

SYDÄNPOTILAAN SEKSUAALISUUS

Potilasohje Tays sydänsairaala Hämeenlinnaan



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

kevät, 2020

Johanna Alarto

Katriina Lintumäki

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijät	Johanna Alarto Katriina Lintumäki	Vuosi 2020
Työn nimi	Sydänpotilaan seksuaalisuus Potilasohje Tays sydänsairaala Hämeenlinna	
Työn ohjaaja/t	Anja-Maija Huhdanperä-Ketonen	

TIIVISTELMÄ

Seksuaalisuus on koko elämän jatkuva osa ihmisyyttä. Sairastumisen ja ikääntymisen tuodessa muutoksia seksuaalisuuteen nousevat tärkeään rooliin seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä sekä rohkeus seksuaaliasioiden puheeksi ottamiseen. Hyvä seksuaalielämä voidaan monestakin syystä nähdä voimavarana myös sairastuneen ihmisen elämässä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tilaajana oli Tays Sydänsairaalan Hämeenlinnan toimipiste ja työn tarkoituksena oli hankkia tietoa seksuaalisuudesta ja sydänpotilaan seksuaaliohjauksesta sekä hyödyntää saatua tietoa kirjallisen potilasohjeen tuottamiseksi. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa kirjallinen potilasohje sydänoperaatiosta kotiutuvan potilaan seksuaalisuuden tukemiseksi. Koska aiheesta oli saatavilla yksityiskohdaisempaa tietoa sekä Sydänliiton verkkosivustolta että myöhemmällä mahdollisella kontrollikäynnillä, oli tavoitteena tuottaa tiivis tietopaketti sydänpotilaan seksuaalisuudesta ja sen muutoksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sellainen potilasohje, joka helpottaa terveysalan ammattihenkilön työtä seksuaaliasioiden puheeksi ottamisen osalta. Viime kädessä tavoitteena on auttaa sydänpotilasta seksuaalielämään liittyvien muutosten ymmärtämisessä ja käsittelyssä, sekä antaa ohjeita turvallisen seksuaalielämän aloittamiseen sydänoperaation jälkeen. Potilasohjeen on tarkoitus olla selkokielineen ja ymmärrettävä siinäkin tapauksessa, että potilas tutustuu siihen tarkemmin vasta kotioloissa itsenäisesti, ilman ammattihenkilön tukea.

Avainsanat seksuaalisuus, sydänsairaudet, puheeksi ottaminen

Sivut 30 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree programme in nursing
Hämeenlinna University Center

Authors	Johanna Alarto Katriina Lintumäki	Year 2020
Subject	Sexuality of a cardiac patient Patient guidance booklet for Hämeenlinna Heart Hospital	
Supervisors	Anja-Maija Huhdanperä-Ketonen	

ABSTRACT

Sexuality is a part of human nature through one's entire life. As aging and diseases bring change to sexuality getting professional help is very important. Moreover, it is also crucial for healthcare professionals to have support and tools when it comes to bringing up a sensitive topic. Good sex life and good sexual health can be seen as positive resources for a sick person's life.

The co-operation partner of this practice-based thesis was Tays Heart Hospital Hämeenlinna, and the purpose of the study was to acquire theoretical information on sexuality and the sexual guidance of a patient with heart disease. The acquired information was then used to write a patient guidance booklet.

The aim of this study was to create a new written patient guidance to support the sexuality of a heart-operated patient when leaving hospital. The other aim of the thesis was to produce a compact manual with instruction and information about the sexuality of a cardiac patient and the changes in sexuality caused by heart diseases. More detailed information about these subjects was available on the website of Finnish Heart Association (Sydänliitto) and is also given at a later control visit to the hospital.

The purpose of the thesis was to make a patient guidance booklet, which helps health professionals to bring up the topic of sexuality. Ultimately, the purpose is to help a cardiac patient to understand and handle the changes in their sexuality and to give instructions for a safe sex life after a heart operation. The patient guidance booklet should also be understandable and readable when it is read at home without the help of a professional.

Keywords sexuality, heart diseases, addressing the issue

Pages 30 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SEKSUAALISUUS.....	2
2.1	Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet	3
2.2	Seksuaalisuus elämäkulussa.....	4
2.3	Parisuhde, kumppanuus ja seksuaalisuus	6
3	SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN JA PUHEEKSI OTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ	7
3.1	Hoitotyön eettiset perusteet ja kansalliset ohjeet seksuaalisuuden kohtaamisessa	9
3.2	Seksuaaliohjaus ja -neuvonta ja seksuaaliterapia.....	10
3.3	PLISSIT– ja BETTER –mallit.....	11
4	SYDÄN– JA VERISUONISAIRAUDET	13
4.1	Sepelvaltimotauti	13
4.2	Sydäninfarkti	13
4.3	Rytmihäiriöt.....	14
4.4	Sydämen vajaatoiminta.....	14
4.5	Kohonnut verenpaine.....	14
5	SAIRASTUMISEN MUKANAAN TUOMAT MUUTOKSET SEKSUAALISUUDESSA.....	15
5.1	Sydänsairaudet ja seksuaalisuus	16
5.2	Lääkkeiden vaikutukset seksuaalisuuteen	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	20
7.1	Potilaan ohjaus.....	20
7.2	Kirjallinen potilasohje.....	21
8	POHDINTA.....	22
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	23
8.2	Potilasohjeen arviointi	24
8.3	Ammatillinen kasvu	25
8.4	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	26
	LÄHTEET	27

Liitteet

Liite 1	Kansilehdet
Liite 2	Potilasohje

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveys sisältää paitsi ihmisen fyysisen ja psyykkisen, myös sosiaalisen ja emotionaalisen seksuaalisen hyvinvoinnin. Seksuaalisuuteen kuuluvat halu ja kaipuu läheiseen ihmissuhteeseen, hellyyteen, rakkautteen, mielihyvään sekä hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisen tunteisiin. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiitanen, 2015, s. 60) Hyvällä seksuaaliterveydellä ja seksuaalisella hyvinvoinnilla on siis olennainen merkitys ihmisen elämänlaatua parantavana tekijänä ja vaikka seksuaalisuuden ilmentäminen saattaa muuttua paljonkin esimerkiksi ihmisen ikääntyessä, sen merkitys voi edelleenkin olla suuri.

Sydänsairaana heikentyneellä valtimoterveydellä ja verenkiertohäiriöillä on vaikutusta sairastuneen seksuaalisuuteen niin toiminnallisesti, kuin psyykkisesti ja emotionaalisesti. Oheissairaudet ja mielialan vaihtelut tuovat omat muutoksensa seksuaalisuuteen. (Sydänliitto, 2020) Myös ihmisen sairastuessa seksuaalisuus saattaa muuttua hetkellisesti tai pysyvästikin, mutta seksuaalisuus säilyy edelleen. Terveystieteiden ammattihenkilön on ehdottoman tärkeää tarjota sairastuneelle myös seksuaaliterveyteen liittyvää tukea.

