuaalisuuden yhteydestä on tutkimustietoa suomeksi saatavilla kuitenkin hyvin vähän (Mäkelä 2010, 53.) Kansainvälisiä tutkimuksia avanteen vaikutuksesta seksuaalisuuteen on tehty useita. Notter ja Burnard (2006) tutkivat laadullisella tutkimuksella viidenkymmenen naisen kokemuksia ohutsuoliavanneleikkauksesta. Tutkimuksessa monet naiset kertoivat pyrkivänsä monin tavoin piilottelemaan kehoansa avanteen vuoksi ja kuvasivat tuntevansa itsensä vähemmän naiselliseksi. Naisten kokemukset kumppanin tuesta olivat huomattavan vaihtelevia tutkimuksessa. Osa naisista koki kumppanin tukevan heitä. Osalla naisista taas oli kokemuksia siitä, ettei kumppani halunnut edes nähdä avannetta. (Notter & Burnard 2006, 147, 152–153.)

Ilvonen ja Myllyharju (1998) tutkivat avanneleikattujen mukautumista jokapäiväiseen elämään ja sopeutumisvalmennuskurssien tuomaa tukea. Tutkimukseen osallistuneiden määrä oli 187, joista 45 % oli naisia. Tutkimuksen mukaan sukupuolielämän ongelmia koki neljäsosa vastaajista. Täysin ennallaan sukupuolielämä oli pysynyt kolmanneksella avanneleikatuista. Ulkonäköön avanteen koettiin vaikuttavan harvemmin, kuin naisellisuuteen, miehisyyteen tai sukupuolielämään. Usealle tutkimukseen osallistujalle avanne aiheutti haittaavaa vaikutusta naisellisuuteen, miehisyyteen tai sukupuolielämään. (Ilvonen & Myllyharju 1998, 26, 32.)

Persson ja Hellström (2002) tutkivat ruotsalaisten naisten ja miesten kokemuksia omasta kehonkuvastaan kuuden ja kahdentoista viikon jälkeen avanneleikkauksesta. Tutkimukseen osallistui yhdeksän henkilöä, joista jokainen totesi avanteella olevan negatiivista vaikutusta elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat vieraantuneensa kehostaan ja tuntevansa vähemmän itsevarmuutta sekä itsekunnioitusta. Lisäksi tutkittavat totesivat tunteneensa inhon ja sokin tunteita, etenkin avanteen ensimmäistä kertaa nähdessään. Iso-Britanniassa on tehty vuosina 1985–1992 tutkimus, johon osallistui yhteensä 542 ihmistä. Tutkimuksen vastauksista ilmeni, että 45 % ohutsuoliavanneleikatuista ja 43 % paksusuoliavanneleikatuista koki ongelmia seksielämässään. Salterin (1992) tutkimukseen osallistui seitsemän ohutsuoliavanneleikattua, joista kaikki kertoivat haastattelussa tuntevansa itsensä vähemmän seksuaalisesti houkutteleviksi avanneleikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että puoliset eivät kokeneet avanneleikattua kumppaniaan aiempaa vähemmän seksuaalisesti houkuttelevaksi. (Brown & Randle 2005, 75–77.)

Persson, Gustavsson, Hellström, Lappas & Hultén (2005) tutkivat potilaan näkökulmasta avannepotilaan hoidon laatua. Tutkimukseen osallistui 49 paksusuoliavannepotilasta ja 42 ohutsuoliavannepotilasta. Tutkimuksen mukaan 74 % paksusuoliavannepotilaista ja 53 % ohutsuoliavannepotilaista olivat tyytymättömiä seksuaalisuuteen liittyviin keskustelumahdollisuuksiin hoitohenkilökunnan kanssa. (Persson ym. 2005, 51, 55.) Tutkimusten mukaan

myös Crohnin taudilla on vaikutusta seksuaalisuuteen. Timmer, Kemptner, Bauer, Takses, Ott ja Fürst tutkivat vuonna 2008 tulehduksellista suolistosairautta sairastavia naisia. Tutkimukseen osallistui yhteensä 336 henkilöä, joista 219 sairastivat Crohnin tautia ja 117 Colitis Ulcerosaa. Tutkimukseen osallistuneista 63 % raportoi seksuaalisen aktiivisuuden olevan alhainen, 17 % kertoi, ettei seksuaalista aktiivisuutta ole lainkaan ja 20 % kertoi seksuaalisen aktiivisuuden olevan korkea. (Timmer ym. 2008, hakupäivä 7.2.2016.)

Seksuaaliohjaus on ammatillista vuorovaikutusta, joka on tavoitteellista, tilannekohtaista ja kaikille hoitotyössä toimiville kuuluvaa. Keskeisimpiä elementtejä seksuaaliohjauksessa ovat asiakkaan ja potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen sekä tiedon antaminen. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä tulee ymmärtää seksuaalisuuden merkitys ja huomioitava seksuaaliohjauksen tarve. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.) Seksuaalineuvonta on vuorovaikutuksellista neuvontaa, jossa keskeisimpinä osa-alueina ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat. Seksuaalineuvontaa antava ammattihenkilö on seksuaalineuvoja, joka on käynyt eritasoisia aiheeseen liittyviä koulutuksia. Seksuaaliterapialla tarkoitetaan lyhytterapioita, joilla pyritään hoitamaan ja ratkaisemaan seksuaaliongelmia. Seksuaaliterapiaa antaa siihen koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö eli seksuaaliterapeutti. (Ilmonen & Nissinen 2006, 449, 451.)