Seksuaalisuuden käsitteleminen ammattityössä edellyttää esimerkiksi oman seksuaalisuutensa kohtaamista, empatiakykyä sekä vuorovaikutustaitoja. Ammatillisuuteen kuuluvat myös rohkeus kuunnella asiakasta, myönteisyys sekä puolueettomuus. (Apter, Väisälä & Kaimola, 2006, s. 43) Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen hoitotyössä saatetaan vielä nykyäänkin kokea haastavana. Seksuaalisuus on intiimi aihe ja moni ihminen, sekä potilas että terveydenhuollon ammattihenkilö, saattaa kokea siitä puhumisen edelleen arkaluontoiseksi. Ammattihenkilölle seksuaalisuuden esille ottaminen saattaa olla vaikeaa myös silloin, kun hän esimerkiksi epäröi potilaan halukkuutta keskustella seksuaaliasioista.

Kirjallisen potilasohjeen tavoitteena on vastata potilaan tiedon tarpeeseen. Kirjallisen ohjeen antamisella pyritään korjaamaan ja välttämään väärinkäsityksiä, lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista sekä vähentämään potilaan ahdistusta. Kirjallisella ohjeella halutaan myös auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin, sekä suunnittelemaan elämäänsä sairauden kanssa. (Alaperä, 2006, s. 66) Hyvä, selkeä potilasohje toimii parhaimmillaan tiedon ja neuvojen tarjoajana potilaalle, mutta myös puheeksi ottamisen tukena terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kirjallinen potilasohje toimii myös silloin, jos potilas ei syystä tai toisesta ole juuri siinä hetkessä halukas keskustelemaan aiheesta ammattilaisen kanssa, mutta haluaa kenties syventyä aiheeseen rauhassa itsekseen tai esimerkiksi kumppanin kanssa.

2 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on koko elämän jatkuva osa ihmisyyttä. Siihen kuuluvat esimerkiksi seksuaalinen kehitys ja suuntautuminen, biologinen sukupuoli ja sosiaalinen sukupuoli-identiteetti sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuus koetaan yksilöllisesti ja sitä voidaan ilmaista eri tavoin: uskomuksissa, arvoissa ja asenteissa sekä suhteessa itseen ja toisiin. (Väestöliitto, 2020)

Seksuaalisuudella voidaan nähdä neljä ulottuvuutta: eettinen, kulttuurinen, biologinen sekä psyykkinen ulottuvuus. Eettinen ulottuvuus pitää sisällään esimerkiksi ihanteet, arvot sekä moraaliset käsitykset seksuaalisuudesta. Myös käsitykset uskonnollisuudesta ja uskosta kuuluvat seksuaalisuuden eettiseen ulottuvuuteen. Kulttuurinen ulottuvuus käsittää muun muassa avioliiton, lait ja tavat sekä perheen, ystävät ja seurustelun. Seksuaalisuuden biologiseen ulottuvuuteen kuuluvat seksuaalisten reaktioiden sekä lisääntymisen ja ehkäisyn lisäksi myös kasvu ja kehitys sekä fysiologiset syklit. Tunteet, kokemukset ja käsitykset itsestä kuuluvat puolestaan seksuaalisuuden psyykkiseen ulottuvuuteen, kuten myös kyky ilmaista itseä, motivaatio, opitut asenteet ja käyttäytyminen. (Santalahti & Lehtonen, 2016, s. 17)

Seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ja seksuaalisia kokemuksia ovat puolestaan ajatukset, toiveet, halut, uskomukset ja asenteet, seksuaalinen käyttäytyminen ja sen harjoittaminen, roolit sekä suhteet. Seksuaalisuus voi siis pitää sisällään monia eri ulottuvuuksia, mutta ihminen ei suinkaan aina koe tai ilmennä kaikkia niistä. (Väestöliitto, 2020)

On mahdotonta määritellä seksuaalisuus tiukasti jonkinlaiseksi, sillä se on aina sidoksissa ihmisen elämänkaareen ja elämäntilanteeseen, sekä kulttuuriin, jossa hän elää. Seksuaalisuus ei ole riippuvaista seksin, esimerkiksi yhdyntöjen olemassaolosta, vaan on kaiken ikäisten ihmisten ominaisuus. Vaikka esimerkiksi sairaudet saattavat vaikuttaa seksuaalisuuteen, myös sairastunut tai vammautunut ihminen on seksuaalinen yksilö. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 13)

Seksuaalisuus on siis erottamaton osa ihmiselämää lähtien syntymästä. Seksuaalisuus ei ole valinta, vaan myös mielen hyvinvointiin vaikuttava inhimillinen ulottuvuus, joka muuttuu ja kehittyy ihmiselämän aikana. Ihminen määrittelee itse oman seksuaalisuutensa ja sen tärkeyden osana elämäänsä. Seksuaalisuuteen voi kuulua seksiä tai sitten ei. Ihminen voi olla seksuaalisesti tyytyväinen, vaikka hänellä ei olisi seksisuhteita tai hän ei olisi edes kiinnostunut seksistä. (Suomen Mielenterveys ry, n.d.)

Seksuaalisuutta käsitteenä voi olla vaikea määritellä ja kirjallisuus aiheesta sisältääkin hyvin erilaisia lähestymistapoja. Monet näistä kuitenkin korostavat seksuaalisuuden monimuotoisuutta sekä laaja-alaisuutta. Jos

ajatellaan seksuaalisuuden olevan ihmisen tapa tulkita itseään ja esitellä itsensä muille, voidaan kysyä, onko seksuaalisuutta esimerkiksi se, että taiteen kautta tuomme esille sukupuolemme? Toisaalta seksuaalisuus liitetään usein ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin ja -käyttäytymiseen ja viime kädessä yhdyntään. Kuitenkin ihmiset ilmentävät seksuaalisuuttaan myös ei-eroottisessa käyttäytymisessään. Seksuaalisuutta onkin helpompaa lähestyä erilaisista viitekehyksistä, kuten nähdä se biologisena lisääntymistä ja lajikehitystä palvelevana viettitoimintana. Lääketieteellisestä näkökulmasta seksuaalisuutta tarkastellaan ihmisen ruumiillisena sekä psykososiaalisena toimintana. Lääketiede tutkii esimerkiksi syitä seksuaaliin toimintahäiriöihin, diagnosoii ja hoitaa niitä. (Virtanen 2002, ss. 22–23)

2.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tilaa, jonka edellytyksiä ovat kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuuteen sekä henkilön niin halutessa mahdollisuus turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Kuten muussakin terveydessä, myös seksuaaliterveydessä halutaan korostaa hyvinvointia, ei pelkästään sairauden puuttumista. Hyväksi koettu seksuaalisuus sekä mahdollisuus oman seksuaaliterveytensä hoitamiseen ovat olennainen osa ihmisen elämää. Seksuaalisen identiteetin ja minäkuvan hämmennys tai ristiriita taas vaikeuttaa koko elämää ja voi huonontaa elämänlaatua. Vaikka ihminen ei tekisi seksuaalisia tekoja, hänen seksuaalisuutensa saattaa silti joutua puntariin ja tuottaa terveysongelmia. Seksuaaliterveyteen kuuluvat myös seksuaalioikeudet, jotka kuuluvat nykyään ihmisoikeuksiin. (Blidjuschkin & Ruuhilahti 2010, ss. 19–20)

Seksuaalioikeudet pitävät sisällään yksilön oikeuden päättää vastuullisesti ja tietoisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Yksilö määrää omasta kehostaan ja päättää, haluaako hän olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei. Seksuaalioikeuksilla pyritään takaamaan oikeus ilmaista ja toteuttaa oman seksuaalisen suuntautumisensa mukaista seksuaalisuutta kunnioittaen samalla muiden oikeuksia. Lisäksi seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden päättää intiimien suhteiden solmimisesta, avioitumisesta ja lisääntymisestä, kuten myös oikeuden saada tietoa seksuaalisuudesta ja itsensä suojelemisesta, sekä oikeudesta seksuaaliterveydenhoitoon. Valtioilla on vastuu jokaisen seksuaalioikeuksien turvaamisesta lainsäädännöllä. (Ihmisoikeusliitto, 2020)

Ikääntyneiden seksuaaliterveyden tukemiseen liittyy keskeisesti riittävän seksuaalineuvonnan tarjoaminen jo osana perusterveydenhuollon palveluja. Kotiin annettavaa hoivapalvelua käyttäessään tai hoivalaitoksessa asuessaan ikääntynyt henkilö saattaa olla riippuvainen hoitohenkilökunnan tuesta ja avusta seksuaalisuutensa ilmaisemiseen. Tällaisissa tapauksissa hoitajan toiminta voi joko mahdollistaa tai estää ikääntyneen seksu-

aalisuuden ilmaisemista tai sen toteutumista. On kuitenkin huomioitava, että laki edellyttää seksuaalisen hyvinvoinnin tasavertaiseen tukemiseen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, s. 69)

2.2 Seksuaalisuus elämänkulussa

Ihmisen seksuaalinen kehitys alkaa syntymästä. Vauvat keskittyvät aisteihinsa koskettelun, kuuntelun, haistelun, maistelun sekä katselun avulla. Vauvan turvallinen silittely ja hyväily on tärkeää, sillä se on perusta hänen terveelle sosiaaliselle ja emotionaalille kehitykselleen. Vauvat löytävät oman kehonsa ja koskettelevat itseään, toisinaan myös sukupuolielimiään, mikä kuitenkin on enemmänkin sattumaa kuin tarkoituksellista. (Väestöliitto, 2020)

2–3 –vuotias lapsi tulee tietoiseksi itsestään ja kehostaan. Myös taaperokäiset nauttivat sylissä istumisesta ja hyväilystä. He oppivat näyttävän erilaisilta kuin muut ihmiset, eli identiteetin kehitys alkaa. Vähitellen kehittyy myös sukupuoli-identiteetti ja lapset alkavat ymmärtää olevansa tyttöjä tai poikia. Usein taaperot tutkivat tarkkaan omaan kehoaan ja sukupuolielimiään ja myös esittelevät niitä muille. Sukupuolielimien koskettelu alkaa tässä vaiheessa olla tarkoituksellista, sillä se tuntuu heistä hyvältä. Taaperot oppivat vähitellen sosiaalisia normeja, eli mitä saa ja ei saa tehdä. (Väestöliitto, 2020)

Leikki-ikäinen, eli 4–6 –vuotias lapsi alkaa usein jo olla enemmän tekemisissä suurten ihmisryhmien kanssa esimerkiksi päivähoidon kautta. Yhä enemmän lapsi oppii sosiaalisia normeja, kuten sen, että aikuiset paheksuvat julkista alastomuutta ja itsensä tai muiden koskettelu. Omaan kehoon tutustuminen ilmenee enemmän leikin yhteydessä, ensin avoimesti ja myöhemmin usein salassa, kun lapset alkavat ujostella kehoaan ja asettaa rajoja. (Väestöliitto, 2020)

Murrosikäinen totuttelee muuttuvaan ulkonäköönsä tutkimalla itseään peilin avulla sekä muihin vertailemalla. Tässä ikävaiheessa pohditaan oman kehon ja ulkonäön kelpaamista ja riittävyttä ja totutellaan kehon fyysisiin muutoksiin, samoin kuin kehossa herääviin seksuaalisiin tunteuksiin ja itseä kiihottaviin ajatuksiin. Rakastumisen tunteet heräävät lähimpiin saman ikäisiin ihmisiin ja saattavat hämmentää. Murrosikäinen pohtii omaa seksuaalista identiteettiään ja arvioi omaa kelpaamistaan. Nuori opettelee suojaamaan itseään ympäristön uudenlaisilta lähestymisyrittäyksiltä. (Apter, Väisälä & Kaimola, 2006, ss. 207–208)

Lapsuus- ja nuoruusajan myönteiset kokemukset ja muiden ihmisten arvostava suhtautuminen luovat perustan omasta kehosta ja sen hyvinvoinnista huolehtimiselle aikuisuudessa. Ihminen valitsee itse, miten paljon ja millä tavoin hän huomioi seksuaalisuuttaan, millaisia suhteita hän haluaa ja mitä tekee seksuaalisille tunteille ja ajatuksille. Aikuisen seksu-

aalisuuteen vaikuttavat opitut viestit siitä, mikä on sopivaa ja sallittua, mikä kiellettyä tai sopimatonta. Aikuinen myös opettelee uusia seksuaalisia ilmaisutapoja ja etsii seksuaalisen minän ulottuvuuksia. Tuntemalla kehonsa on helpompi tietää, millaisesta kosketuksesta nauttii ja millaista kosketusta toivoo myös mahdolliselta kumppanilta. (Terveyskylä, 2018)

Ikääntymisen vaikutus seksuaalisuuteen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat terveydentilan lisäksi myös elämäntilanne, parisuhde tai sen puuttuminen sekä tapa toteuttaa seksuaalisuuttaan. Hellyys ja läheisyys saattavat toisinaan nousta yhdyntäkeskeisyyden tilalle. Ikääntymiseen liittyviä käsityksiä ja pelkoja vähentää asiallinen tieto ikääntyneen seksuaalisuudesta sekä sukuelinten fysiologisista muutoksista. Seksuaalisuuden ilmenymiä ovat myös yhdyntä ilman orgasmia, hyväily ja kosketukset ilman yhdyntää sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Itsetyydytys on myös ikääntyneillä keino helpottaa seksuaalista jännitystä. Ikääntyneen lääkehoitoa valitessa tulisi huomioida lääkkeiden vaikutukset seksuaalisiin toimintoihin. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2018)

Ikääntymisen myönteisiä vaikutuksia seksuaalisuuteen voivat olla muun muassa seksuaalisista estoista vapautuminen tai vapautuminen tunteestaan seksuaalisen nautinnon häpeällisyydestä, jolloin seksuaalisuuden ilmaiseminen on avoimempaa. Orgasmikeskeisyyden väheneminen saattaa lisätä nautintoa samoin kuin se, että seksuaaliselle aktiivisuudelle on aiempaa enemmän aikaa. (Kelo ym., 2015, s. 65)

Toisinaan vieläkin saatetaan törmätä sellaisiin asenteisiin, että ikääntyneet eivät seksiä tarvitse tai heitä ei nähdä seksuaalisina olentoina. Esimerkiksi laitoshoidon tarvitsevien pariskuntien yhdessä asumista saateen rajoittaa. Laitoshoidossa asuvien seksuaalisia tarpeita saatetaan näin laiminlyödä, koska selkeästi ilmaistua velvoitetta näiden tarpeiden tukemiseen ei ole. Iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa kuitenkin koko ajan ja perusihimillinen tarve läheisyyteen, kosketukseen ja hellyyden tuomaan mielihyvään säilyy koko elämän ajan. Ikääntyessä kuitenkin terveinkin ihmisen tahti hiljenee ja suorituskyky heikkenee. Usein ikääntyminen tuo tullessaan sairauksia, leikkauksia tai muita terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Sairauksien kirjo on laaja ja niiden mukanaan tuomilla lääkityksillä on usein vaikutusta myös seksuaalitoimintoihin. Vakava sairaus jättää usein aluksi seksuaalisuuden varjoonsa, mutta tilanteen tasaantumisen voi myös auttaa löytämään seksuaalisuudesta uusia ulottuvuuksia. (Leinonen & Syrjälä, 2011, s. 7)