Asiakkaan ja potilaan elämänlaatua parantaa ja erityispalveluiden tarvetta vähentää oikeaan aikaan annettu seksuaaliohjaus. Oikea-aikainen seksuaaliohjaus ehkäisee seksuaaliongelmia sekä niiden pitkittymistä ja vaikeutumista. Seksuaalisuuden huomiotta jättö voi tuoda laaja-alaisia ongelmia eri elämänaluille. On tärkeää, että asiakas tai potilas saa riittävästi tietoa sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä tukea ja ymmärrystä omaan tilanteeseensa, jotta hänen on helpompi ymmärtää seksuaalielämän muutokset ja löytää keinoja seksuaalisuuden toteuttamiseen sairauden kohdatessa. (Ryttyläinen & Valkama, 144.)

Avanneleikattavan hoitotyössä seksuaaliohjauksen tulee olla merkittävä osa hoitosuunnitelmaa, sillä hyvällä seksuaaliohjauksella voidaan ehkäistä seksuaaliongelmien syntyä. Hoitotyöntekijöiden pitäisi keskustella avanneleikattavien kanssa kehonkuvan muutoksista ja antaa avaimia käsitellä ongelmia. Avanneleikattavalle on yksilöllisesti kerrottava avanneleikkauksen aiheuttamista fyysisistä muutoksista, kuten sukupuolielinten muutoksista. Hoitotyön ammattilaisen on osaltaan varmistettava avanneleikattavan elämänlaadun säilyminen ja antaa avanneleikattavalle ja hänen läheisilleen riittävästi aikaa keskustella asioista. Hoitotyön ammattilaisen tulee varmistaa, että psyykkisiä ja fyysisiä kysymyksiä avanteen ja seksuaalisuuden yhteydestä käsitellään. (Taylor 2008, 27; Liukkonen & Hokkanen 2003, 107, 109, 111; Rosenberg 2006, 298.)

Asiakkaan ja potilaan on tärkeä vakuuttua omien seksuaalisuuttaan koskevien mielteiden tavallisuudesta ja luvallisuudesta. Hoitohenkilökunnan on seksuaalisia vaikeuksia aiheuttavia sairauksia hoitaessaan tärkeää puhua avoimesti mahdollisista ongelmista, jotta asiakkaat ja potilaat saavat tarpeeksi tietoa seksuaalisuuden alueelta ja rohkenevat kysymään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tärkeää on huomata asiakkaan tai potilaan sanalliset ja sanattomat viestit, jotta hän saa haluamansa ja tarvitsemansa tiedon. (Mäkelä 2010, 55; Liukkonen & Hokkanen 2003, 111.)

Seksuaaliohjauksessa on huomioitava avanneleikattavan kumppani alusta alkaen, jotta keskustelu avanneleikkauksen vaikutuksista parisuhteeseen ja sukupuolielämään on luontevaa. Kumppanin on helpompaa ymmärtää sukupuolielämän muutoksia ja tukea avanneleikattua, kun kumppanilla on ymmärrystä kehonkuvan muutoksen vaikutuksesta itsetuntoon ja tätä kautta sukupuolielämään. Myös kumppani voi tarvita kuuntelijaa ja tukea, mutta kumppanin ohjaukseen mukaan ottaminen tulee aina perustua avanneleikattavan omaan tahtoon. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 108.)

Seksuaalisuuden ja sen ongelmien käsittelyyn ja tukemiseen on kehitetty erilaisia malleja. Annonin (1976) PLISSIT-mallissa keskeinen ajatus on, että seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ja kysymysten kanssa painivia asiakkaita

voidaan auttaa hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää antamalla ohjausta, tietoa ja tukea. PLISSIT-malli koostuu luvan antamisesta, rajatusta tiedosta, erityisohjeista sekä intensiivisestä terapiasta. Luvan antamisen taso on myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Rajatun tiedon antamisella annetaan asiakkaalle tai potilaalle vastauksia häntä huolestuttaviin kysymyksiin, kuten siihen, kuinka sairaus vaikuttaa seksuaalisuuteen. Kahta edellä mainittua tasoa voidaan toteuttaa peruspalveluissa. Erikoispalveluissa toteutetaan PLISSIT-mallin kahta jälkimmäistä tasoa eli annetaan erityisohjeita, kuten seksuaalineuvontaa. Intensiivisen terapian tasolla paneudutaan pitkäaikaiseen hoitoon terapiamenetelmillä. (Ryttläinen & Valkama 2010, 51–52; THL 2015, hakupäivä 4.2.2016.) BETTER-malli on alun perin syöpäsairaita hoitavien avuksi kehitetty malli, jota voidaan käyttää myös muiden sairauksien yhteydessä. BETTER-mallissa on kuusi eri osa-aluea. Ensimmäinen osa-alue on seksuaalisuuden esiin otto puheessa. Toinen osa-alue on kertoa, että osa toimijan työtä on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelu. Kolmas osa-alue on kertoa, että toimija hankkii tarvittavat voimavarat ja tiedot asiakkaan huolenaiheiden käsittelemiseksi. Neljäs osa-alue on toimijan pyrkimys arvioida keskustelun oikea-aikaisuutta sekä selittää asiakkaalle, että hän voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi koska tahansa. Viides osa-alue on ohjata asiakasta sairauden ja hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Kuudes osa-alue on toiminnan ja arvioinnin kirjaus. (Mick, Hughes & Cohen 2004, 84–86; THL 2015, hakupäivä 4.2.2016.)