Seksuaalinen identiteetti käsittää useita eri ulottuvuuksia, kuten tunnistetut seksuaaliset tarpeet ja arvot, mieltymykset ja seksuaalisen ilmaisun tavat, seksuaalisen suuntautumisen sekä kumppaniin liittyvät seksuaaliset mieltymykset. Seksuaaliseen identiteettiin kuuluu myös sosiaalinen seksuaalinen identiteetti, jossa olennaista on ihmisen ryhmään kuulumisen kokemus. Tavallisesti seksuaalinen identiteetti muotoutuu vasta var-

haisaikuisuudessa, mutta valtaosalla on jonkin asteinen käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistään jo nuoruusiässä. (Santalahti, 2017)

Seksuaalisella suuntautumisella kuvataan sitä, kehen ihminen tuntee seksuaalista vetovoimaa, tai se voi kuvata sitä, kehen ei tunne seksuaalista vetovoimaa, kuten aseksuaalien kohdalla. Seksuaalista suuntautumista ei voi itse valita. Valtaosalla suuntautuminen on pysyvä olotila, osalla taas joustava, joka muuttuu eri elämänvaiheissa. Monilla ihmisillä on potentiaalinen kyky kokea seksuaalista kiinnostusta myös muihin, kuin ensisijaiseen suuntautumiseensa. Toisaalta suuntautuminen pysyy ennallaan. Seksuaalista suuntautumista ei voi ulkopuolelta muuttaa. Seksuaalista suuntautumista kuvaava termistö kasvaa koko ajan. Homoseksuaalin, heteroseksuaalin ja biseksuaalin rinnalle ovat vakiintumassa muun muassa panseksuaali, aseksuaali ja demiseksuaali. (Pirkanmaan Seta Ry, n.d.)

Seksuaalisuus jatkaa kehittymistään vielä senkin jälkeen, kun seksuaalinen identiteetti on vakiintunut. Eri elämäntilanteissa ja muutosvaiheissa seksuaalisuus muuntuu ja ihminen löytää itsestään uusia tapoja olla seksuaalinen. Tietyissä vaiheissa seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat hyvin tärkeitä ja toisaalta on vaiheita, joissa seksuaalisuus painuu taka-alalle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, s.35)

Elämänkaaren eri vaiheissa seksuaalisen minäkuvan kehitys voi olla luontaista ja hienovaraista, toisaalta se voi muuttua rajusti myös lyhyessä ajassa elämäntilanteen muuttuessa tai kohdatessa itsellensä jotakin merkityksellistä. Esimerkiksi sairastuminen, onnettomuus tai traumaattinen kokemus voivat aiheuttaa voimakkaan negatiivisen muutoksen seksuaaliseen minäkuvaan. (Terveyskylä, 2018)

Nykyiset seksuaalivähemmistöjä edustavat ikäihmiset elivät nuoruuttaan aikana, jolloin heidän seksuaalinen suuntautumisensa ja sen mukainen seksuaalielämä oli rikos. Homoseksuaalisuus poistettiin Suomen rikoslaita vuonna 1971. Seksuaalivähemmistöjen positiivisen seksuaalisen identiteetin kehittymiseen vaikutti paitsi lainsäädäntö, myös sairausleima. Monet iäkkäistä seksuaalivähemmistöjen edustajista ovat salanneet seksuaalisuutensa ja vielä myöhemminkin välttäneet asian julkittuomista. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten arvellaan kärsivän yksinäisyydestä saman ikäisiä heteroseksuaaleja enemmän, mikä osittain johtuu siitä, että homoseksuaalit ikäihmiset elävät keskimääräistä harvemmin parisuhteessa ja heillä on harvemmin lapsia. (Santalahti & Lehtonen, 2011, s. 87)

2.3 Parisuhde, kumppanuus ja seksuaalisuus

Parisuhteessa seksuaalisuus tarjoaa jaettua mielihyvää sekä keinoja vahvistaa yhteenkuuluvuutta ja intiimiyttä. Lisäksi seksuaalisuus parisuhteessa helpottaa stressiä ja jännitystä. Seksuaalisuus antaa parisuhteelle voi-

maa ja toisaalta häiriöt seksuaalisuudessa kuluttavat suhteen intiimiyttä ja elinvoimaa. (Apter, Väisälä & Kaimola, 2006, s. 370)

Seksuaalielämä, intiimiys ja läheisyys ovat parisuhteessa molempien osapuolten vastuulla. Kumppaneiden tulee panostaa seksuaalisuhteen toimivuuteen. On kuitenkin hyvä huomata, että eri elämäntilanteet sekä tunnetilat vaikuttavat seksuaalisuuteen parisuhteessa ja seksuaalielämän tyydyttävyyttä vaihtelee. Odotukset ja tarpeet muuttuvat, mikä osataan hyvässä parisuhteessa ottaa huomioon. (Väestöliitto, 2020)

Jos parisuhteessa ei kyetä käsittelemään erimielisyyksiä, loukkauksia ja pettymyksiä, voi seksi näivettyä tai loppua kokonaan. Kielteiset tunteet, kuten liika jännittäminen, pelko, kiukku, ahdistus ja masennus ovat vastakkaisia tunteita seksuaalisille reaktioille, kuten kiihottuneisuus ja orgasmi. Seksuaalisen halun tunteminen toista kohtaan edellyttää sitä, että ihminen kykenee tuntemaan myös oman erillisyytensä, säätämään omia tunteitaan ja sanomaan tarvittaessa myös ei. Itsenäinen persoona on kykenevä nauttimaan seksistä parisuhteessa, kun taas vähemmän yksilöitynyt henkilö tavallisesti sulautuu liikaa vahvempaan osapuoleen intiimissä tilanteessa. (Leinonen & Syrjälä 2011, s. 27)

Väestön ikääntymisen kiihtyessä myös ikäihmisten parisuhteiden määrä nousee. Vanhempien ikäluokkien miehistä valtaosa elää avio- tai avoliitossa elämänsä loppuun saakka. Ikääntyvien parisuhteiden määrä on kasvussa, sillä eliniän odote nousee ja myös miesten ja naisten välisen eliniän erotus pienenee. Ikäihmisten parisuhteiden hyvinvointi on yhteiskunnan kannalta merkittävää, sillä parisuhteissa elävät ikäihmiset tarvitsevat vähemmän julkisia palveluita ja asuvat kotona pidempään, kuin yksinelävät ikääntyneet. Kumppanin kanssa eläminen suojaa laitoshoidon joutumiselta, ja näin ollen parisuhteella on myönteinen vaikutus terveyteen. Parisuhteen hyvinvoinnilla on yhteys myös työssäjaksamiseen. Koska yhteiskunnalla on paineet eläkeiän nostamiseen, voidaan ikääntyvien parisuhteiden tukemisella ajatella olevan myös tässä suhteessa yhteiskunnallista merkitystä. (Kataja-parisuhdekeskus Ry, 2013)