4 PROJEKTINA ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN

Projekti ei ole rutiininomaisesti toistuva tehtävä tai toimintakokonaisuus, vaan kertaluontoisesti ja tavoitteellisesti toimiva tehtäväkokonaisuus. Projektin elinkaaresta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että projektilla on aina sekä alku- että päätepiste. Elinkaareissa on eri vaiheita, joista korostuvat suunnittelu-, aloittamis- ja toteuttamisvaihe. Erityisen tärkeää on suunnitteluvaihe, jossa tehdään projektin keskeisimmät päätökset. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7, 103–104.)

Yleisimpiä tieteellisiä artikkeleita ovat katsausartikkeli, teoreettinen artikkeli ja alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli. Laadullisen artikkelin takaamiseksi artikkelin kirjoittaminen vaatii aikaa ja harjoitusta. Huonosti toteutetusta tutkimuksesta on vaikeaa saada kirjoitettua hyvää artikkelia, joten artikkelin pohjalla oleva tutkimus on oltava huolella tehty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 269–270.) Tämä kehittämistehtävänä tehty artikkeli pohjautuu laadulliseen opinnäytetyöhön, joten se on alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli.

Asiantuntija-artikkelin avulla voi tuoda esille opinnäytetyössä syntynyttä tietoa. On mielekästä saattaa opinnäytetyössä saatu tieto ja syntynyt tuotos muidenkin tietoon ja hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön julkinen esilletuonti on osa ammattikorkeakoulujen vaikuttavuutta ja avoimuutta ja samalla asiantuntijaviestinnän taidot vahvistuvat. Asiantuntija-artikkelin kirjoittamisessa muille ammattilaisille välitetyn tiedon lisäksi myös oma asiantuntijuus vahvistuu. Asiantuntija-artikkelin avulla voidaan osallistua alaa kehittävään keskusteluun. (Karjalainen & Roivas 2013, 180.)

Artikkelin otsikko on oltava lyhyt, informatiivinen ja puhutteleva. Otsikon tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto. Pääotsikon lisäksi mielenkiintoiset väliotsikot ovat tärkeitä jaksottamaan tekstiä ja houkuttelevat lukemaan artikkelin alusta loppuun. (Hirsjärvi ym. 2009, 270; Karjalainen & Roivas 2013, 184.) Artikkelin pääotsikko ei ole lyhyt, mutta pitkän pohdinnan

jälkeen se haluttiin jättää nykyiseen muotoon sen informatiivisuuden vuoksi. Artikkelin on väliotsikoitu tekstin jaksottamiseksi.

Artikkelissa tulee olla selkeä alku, keskikohta ja loppu. Artikkelin tiivistelmässä esitellään ytimekkäästi tutkimusongelmat, jonka jälkeen kuvataan tutkimuksessa käytetyt menetelmät sekä keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Tiivistelmän huolelliseen laatimiseen on kiinnitettävä huomiota, sillä se on tehokas tiedonlevityksen väline. Johdannossa voi viitata aiheen ajankohtaisuuteen, esimerkiksi tuoda esiin tiedollisen puutteen, joka vaatii ratkaisua. Johdannon luettua lukijan tulisi saada käsitys artikkelin sisällöstä. Johdannon lopussa kerrotaan artikkelin tavoitteet ja tutkimuksen erityisongelmat. Artikkelissa tulee käyttää lehden määrittelemää lähdemerkintätapaa. Artikkelissa käytetyt käsitteet määritellään ja pyritään välttämään vierasperäisiä sanoja. Artikkelin loppu voidaan kytkeä alkuun johdonmukaisen kokonaisuuden saavuttamiseksi. Valmista tekstiä tulisi lukea ääneen selkeyden, sujuvuuden ja ilmaisutavan parantamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 270–271; Karjalainen & Roivas 2013, 184–185.) Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehdellä ei ole vakiintunutta lähdemerkintätapaa, vaan lähteet voidaan merkitä halutulla tavalla. Kehittämistehtävässä liitteenä olevaan artikkeliin on lähdeviitteet merkitty Lapin Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita noudattaen.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Terveydenhoitajan opintoihin kuuluu opinnäytetyön lisäksi kehittämistehtävä. Tämä kehittämistehtävä on jatkoa Kaisa Lämsän ja Laura Miettusen tekemälle opinnäytetyölle, joka valmistui myös vuonna 2016. Opinnäytetyön aiheena oli Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. (Lämsä & Miettunen 2016, 5-6.) Kehittämistehtävä on toteutettu projektityönä kirjoittamalla artikkeli tutkimustuloksista Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehteen eli IBD-lehteen. Kehittämistehtävän idea syntyi Crohn ja Colitis ry:n kanssa opinnäytetyön tiimoilta tehdyn yhteistyön kautta. Crohn ja Colitis ry:ltä toivottiin artikkeleita tutkimustuloksista jäsenlehteen. IBD-lehti ilmestyy moniin eri paikkoihin, joten artikkelin kohderyhmänä ovat tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavat henkilöt, useimmat sairaalat ja hoitolaitokset, gastroenterologian erikoislääkärit ja -hoitajat sekä monet terveystieteen järjestöt.

5.1 Projektin lähtökohdat ja taustat

Kehittämistehtävän pohjana olevan opinnäytetyön tuloksista selvisi, että Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten sukupuolielämään liittyi erilaisia ongelmia ennen avanneleikkausta. Ongelmiksi naiset kuvailivat vastauksissaan sukupuolielämän puuttumisen, sukupuolielämän vähyyden ja fyysiset esteet. Fyysisiä esteitä olivat esimerkiksi peräsuolen fistelit eli ihon ja suolen väliset yhteydet, alapään kivut sekä peräsuolen tulehdukset ja haavat. Osa vastaajista koki, että he olivat olleet ennen avanneleikkausta seksuaalisesti itsevarmoja. Seksuaalista itsevarmuutta naisille ennen avanneleikkausta toivat sukupuolielämän normaalius ja luontevuus, seksuaalinen ihmisyytensä sekä normaaliuden ja naisellisuuden kokemukset. (Lämsä & Miettunen 2016, 30.)

Tutkittavat kokivat haasteita seksuaalisuudessaan myös avanneleikkauksen jälkeen. Haasteita tutkittavien sukupuolielämässä avanneleikkauksen jälkeen olivat haluttomuus, sukupuolielämän vähyys ja omasta vartalosta vieraantuminen. Vastauksissa kuvattiin sitä, että oma vartalo ei enää tuntunut samalta ja avanneleikkauksen jälkeen koettiin ahdistavaksi. Avanneleikkauksen jälkeen haasteita olivat myös leikkauskomplikaatioiden aiheuttama kipu, kivulias yhdyntä ja kivun pelko. Avanneleikkauksen jälkeen itsevarmuutta tuoviksi tekijöiksi vastaajat kuvasivat avanteen peiton erilaisten vaatteiden avulla yhdynnän aikana, itsensä julkituonnin esimerkiksi kauniiden vaatteiden avulla ja itsensä tuntemisen. (Lämsä & Miettunen 2016, 31–32.)

Tutkittavilta kysyttiin heidän kokemuksistaan seksuaaliohjauksesta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. Seksuaaliohjauksen puute tuli selkeästi esille tutkittavien vastauksissa, sillä kokonaan vaille seksuaaliohjausta sekä ennen että jälkeen avanneleikkauksen oli jäänyt useampi vastaajista. Yksi oli apua saadakseen oma-aloitteisesti hakeutunut seksuaaliterapeutille. Suullista ja kirjallista ohjausta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen oli saanut yksi vastanneista. (Lämsä & Miettunen 2016, 33.)

Seksuaaliohjauksen kehittämis ehdotuksena tutkittavat kertoivat perioperatiivisen seksuaaliohjauksen kehittämisen tärkeyden. Seksuaaliohjausta tulisi vastanneiden mukaan ottaa enemmän esille ja seksuaalielämään tulisi paneutua nykyistä kattavammin. Kehittämis ehdotuksina ilmeni myös seksuaalineuvojalle ohjaus ja perioperatiivisen seksuaaliterapian tarjoaminen. Tietoa naisellisuuden ja seksuaalisuuden muutoksista toivottiin saatavan enemmän sekä ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. Tärkeänä seksuaaliohjauksen kehittämisessä pidettiin myös yleisen asenneilmapiirin muutosta pyrkimällä vahvistamaan avanneleikatun omaa asennetta avanteen normaaliudesta sekä pyrkimällä keskustelemaan avoimemmin avanteesta mediassa. (Lämsä & Miettunen 2016, 33–34.)

5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tärkeä osa suunnitteluvaihetta on projektin tavoitteiden asettaminen. Selkeiden tavoitteiden asettaminen on välttämätöntä ja ne antavat projektille perussuunnan koko projektin elinkaaren ajan. Projektille määritellään käytännössä yksi päätavoite, joka tarvittaessa voidaan jakaa osatavoitteisiin. Tavoite on parhaimmillaan konkreettinen ja tavoitteen toteutuminen on mitattavissa. (Paasivaara ym. 2008, 123–124.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehteen. Kehittämistehtävän tavoitteena oli tuoda esiin Crohnin tautia sairastavien pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta.

5.3 Projektin rajaus ja liittymät

Asiantuntija-artikkelin näkökulman valinta on tärkeää. Aiheen rajaus ja näkökulma on päätettävä selkeästi, koska kaikkea ei voi kertoa. Opinnäytetyön tulokset, johtopäätökset ja pohdinnassa esiin tulleet ajatukset tuloksista ovat kiinnostavia asioita artikkelissa. Tärkeää on miettiä myös hyödynnettävyyden näkökulmaa; artikkelia kirjoittaessa on ajateltava kohderyhmää ja kohderyhmän tarpeita. Esille tuodaan etenkin keskeiset, uudet ja mielenkiintoiset asiat. (Karjalainen & Roivas 2013, 183–184.)

Kehittämistehtävän pohjana olevassa opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä Crohn ja Colitis ry:n kanssa. Crohn ja Colitis ry on vuonna 1984 perustettu yhdistys, jonka tavoitteena on edistää IBD:tä eli tulehduksellista suolistosairautta sairastavien ja heidän läheistensä hyvinvointia. Yhdistyksellä on jäseniä lähes 7000. Crohn ja Colitis ry tarjoaa ajantasaista tietoa ja monipuolista tukea usein

eri tavoin. Crohn ja Colitis ry:n tavoite on edistää hyvän ja tasavertaisen hoidon saatavuutta vaikuttamalla eri tahoihin ja toteuttaen laaja-alaista yhteistyötä. (Crohn ja Colitis ry 2015a, hakupäivä 18.1.2016; Crohn ja Colitis ry 2016, 1.) Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehti on IBD-lehti, joka on jäsenmaksuun liittyvä jäsenetu. Yhdistyksen jäsenten lisäksi IBD-lehden kohderyhmään kuuluvat useimmat sairaalat ja hoitolaitokset, gastroenterologian erikoislääkärit ja -hoitajat sekä monet terveysalan järjestöt. (Crohn ja Colitis ry 2015b, hakupäivä 18.1.2016.)