3 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN JA PUHEEKSI OTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Terveydenhuollossa puhutaan tavoitetasolla usein kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja hyvinvoinnista, mutta usein seksuaalisuuden alue jää edelleen tästä pois. Työntekijät saattavat odottaa asiakkaan ottavan seksuaalisuuden puheeksi ja täten siirtävät vastuun heille. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on kuitenkin yksi ammatillisuuden edellytyksistä; työntekijän tulee uskaltaa olla aloitteentekijänä ja antaa näin asiakkaalle lupa seksuaalisuudesta puhumiseen. Työntekijän on kyettävä kohtaa-

maan oma seksuaalisuutensa ja hänellä on oltava myös riittävät tiedot ja taidot seksologian alueella. Työntekijän omat asenteet ja empatiakyky ovat myös työskentelyedellytyksiä onnistuneelle vuorovaikutustilanteelle. (Apter ym., 2006, s. 43)

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan niin ohjausta ja valistusta, kuin opetusta ja neuvontaakin. Palvelujärjestelmässä tämä pitää sisällään seksuaalisuutta koskevien asioiden puheeksi ottamista niin ennaltaehkäisevässä työssä kuin erikoissairaanhoidossa ihmisen kaikissa elämänvaiheissa. Puheeksi ottaminen voi olla aiheen esille ottamista ja ohjausta, seksuaalikasvatusta, seksuaalineuvontaa tai terapiaa, jota toteuttaa koulutettu ammattihenkilö. Asiakkaiden syyt hoidon tai avun hakemiseen liittyvät muun muassa parisuhdeasioihin, omaa tunne-elämää koskeviin ongelmiin tai esimerkiksi tyytymättömyyteen omaa kehoa ja sen toimintaa kohtaan. Miesten kohdalla toimintakykyyn liittyvät ongelmat ovat muun muassa erektioon tai siemensyöksyyn liittyviä ongelmia, naisilla yleisempiä syitä ovat seksuaalinen haluttomuus, orgasmihäiriöt tai yhdyntään liittyvät kivut sekä tyytymättömyys omaan kehoon. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä, 2016)

Seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ja avun hakemisen syyt liittyvät usein myös ikääntymiseen ja sairauksiin. Sairauteen, kuten syöpään, diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin, liittyvään potilasohjaukseen tulisi kuulua myös tietoa sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä siihen liittyvää ohjausta. Potilaat kokevat saavansa tarpeisiinsa nähden liian vähän tietoa aiheeseen liittyen. Potilasohjaukselta toivotaan yksilöllisyyttä sekä ammatillisuutta, ja ohjauksen toivotaan olevan osana henkilökohtaista hoitosuunnitelmaa. Terveystieteiden ammattilaiset tietävät, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu heidän työhönsä, kuten myös sen, että keskustelua käydään todellisuudessa harvoin. Ammattilaiset arvelevat tämän liittyvän koulutuksen ja ajan puutteeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksessa seksuaalisuuden puheeksi ottamista käsitellään hieman, mutta varsinainen seksologiaan liittyvä osaaminen vaatii täydennyskoulutusta. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016)

Ikääntyneet, kuten muukin väestö, toivovat terveydenhuollon ammattihenkilöstön ottavan seksuaaliasiat puheeksi. Työskentelyilmapiirin tulisi olla avoin ja asiallinen ikääntyneen seksuaalisuuden eri ilmenemismuotoja kohtaan. Työntekijällä tulisi lisäksi olla riittävästi teoreettista tietoa ikääntyneen seksuaalisuudesta, sen ilmenemismuodoista, sairauksien sekä lääkkeiden aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuteen, sekä valmiudet keskustella seksuaalisuudesta, mikä toimii perustana seksuaaliterveyden edistämiseksi. Hoitotyöntekijän asenteisiin vaikuttavat paitsi sosiaalinen, moraalinen ja koulutuksellinen tausta, myös kulttuurillinen ja uskonnollinen tausta. Työntekijällä tulee olla ymmärrys omasta itsestään ja seksuaalisuudestaan, jotta puheeksi ottaminen voi onnistua. Mikäli ikääntynyt aistii hoitotyöntekijän vaivautuneisuuden tilanteessa, voi hänen olla hankalaa kertoa asioista avoimesti. (Kelo ym., 2015, ss. 66–67)

Jonkin verran ikääntyneiden keskuudessa ilmenee myös kielteistä suhtautumista joko omaan, tai muiden ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Suurin vaikuttava tekijä suhtautumiseen on sukupolvi. Nykyiset ikääntyneet ovat eläneet aikakautta, jolloin seksuaalisuudesta ei juurikaan puhuttu ja asia oli hyvin yksityinen. Seksuaalisuuteen on aiemmin liitetty paljon häpeän tunteita ja seksuaalisuus katsottiin useammin lähinnä miesten oikeudeksi. Seksuaalisuus on tuolloin nähty enemmänkin vain suvun jatkamiseen kuuluvaksi asiaksi ja siinä on korostunut yhdyntäkeskeisyys enemmän kuin läheisyys tai nautinto. Tällaiset käsitykset saattavat vaikuttaa siihen, ettei osa nykyisistä ikääntyneistä koe seksuaalisuuden kuuluvan heille enää. (Kelo ym., 2015, s. 63)

3.1 Hoitotyön eettiset perusteet ja kansalliset ohjeet seksuaalisuuden kohtaamisessa

Seksuaalineuvontatilannetta voidaan pitää silloin onnistuneena, kun asiakas tuntee olevansa turvallisessa ympäristössä, tulee kuulluksi, nähdyksi ja saa kokemuksen kunnioituksesta. Tärkeää neuvonnassa on dialogisuus ja sanojen lisäksi kielenä voivat toimia myös keholliset ilmaukset, tekeminen, maalaaminen, musiikki ja tarinat. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 72)

Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset tai ongelmat ovat monille arkaluontoisia asioita. Työntekijällä tulee olla rohkeutta kuulla, mitä asiakas todella sanoo tai kysyy. Ammattimaisuus on myös kykyä vastata sanattomiin, peiteltyihin ja joskus ristiriitaisiin viesteihin. (Apter ym., 2006, s. 43) Ammatilliselta vaaditaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa siis herkkyyttä aistia tunnelmia ja tilannetta, sekä kykyä reagoida herkästi asiakkaan non-verbaaliseen viestintään. Työntekijän antaman tiedon tulee olla ajantasaista ja asiallista, mutta myös kyseiselle asiakkaalle sopivasti kerrottua. Jokaisessa yksikössä tulisi varmistaa, että kaikilla asiakkailla on mahdollisuus saada neuvontaa. Tällöin seksuaalineuvonnan laatu tai laajuus ei voi olla yksittäisen työntekijän varassa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 72)

On tavallista, että sairastunut asiakas kokee ahdistusta, surua, vihaa tai katkeruutta muuttuneessa tilanteessaan ja hänellä on näihin tuntemuksiin oikeus. Työntekijä voi osaltaan auttaa tekemällä työtä sen puolesta, että asiakkaan katse suuntautuisi itsestä ulospäin. Ammattimaisen työntekijän rinnalla kulkeminen voi helpottaa ja tarjota asiakkaalle turvallisuutta sekä luottamusta tulevaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 73)

Työpaikassa tulisi olla kirjallinen suunnitelma siitä, kuinka seksuaalisuuteen liittyvät asiat otetaan asiakkaan kanssa puheeksi, millaisin arvoin tätä työtä tehdään ja mihin sillä pyritään. Työryhmässä olisi hyvä miettiä, miten asiakkaiden seksuaalisuus omassa työssä näyttäytyy ja miten esi-

merkiksi juuri kyseisellä osastolla eri sairaudet, lääkitykset tai vammat vaikuttavat asiakkaan seksuaalisuuteen. On myös aina huomioitava asiakkaat ainutkertaisina yksilöinä, joilla on oma kokemuksensa ja elämänhistoriansa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 73)

3.2 Seksuaaliohjaus ja -neuvonta ja seksuaaliterapia

Seksuaalineuvonnassa käsitellään asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvää ongelmaa turvallisessa ilmapiirissä. Seksuaalineuvonnan tarve ja tavoite ovat asiakaslähtöisiä ja neuvonta toteutetaan yksilöllisesti ja luottamuksellisesti. Ensisijaisesti seksuaalineuvojan työ on läsnäoloa ja ammatillista vuorovaikutusta, sekä ratkaisuvaihtoehtojen etsintää yhdessä asiakkaan kanssa. Seksuaalineuvonnassa tapaamiskertoja on 2–5 prosessin sisältäessä aloitus-, työskentely sekä lopetusvaiheen. (Suomen seksologinen seura, n.d.)

Asiakas tai potilas kohdataan seksuaaliohjauksessa kokonaisvaltaisesti, seksuaalisena olentona. Esimerkiksi toimenpide- tai hoitotilanteissa seksuaalisuus tulee nähdä yhtenä elementtinä ihmisen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa ja terveydessä. Seksuaaliohjaus on aina tilannekohtaista ja tavoitteellista liittyen esimerkiksi hoitotilanteeseen tai -toimenpiteeseen, joka mahdollisesti aiheuttaa muutosta seksuaalisuuden ilmaisuun tai kokemukseen. (Suomen Seksologinen Seura, n.d.)

Mikäli ongelmatilanteet eivät seksuaalineuvonnan keinoin ratkea, turvaututaan seksuaaliterapiaan. Seksuaaliterapia on yleensä niin sanottua lyhytterapiaa, jossa tapaamiskertoja saattaa olla 10-12. Terapian tavoitteena on ratkaista ja hoitaa seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, joita voivat olla muun muassa seksuaaliset toimintahäiriöt, kuten haluttomuus, erektio-ongelmat tai orgasmivaikeudet. Tavoitteena seksuaaliterapiassa on seksuaalinen hyvinvointi, jonka päämäärät ja lähtökohdat määrittää asiakas itse. Terapiaprosessin kesto määräytyy niin ikään yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. (Suomen Seksologinen Seura, n.d.)

Nykyisin seksuaaliterapia käsittää myös pitkäkestoisen terapian niissä tapauksissa, kun terapiassa käsitellään esimerkiksi sukupuoli- ja seksuaalidentiteettiin liittyviä kysymyksiä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai seksuaalisen väkivallan kokemuksia, sekä myös sairauden tai vammautumisen vaikuttaessa seksuaalisuuteen ja seksiin. (Santalahti & Lehtonen, 2016, s. 25)

Seksuaaliterapeutti on ammattihenkilö, jolla on 30 opintopisteen laajuinen seksuaalineuvojakoulutus, minkä lisäksi hän on suorittanut myös seksuaaliterapeutin koulutuksen, laajuudeltaan myös 30 opintopistettä. Seksologian opintoja hänellä on yhteensä 60 opintopistettä ja hän on tehnyt 100 tuntia seksuaaliterapiaa ryhmätyönohjauksessa tai yksilötyönohjauksessa. Tällöin henkilö täyttää pohjoismaisen The Nordic Association for

Clinical Sexology -auktorisointivaatimukset ja hän voi hakea diploma Suomen Seksologisen Seuran kautta. Auktorisoitu nimike Suomessa on Seksuaaliterapeutti, erityistaso. (Suomen Seksologinen Seura, n.d.)

3.3 PLISSIT- ja BETTER -mallit

PLISSIT on Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä malli, jonka tarkoituksena on jäsentää ammatillista seksuaalikeskustelun parissa työskentelyä. PLISSIT-mallissa seksuaalineuvonta- ja terapiatyö jaetaan neljälle eri tasolle ja sen mukaan ammattilainen voi itse miettiä asiakkaitaan ja omaa ammattitaitoaan; missä asioissa oma koulutus riittää asiakkaan auttamiseen ja tukemiseen ja toisaalta missä kohtaa asiakkaan tilanne vaatii erityistä tukea. PLISSIT-mallissa P kuvaa luvan antamisen tasoa (Permission), LI kohdennettua tietoa (Limited Information), SS erityisohjeiden tasoa (Specific Suggestions) ja IT intensiivistä terapiaa (Intensive Therapy). (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, ss. 94–95)

Luvan antaminen kannustaa ammattihenkilöstöä asioiden esille nostamiseen. Asioista tulee olla lupa puhua ja asiakkaan pohdintoja ja kysymyksiä pystyy kuuntelemaan ja kuulemaan, vaikkei osaisikaan vastata kaikkeen tai tietäisi kaikkea. Tärkeää on sen sijaan tietää, mistä asiakkaan kysymyksiin löytyvät vastaukset ja mihin asiakkaan voi ohjata mahdollisen jatkotuen piiriin. Työyhteisössä tulisikin miettiä, millaisia asioita tulisi ottaa esille asiakkaiden kanssa keskusteltaessa ja millaisilla kysymyksillä kartoitetaan tarvittavat tiedot. Ottamalla seksuaaliterveyteen liittyvät teemat puheeksi asiakkaan kanssa, työntekijä pystyy määrittämään asiakkaan seksuaalisuuden kannalta tärkeitä tekijöitä toipumiselle tai arjessa selviytymiselle sekä oman elämän mielekkääksi kokemiselle. Jos taas asiakkaalta kysytään vain yleisellä tasolla, onko hänellä kysymyksiä, asiakas ei välttämättä tiedä, että juuri seksuaaliterveyteen liittyvistä teemoista voi ja uskalltaa puhua. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, ss.96–99)

Työskentely-ympäristöä, kuten vastaanottotilaa, voi hyödyntää seksuaalivalistuksen tarpeisiin ja madaltaa seksuaalisuutta koskevien pulmien esille ottamista. Jos seksuaalisuus on tilassa jollakin tavalla näkyvillä, asiakas tulee kenties ensimmäistä kertaa ajatelleeksi, että hänen tilanteellaan saattaa olla seksuaalisuuteen liittyviä seurauksia. Myös odotustiloihin ja seinille voi laittaa näkyville julisteita tai pöydille luettavaa materiaalia. Visuaalisen viestinnän tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää, sekä yksiselitteistä ja sitä valitessa tulisi huomioida eri ikäiset, sukupuoliset sekä kulttuuritaustaiset henkilöt. Hyvän tietotaidon omaava työntekijä saa paljon asioita selville jo puolen tunnin mittaisen tapaamisen aikana. Työntekijän tulee varmistaa, että asiakas tietää vaitiolovelvollisuuden rajoitukset, jotta hän voi itse säädellä puhumistaan tai toisaalta puhumatta jättämistään. Varsinkin nuorten kohdalla myös työntekijän on tärkeää tietää lastensuojelulain tuomat velvoitteet. Työntekijän tulisi varmistaa, että asiakas poistuu hyvillä mielin vastaanotolta ja tuntee, että on tullut kuulluksi

ja saa tarvittaessa vastauksia ja jatkotukea. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, ss. 96–99)