Kohderyhmän tietotasoa ja tarvetta tulee pohtia artikkelia luonnosteltaessa ja kirjoittaessa. IBD-lehden kohderyhmänä voidaan ajatella olevan sekä alan ammattilaisia, tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavia ja heitä, joilla ei asiasta välttämättä ole paljoa tietotasoa. Tämä vaikuttaa siihen, kuinka asioita artikkelissa voi ilmaista. Artikkelissa pyritään tuomaan opinnäytetyön tulokset esille niin, että ne ovat helposti ymmärrettävissä myös heille, joilla ei ole asiasta kokemusta tai tietoa.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kirjallisuuden valinnassa on pyrittävä olemaan lähdekriittinen. Lähteitä valitessa ja tulkitessa on pyrittävä lähdekriittisyyteen. Lähteiden arvioinnissa kiinnitetään huomiota seuraaviin seikkoihin: kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan (kustantajan) arvovalta ja vastuu sekä totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 113–114.) Kehittämistehtävän pohjana olevassa opinnäytetyössä on käytetty lähdekriittisyyttä ja kehittämistehtävässä käytetyt lähteet on pyritty arvioimaan lähdekriittisesti.

Plagioinnilla tarkoitetaan tiedon luvaton lainaamista, joka on aina hyvien tieteellisten käytänteiden vastaista. Plagiointi voi ilmetä esimerkiksi epämääräisenä viittaamisena tai lähdeviitteiden puuttumisena. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Kehittämistehtävää tehdessä on kiinnitetty huomiota siihen, että tehdyt lainaukset ja lähdeviitteet ovat olleet tieteellisten käytänteiden mukaisia.

Tutkimusaihetta valitessa on mietittävä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi kyseiseen tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Tärkeä eettinen ratkaisu on tehty jo opinnäytetyön aiheen valinnassa. Kehittämistehtävän pohjana olevan opinnäytetyön aihevalinta on intiimi, mutta sen tutkimiselle perusteena on mahdollisen kehittämisen tarpeen julkituonti. Kehittämistehtävän avulla tuodaan julki saadut tutkimustulokset, jotta tieto saavuttaisi mahdollisimman laajan yleisön ja tätä kautta kehittämisen tarve huomioitaisiin ja tarvittavat toimenpiteet avanneleikattujen seksuaaliohjauksen parantamiseksi käynnistettäisiin.

Tietoja julkistaessa on luottamuksellisuuden säilyttävä ja anonymiteettisuojasta on pidettävä kiinni. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa paljastua missään vaiheessa tutkimusprosessia. Mitä arkaluontoisempi tutkimusaihe on, sitä tiukemmin on suojattava tutkimukseen osallistuvan anonymiteettia. (Kuula 2006, 124.) Kehittämistehtävässä pidetään kiinni tutkittujen

anonymiteettisuojasta. Tuloksista ei voida päätellä tutkittavan henkilöllisyyttä. Kehittämistehtävässä ja kehittämistehtävän pohjana olevassa opinnäytetyössä on noudatettu eettisyyttä ja luotettavuutta.

7 POHDINTA

Jo opinnäytetyön aloitusvaiheessa yhteistyötä suunniteltaessa Crohn ja Colitis ry:ltä esitettiin toive, että opinnäytetyöstä saaduista tutkimustuloksista kirjoitettaisiin artikkeli Crohn ja Colitis ry:n jäsenlehteen eli IBD-lehteen. Tämän myötä kehittämistehtävän idea oli jo valmiina, joten kehittämistehtävää oli mielenkiintoinen alkaa työstämään juuri valmistuneen opinnäytetyön pohjalta. Kun opinnäytetyötä tehdessä oli aiheeseen tutustunut laajasti, oli kehittämistehtävän teko helppo ja luonnollinen jatke opinnäytetyölle. Kehittämistehtävää tehdessä opinnäytetyön teoriaosuutta oli rajattava ja sovellettava vastaamaan kehittämistehtävän tarpeita, sillä kaikkea opinnäytetyössä käytettyä tietoa ei voinut eikä olisi ollut järkevääkään käyttää kehittämistehtävässä.

Kehittämistehtävän teossa ehdottomasti suurin haaste oli aikataulutus, sillä opiskellessa viimeistä lukukautta myös muita opiskeluun liittyviä tehtäviä on paljon. Viimeisenä lukukautena käynnissä on ollut myös terveydenhoitajan opintojen suuntaavan vaiheen käytännön harjoittelujaksot. Kehittämistehtävää on kuitenkin aikataulutuksen haasteista huolimatta saatu työstettyä suunnitellusti eteenpäin, sillä molemmat tekijät ovat sitoutuneet kehittämistehtävän tekoon. Koska yhteistyötä on tehty jo opinnäytetyössä, on sitä ollut helppo jatkaa myös kehittämistehtävässä. Toinen haaste kehittämistehtävän teossa oli vähäinen kokemus artikkelin kirjoittamisesta. Kuitenkin aikaan saatiin artikkeli, joka tuo saadut tutkimustulokset selkeästi esille.

Kehittämistehtävää on ollut mielekästä ja motivoivaa tehdä, kun tietää, että se tullaan julkaisemaan lehdessä ja tätä kautta tutkimustulokset tulevat ilmi laajemmalle yleisölle. IBD-lehteä lukee laaja kohderyhmä eli tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavat henkilöt ja gastroenterologian erikoislääkärit sekä -hoitajat. Lehti ilmestyy myös moniin sairaaloihin ja hoitolaitoksiin sekä terveysalan järjestöihin. Artikkelin voi antaa hoitotyön ammattilaisille ymmärrystä ja näkökulmaa avanneleikattujen seksuaaliohjauksen kehittämisen tarpeesta

sekä toimia vertaistuellisesti muille avanneleikatuille seksuaalisuuteen liittyvissä kokemuksissa. Toiveena on, että opinnäytetyön tutkimustuloksissa esiin noussut selkeä seksuaaliohjauksen kehittämisen tarve otettaisiin huomioon hoitotyön ammattilaisten keskuudessa.

LÄHTEET

- Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aitola, Petri 2007. Crohnin taudin leikkaushoito. Teoksessa Höckerstedt, Krister & Färkkilä, Martti & Kivilaakso, Eero & Pikkarainen, Pekka. Gastroenterologia ja hepatologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Anttila, Kyllikki & Hirvelä, Mervi & Jaatinen, Tiina & Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa 2014. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Brown, Hannah & Randle, Jacqueline 2005. Living with a stoma: a review of the literature. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, (14).
- Crohn ja Colitis ry 2015a. Toiminta. <<http://www.crohnjacolitis.fi/toiminta/>>
- Crohn ja Colitis ry 2015b. IBD-lehti. <<https://crohnjacolitis.fi/toiminta/tiedottaminen/jasenlehti-ibd/>>
- Crohn ja Colitis ry 2015c. Crohnin tauti. <<https://crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/crohnin-tauti/>>
- Crohn ja Colitis ry 2015d. Oireet. <<http://www.crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/crohnin-tauti/oireet/>>
- Crohn ja Colitis ry 2015e. Leikkaushoito. <<https://crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/crohnin-tauti/leikkaushoito/>>
- Crohn ja Colitis ry 2016. Toimintasuunnitelma 2016. <<https://crohnjacolitis.fi/wp-content/uploads/2015/12/Toimintasuunnitelma-hyvaeksytty-2016.pdf>>
- Färkkilä, Martti 2007. Ohutsuolen muut absorptiohäiriöt. Teoksessa Höckerstedt, Krister & Färkkilä, Martti & Kivilaakso, Eero & Pikkarainen, Pekka. Gastroenterologia ja hepatologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haarala Päivi, Honkanen Hilikka, Mellin Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta Tiina 2015. Terveystoimittajan osaaminen. 2. painos.
- Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Afta ja suun pienet haavaumat. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00187> Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

- livanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- livanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. 1-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ilmonen, Tuisku & Nissinen, Jussi 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Iivonen, Raija & Myllyharju, Matti 1998. Avanneleikattujen mukautuminen jokapäiväiseen elämään ja sopeutumisvalmennuskurssien antama tuki. Tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Järvinen, Heikki 2010. Ohutsuoli, appendix ja paksusuoli. Teoksessa Roberts, Peter & Alhava, Esko & Höckerstedt, Krister & Leppäniemi, Ari. Kirurgia. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Karjalainen, Anna Liisa & Roivas, Marianne 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kauppi, Iris & Lindholm, Auli & Lipasti, Kaija & Talonen, Virpi & Vaaramo, Päivi 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33/2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>>
- Kuula, Arja 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Käypä hoito 2011. Crohnin tauti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=962B15996EC770EDFE405B24125AA63C?id=hoi50029>>
- Liukkonen, Kirsi & Hokkanen, Ulla 2003. Avanne. Mikkeli: AO-PAINO.
- Lämsä, Kaisa & Miettunen, Laura 2016. Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta. Opinnäytetyö. Lapin Ammattikorkeakoulu.
- Mick, J., Hughes, M., Cohen, C. Z. 2004. Using the BETTER Model to Assess Sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing 8(1).
- Mäkelä, Inga-Lill 2010. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen avannepotilaan hoidossa. Teoksessa Mäkeläinen, Paula. Näkökulmia avannehoitajan työhön 2010. Mikkeli: Kopijyvä Oy.

- Niemelä, Seppo 2007. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa Höckrstedt, Krister & Färkkilä, Matti & Kivilaakso, Eero & Pikkarainen, Pekka. Gastroenterologia ja hepatologia. Jyväskylä: Gummerus. 466-493.
- Notter, Joy & Burnard, Philip 2006. Preparing for loop ileostomy surgery: Women's accounts from a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 43 (2006).
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. *Innostavat projektit*. Sipoo: Silverprint.
- Persson, Eva & Gustavsson, Bengt & Hellström, Anna-Lena & Lappas, George & Hultén, Leif 2005. Ostomy patients' perceptions of quality of care. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 49(1).
- Rosenberg, Leena 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari. *Seksuaalisuus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Sprunk, Elizabeth 2000. The Impact of an Ostomy on Sexuality. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* Vol 4 No 2.
- Taylor, Sarah 2008. Sexuality Following Stoma Formation 1: Background. *Nursing Times -lehti* Vol 104 No 16.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015. Seksuaalisuus puheeksi - Valmiita malleja. < <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>>
- Timmer, Antje & Kemptner, Daniela & Bauer, Alexandra & Taksess, Angela & Ott, Claudia & Fürst, Alois 2008. Determinants of female sexual function in inflammatory bowel disease: a survey based cross-sectional analysis. <<http://www.biomedcentral.com/1471-230X/8/45>>.