Kohdennetun tiedon tasolla tärkeää on terveydenhuoltohenkilöstön rooli tiedon jakajana ja neuvonantajana. Tietoa annettaessa on muistettava huomioida potilaan persoona ja sen vaikutus tiedon saannin tarpeeseen. Voi olla esimerkiksi tärkeää miettiä, mitä tietty toimenpide tai lääkitys aiheuttaa eri ikäisille ihmisille, onko seksuaalisuuteen liittyvä muutos erilainen nuorelle tai seniorille, aiheuttaako jokin hoitotoimenpide erilaisia vaikutuksia hetero- tai homoseksuaaliselle ihmiselle. Toisaalta oletukset saattavat mennä helposti pieleen ja myös loukata asiakkaan kokemusta hyvästä ja omanlaisesta seksuaalisuudesta. Hoitohenkilöstön yksi tärkeimmistä tehtävistä on korjata väärinymmärryksiä tai vääriä käsityksiä, joita asiakkaalla mahdollisesti on. Asiakas saattaa kaivata aiheeseen liittyviä kirja- tai muita informaatiivinkkejä ja ammattihenkilöstön tulisi osata kertoa, mistä asiallista ja ajantasaista lisäinformaatiota on saatavilla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 99)

BETTER-malli on kehitetty ammattilaisen työkaluksi alun perin syöpää sairastavien hoitoon, mutta sitä voidaan hyvin käyttää myös muiden sairauksien yhteydessä tai muuten tukea tarvitsevan asiakkaan auttamiseksi. BETTER-mallissa keskeistä on jokaisen asiakkaan ainutkertainen elämäntilanne ja henkilökohtaisuus. Ennen puheeksi ottamista huomioidaan asiakkaan ikä- sekä kehitystaso, sekä persoonaan liittyvät oppimisen tavat. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, s. 100)

Myös BETTER-mallissa on jäsenelty puheeksi ottamisen kulku ja vaiheet yksityiskohtaisesti. Ensimmäinen vaihe on itse asian tai ongelman puheeksi otto (Bring up the topic), jonka tärkeä osa on onnistuneen ilmapiirin luominen keskustelulle. Toinen vaihe on huolen ilmaisu (Explain), jossa asiakkaalle kerrotaan, miksi asiasta keskusteleminen on tärkeää sekä tarjotaan hänelle mahdollisuus kertoa omista näkemyksistään ja huolenaiheistaan. Asiasta kertomisen vaiheessa (Tell) käsitellään asiakkaan esille tuomat huolenaiheet sekä puhutaan ratkaisuvaihtoehdoista. Oikea-aikaisuudella (Timing) tarkoitetaan asioiden käsittelyä ajoituksen kannalta, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että asiakas tietää voivansa ottaa huolenaiheensa esille silloin, kun se hänestä tuntuu parhaalta. Ammattilaisen on tällöin tärkeää tunnistaa oikea-aikaisuus omassa työssään puheeksi ottajana. Ohjauksen (Educate) vaiheessa terveydenhuollon ammattilainen kertoo asiakkaalle muun muassa sairaudesta ja hoitojen vaikutuksista ja sivuvaikutuksista, ohjataan asiakasta esimerkiksi erilaisten apuvälineiden käyttöön. Kirjaamisen vaihe tarkoittaa käytyjen keskustelujen sekä käsiteltyjen asiasisältöjen kirjaamista sekä arviointia. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016)

4 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET

Sydämen tehtävä on lihaspumpuna pumpata verta elimistöön sykkeen tahdittamana. Sydän toteuttaa tätä pumppaustoimintoa oman sähköisen järjestelmänsä mukaan (Leppäluoto ym., 2017, 149). Terveestä sydäimestä veri kulkee elimistöön valtimoita pitkin ja palaa sydämeen laskimoiden kautta. Verenkierron suunta pysyy oikeana sydämen läppien ansiosta. Terveen sydämen sähköinen toiminta alkaa sinussolmukkeesta ja kulkee johtoratajärjestelmää pitkin sydämeen. (Ahonen ym. 2012, ss. 174–175) Valtimoissa kulkeva veri liikkuu verenpaineen mukaisesti, joka vaihtelee jatkuvasti. Vaihteluun vaikuttaa fyysinen ja psyykinen rasite. (Ahonen ym., 2012, s. 190)

4.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot ovat sydänlihakselle happea ja ravinteita kuljettavat sydämen pinnalla sijaitsevat valtimot. Sepelvaltimotautidissa näihin valtimoihin alkaa kertyä ahtautumisen ja kovettumisen aiheuttava rasvakerros. (Hekkala, 2019) Sepelvaltimotaudin tavallisin oire on keskellä rintaa tuntuva puristava kipu, joka alkaa fyysisessä tai henkisessä rasituksessa. Iän ohella merkittäviä riskitekijöitä sepelvaltimotaudille ovat tupakointi, kohonnut veren kolesteroli sekä diabetes. (Kettunen, 2018)

Sepelvaltimotauti on krooninen sairaus, jota täytyy toteuttaa jälkeen hoitaa lopun elämää. Elintavat ja sairautta hidastava lääkitys ovat keskeisimmät hoitomuodot. Ahtaumien yhtäkkäinen tukkeutuminen tai veren virtausta huomattavasti haittaavat ahtaumat voidaan hoitaa pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. Toimenpiteiden jälkeen sairauden hoitoa jatketaan sydänterveellisillä elintavoilla ja lääkkeillä. (Hekkala, 2019)

4.2 Sydäninfarkti

Sydäninfarktissa sydämen sepelvaltimo tukkeutuu äkisti aiheuttaen sydänlihakseen hapenpuutteesta johtuvan vaurion (Hekkala, 2019; Kettunen, 2018). Tämä henkeä uhkaava kohtaus on yleisin sydänperäisen äkkikuoleman syy. Hapenpuutteen ja puutteellisen ravinnonsaannin vuoksi sydänlihassolut kuolevat ja alue arpeutuu. Nopean ja kehittyneen hoidon ansiosta solut voivat säästyä. (Hekkala, 2019) Oireina sydäninfarktissa on tyypillisesti ankara samanlaisena jatkuva kipu laajalla alueella rintalastan takana. Tämä puristava ja vannemainen kipu voi säteillä lähialueille esimerkiksi olkavarsiin ja leukaan. Joskus, etenkin vanhuksilla, oireena voi olla outo närästys ja pahoinvointi. (Kettunen, 2018)

Sydäninfarkti hoidetaan välittömällä sairaalahoidolla. Akuutissa vaiheessa lääkkeillä pyritään estämään tukosten muodostuminen, lievitetään kipua

ja alennetaan sykettä sekä verenpainetta. Potilaille tehdään varjoaineku-
vauksen jälkeen pallolaajennus tai liuotushoito. Kaikille potilaille aloite-
taan sydänkohtauksen jälkeen pysyvä lääkitys estämään uusia kohtauksia
sekä vähentämään valtimotaudin uusiutumista. (Kettunen, 2018)