LIITTEET

- Liite 1. Artikkelit IBD-lehteen
- Liite 2. Toimeksiantosopimus

KAISA LÄMSÄ, terveydenhoitajaopiskelija, Lapin Ammattikorkeakoulu
LAURA MIETTUNEN, terveydenhoitajaopiskelija, Lapin Ammattikorkeakoulu

Ohjaajat: Aija Lämsä & Satu Rainto, Lapin Ammattikorkeakoulu

CROHNIN TAUDIN VUOKSI PYSYVÄSTI AVANNELEIKATTUJEN NAISTEN KOKEMUKSIA SEKSUAALISUUDESTA JA SEKSUAALIOHJAUksesta

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten seksuaalisuudessa oli haasteita sekä ennen että jälkeen avanneleikkauksen. Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytymättömiä saamansa seksuaaliohjaukseen ja toivat esille selkeän seksuaaliohjauksen kehittämisen tarpeen.

Artikkeli pohjautuu tekemäämme opinnäytetyöhön ”Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa avanneleikkauksen aiheuttamista mahdollisista seksuaalisuuden muutoksista ja avanneleikattujen seksuaaliohjauksen kehittämisen tarpeesta.

Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä Crohn ja Colitis ry:n kanssa. Opinnäytetyön kysely toteutettiin avoimella verkkokyselylomakkeella, joka julkaistiin Crohn ja Colitis ry:n verkkovertaistuen keskustelupalstalla ja Facebook-sivuston suljetussa verkkovertaisryhmässä. Avoimeen verkkokyselyyn vastasi yhteensä neljä Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattua naista. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 33,5 vuotta. Vastaaajista kaikilla oli vakituinen kumppani. Yhden vastaajan parisuhde oli alkanut avanneleikkauksen jälkeen, kun taas muut vastaajat olivat olleet nykyisessä parisuhteessa jo ennen avanneleikkausta.

Crohnin tauti on tulehduksellinen, krooninen ja uusiutuva suolistosairaus, johon sairastuu vuosittain noin 400 henkilöä. Crohnin tauti on yleistynyt viime vuosikymmenten aikana ja on hieman yleisempi naisilla. (Käypä hoito 2011, hakupäivä 8.3.2016; Crohn ja Colitis ry 2015a, hakupäivä 8.3.2016.) Crohnin taudin ollessa vaikea ja hoitoon reagoimaton, voi ainoa vaihtoehto olla peräsuolen poisto ja pysyvä avanne (Crohn ja Colitis ry 2015b, hakupäivä 8.3.2016). Pysyvästi avanneleikattuja on Suomessa arviolta 5000 henkilöä (Liukkonen & Hokkanen 2003, 5).

Avanneleikatut käyvät läpi suuria muutoksia elämässään, mukaan lukien seksuaalisuuden fyysiset ja psyykkiset muutokset. Seksuaalisuus on ihmisen perustarve, joka on tärkeä osa ihmisen kokonaisuutta ja minäkuva. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 111; Sprunk 2000, 85.) Avanteesta ja seksuaalisuudesta on omilla tahoillaan olemassa paljon tutkimustietoa, mutta suomeksi avanteen ja

seksuaalisuuden yhteydestä on tutkimustietoa saatavilla kuitenkin hyvin vähän (Mäkelä 2010, 53). Useissa tutkimuksissa avanteella on todettu olevan vaikutusta seksuaalisuuteen (Notter & Burnard 2006, Persson & Hellström 2002, Salter 1992, Ilvonen & Myllyharju 1998).

Avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta

Kehittämistehtävän pohjana olevan opinnäytetyön tuloksista selvisi, että Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten sukupuolielämään liittyi erilaisia ongelmia ennen avanneleikkausta. Ongelmiksi ennen avanneleikkausta naiset kokivat sukupuolielämän puuttumisen, sukupuolielämän vähyyden ja erilaiset fyysiset esteet. Fyysisiä esteitä olivat esimerkiksi peräsuolen fistelit eli ihon ja suolen väliset yhteydet, alapään kivut sekä peräsuolen tulehdukset ja haavat. Osa naisista koki, että he olivat ennen avanneleikkausta olleet seksuaalisesti itsevarmoja. Seksuaalista itsevarmuutta toivat sukupuolielämän normaalius ja luontevuus, seksuaalinen ihmisyyys sekä normaaliuden ja naisellisuuden kokemukset.

Tutkittavat kokivat haasteita seksuaalisuudessaan myös avanneleikkauksen jälkeen. Haasteita naisten sukupuolielämässä avanneleikkauksen jälkeen olivat haluttomuus, sukupuolielämän vähyyys ja omasta vartalosta vieraantuminen. Vastauksissa kuvattiin sitä, kuinka oma vartalo ei enää tuntunut samalta ja avannepussi koettiin ahdistavaksi. Avanneleikkauksen jälkeen haasteita olivat myös leikkaukskomplikaatioiden aiheuttama kipu, kivulias yhdyntä ja kivun pelko. Avanneleikkauksen jälkeen itsevarmuutta tuovia tekijöitä olivat avanteen peitto erilaisten vaatteiden avulla yhdyntän aikana, itsensä julkituonti esimerkiksi kauniiden vaatteiden avulla ja itsensä tunteminen.

Avanneleikattujen seksuaaliohjausta tulisi kehittää

Tutkittavilta kysyttiin heidän kokemuksistaan seksuaaliohjauksesta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. Seksuaaliohjauksen puute tuli selkeästi esille vastauksissa, sillä kokonaan vaille seksuaaliohjausta sekä ennen että jälkeen avanneleikkauksen oli jäänyt useampi vastaajista. Yksi oli apua saadakseen oma-aloitteisesti hakeutunut seksuaaliterapeutille. Suullista ja kirjallista ohjausta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen oli saanut yksi vastanneista.

Seksuaaliohjauksen kehittämis ehdotuksena tutkittavat kertoivat perioperatiivisen seksuaaliohjauksen kehittämisen tärkeyden. Seksuaaliohjausta tulisi vastanneiden mukaan ottaa enemmän esille ja seksuaalielämään tulisi paneutua nykyistä kattavammin. Kehittämis ehdotuksina ilmeni myös seksuaalineuvojalle ohjaus ja perioperatiivisen seksuaaliterapian tarjoaminen. Tietoa naisellisuuden ja seksuaalisuuden muutoksista toivottiin saatavan enemmän sekä ennen ja jälkeen avanneleikkauksen. Tärkeänä seksuaaliohjauksen kehittämisessä pidettiin myös yleisen asenneilmapiirin muutosta pyrkimällä vahvistamaan avanneleikatun omaa asennetta avanteen

normaaliudesta sekä pyrkimällä keskustelemaan avoimemmin avanteesta mediassa.

Seksuaalisuus on tärkeää huomioida hoitotyössä

Seksuaalisuus ja seksuaaliohjaus voivat jäädä hoitotyössä vähäisemmälle huomiolle muihin terveystarpeisiin verrattuna. Niiden laiminlyönti voi johtaa vaikeisiin yksilötason ongelmiin ja samalla kuormittaa terveydenhuoltoa monin eri tavoin. Seksuaalisuuden merkitys on tärkeää huomioida myös avanneleikatun hoitotyössä. Avanneleikattujen seksuaaliohjauksen sisältöön ja tarjontaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta avanneleikattujen seksuaaliongelmia voidaan ehkäistä. Jokaisen hoitotyön ammattilaisten tulisi huomioida seksuaalisuus luontevana osana kokonaisvaltaista hoitotyötä – seksuaalisuuden merkitystä yksilön hyvinvoinnille ei saa aliarvioida.

ARTIKKELIN LÄHTEET

- Crohn ja Colitis ry 2015a. Crohnin tauti. < <http://www.crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/crohnin-tauti/>.>
- Crohn ja Colitis ry 2015b. Leikkaushoito. <<http://www.crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/crohnin-tauti/leikkaushoito/>.>
- Ilvonen, Raija & Myllyharju, Matti 1998. Avanneleikattujen mukautuminen jokapäiväiseen elämään ja sopeutumisvalmennuskurssien antama tuki. Tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Käypä hoito 2011. Crohnin tauti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=962B15996EC770EDFE405B24125AA63C?id=hoi50029>.>
- Liukkonen, Kirsi & Hokkanen, Ulla 2003. Avanne. Mikkeli: AO-PAINO.
- Lämsä, Kaisa & Miettunen, Laura 2016. Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta. Opinnäytetyö. Lapin Ammattikorkeakoulu.
- Mäkelä, Inga-Lill 2010. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen avannepotilaan hoidossa. Teoksessa Mäkeläinen, Paula. Näkökulmia avannehoitajan työhön 2010. Mikkeli: Kopijyvä Oy.
- Notter, Joy & Burnard, Philip 2006. Preparing for loop ileostomy surgery: Women's accounts from a qualitative study. International Journal of Nursing Studies 43 (2006).
- Persson, Eva & Gustavsson, Bengt & Hellström, Anna-Lena & Lappas, George & Hultén, Leif 2005. Ostomy patients' perceptions of quality of care. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing, 49(1).
- Salter, Mave J (1992) What are the differences in body image between patients with a convensional stoma compared with those who have had a conventional stoma folowed by a continental pouch? Journal of Advanced Nursing, 17:841-848.
- Sprunk, Elizabeth 2000. The Impact of an Ostomy on Sexuality. Clinical Journal Of Oncology Nursing Vol 4 No 2.

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Crohn & Colitis ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Ulla Suvanto, Puh. 040 031 5383, ulla.suvanto@crohnjacolitis.fi Kuninkaankatu 22 A 4, 33210 Tampere	
	Työn aihe Crohnin taudin vuoksi pysyvästi avanneleikkattujen naisten kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta	
Tekijä	Nimi Kaisa Lämsä & Laura Miettunen	Opiskelijanumero Kaisa K1250718 & Laura K1250723
	Katuosoite Kaisa: Kuusitie 18, 91100 li & Laura: Asematie 243, 91110 li As	Postinumero 91100/91110
	Puhelin Kaisa: 044-3293886 & Laura: 040-7433893	Postitoimipaikka II
	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden AMK	Sähköpostiosoite kaisa.lamsa2@edu.lapinamk.fi & laura.miettunen@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Aija Lämsä & Satu Rainto	Ryhmätunnus 39TH
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Tehtävänimike
	Puhelin Aija: 050 461 1633 & Satu: 050 310 9355	Sähköpostiosoite aija.lamsa@lapinamk.fi & satu.rainto@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Yhteistyö Crohn & Colitis ry:n kanssa sisältää opinnäytetyön kyselyn Crohn & Colitis ry:n jäsensivujen kautta. Opinnäytetyön tuloksista tehdään artikkeli Crohn & Colitis ry:n lehteen.	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Crohn & Colitis Ry	Ulla Suvanto
Tekijä	24.4.2015 Kaisa Lämsä & Laura Miettunen	Kaisa Lämsä / Laura Miettunen
Lapin AMK	28.7.-15	Aija Lämsä / Satu Rainto

 ME
 6.5.2015