4.3 Rytmihäiriöt

Sydämen toimiessa normaalisti sen sähköiset impulssit saavat sydämen
pumppaamaan verta elimistöön. Rytmihäiriöissä tämä sähköinen säätely
häiriintyy, jolloin rytmi kiihtyy tai hidastuu epätarkoituksenmukaisesti.
Erilaisia ilmenemismuotoja rytmihäiriölle ovat lisälyönnit, tykytykset,
epäsäännöllinen syke tai harvalyöntisyys. (Kettunen, 2018)

Rytmihäiriöiden oireita kuvataan usein muljahteluna, tiheälyöntisyytenä,
hypähtelynä ja epäsäännöllisinä lyönteinä. Rytmihäiriötuntemukset ovat
usein vaarattomia, mutta huimausta, tajuttomuutta tai toimintakyvyn
lamaantumista aiheuttavat rytmihäiriöt ovat vakavia. Rytmihäiriöiden
hoito riippuu aina rytmihäiriön luonteesta sekä siitä, onko taustalla synnä
jokin sairaus. Eri rytmihäiriöiden tunnistaminen ja tutkiminen on tärkeää,
jotta voidaan antaa oikeanlaista hoitoa. (Ahonen ym., 2012, ss. 262–263)

4.4 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminnan taustalla on aina jokin hankittu tai synnynnäi-
nen sydänvika, jonka johdosta sydämen pumppaustoiminta on häiriinty-
nyt. Vajaatoimintainen sydän ei pysty pumppaamaan elimistöön tarpeek-
si verta ja tämä johtaa kudosten hapenpuutteeseen. Pitkään piilevänäkin
oleva vajaatoiminta tuntuu lihasten väsyvyytenä ja heikkoutena. Oireiden
ilmaantuessa tilanne on jo edennyt pitkälle. Sydämen vajaatoimintaa ai-
heuttaa tavallisimmin kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja läppävi-
ka. (Ahonen ym, 2012, 243-244.) Sydämen vajaatoiminnan hoidossa pyri-
tään ensin hoitamaan perussyitä eli vajaatoiminnan aiheuttajaa. Liikun-
nalla, painonhallinnalla sekä terveellisellä ruokavaliolla on lääkehoidon
ohella tärkeä rooli vajaatoiminnan elinikäisessä hoidossa. (Kettunen,
2018)

4.5 Kohonnut verenpaine

Verenpaineen ollessa pitkään korkea, aiheuttaa se valtimoiden kovettu-
mista sekä vaurioitumista ollen yksi tärkeimmistä vaaratekijöistä sydän-
ja verisuonisairauksille. Kohonnut verenpaine aiheuttaa tavallisesti sydä-
men vajaatoimintaa ja aivoverenkiertohäiriöitä. (Hekkala, 2018)

Verenpaine on koholla, kun paine on 140/90 tai korkeampi. Keski-ikäisillä
ja sitä vanhemmilla kohonnut verenpaine on yleisempää. Korkeaan ve-

renpaineeseen voi itse vaikuttaa, koska suurimmalta osin se johtuu elintavoista. Painon pudotus, tupakoinnin lopettaminen, suolan ja alkoholin käytön vähentäminen sekä liikunnan lisääminen ovat tehokkaita keinoja vaikuttaa verenpaineeseen. Myös lääkehoidon aloittamisen jälkeen ja sen tehon lisäämiseksi suositellaan edellä mainittuja keinoja. (Mustajoki, 2020)

5 SAIRASTUMISEN MUKANAAN TUOMAT MUUTOKSET SEKSUAALISUUDESSA

Ihminen kykenee nauttimaan seksuaalisuudestaan myös ikäänntyneenä, vammautuneena tai sairastuneena, vaikka perinteinen seksi ei aina onnistuisikaan. Vammautuminen tai sairastuminen on kuitenkin aina kriisi ja vaatii oman suru- ja sopeutumistyönsä, jolloin seksuaalisuus saattaa jäädä hetkellisesti sivurooliin. Tällöin läheisyyttä ja hellyyttä ei kuitenkaan saisi päästää sammumaan, jotta tilanteen tasaannuttua seksuaalisuus löytäisi jälleen aiemman paikkansa tai sille pääsisi nopeammin etsimään uusia muotoja. (Leinonen & Syrjälä, 2011, s. 33)

Vakava sairastuminen tai vammautuminen on kriisi, jonka ilmeneminen ja kesto vaihtelevat tilanteen vakavuuden ja yksilön persoonan mukaan. Sokkivaihe voi ilmetä esimerkiksi suruna, hätänä, raivona, hämmennyksenä, tunteettomuutena, järkeilynä tai tilanteen kieltämisenä. Sokkivaihetta seuraavassa reaktiovaiheessa pyritään yleensä mieltämään tapahtunut sekä käsittelemään ja kohtaamaan se. Tällöin henkilö yleensä etsii omia selviytymiskeinojaan. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa yleensä jollain asteella hyväksytään sairastuminen tai vamma. Usein sokki- ja reaktiovaiheessa seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvät kysymykset eivät välttämättä tule potilaan mieleen tai eivät ole kovin jäsenneiltyjä. Toisaalta henkilöllä saattaa heti olla mielessään etenkin käytännön seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Hän saattaa pelätä esimerkiksi kumppanin menetystä tai sitä, että sairastuminen tai vamma mahdollisesti estävät uusien ihmissuhteiden solmimisen. Toisaalta aivan konkreettiset, seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset saattavat askarruttaa, kuten seksuaalisen kyvyn tai nautinnon menettäminen, orgasmikyvyn menettäminen, hedelmättömyys tai monet muut yksilölliset kysymykset. (Apter ym., 2006, ss. 281–282)

Joissakin tilanteissa seksuaalisuus ja minäkuva nousevat kuitenkin heti suureen merkitykseen henkilön sairastuessa. Jos sairaus tai vamma on seksuaalisuuteen liittyvillä alueilla ja seksuaalitoiminnot uhattuina, on seksuaalisuus huomioitava jo lähtökohtaisesti, vaikka sairastunut itse ottaisi asiaa puheeksi. Henkilöllä saattaa olla pelkoja esimerkiksi ennen toimenpiteitä, leikkauksia tai lääkityksiä, sillä yleensä sairastuneella on jo ennakkoon hankittua tietoa tai käsityksiä näiden vaikutuksista. On tärkeää, että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat osa hoitoa ja myö-

hempää kuntoutussuunnitelmaa. Seksuaalisen eheytyksen tukemisella voidaan edistää ratkaisevasti myös kokonaisvaltaista toipumista. (Apter ym., 2006, s. 282)

Sairastumisella on väistämättä vaikutusta myös parisuhteeseen. Vakava sairastuminen on kriisi paitsi asianomaiselle myös hänen läheisilleen. Vaikeat sairaudet voivat vaikuttaa pitkään tai lopullisestikin perheen arkeen ja ne voivat muuttaa ihmisen persoonallisuutta. On kuitenkin olemassa selviä viitteitä siitä, että toisen sairastuessa vakavasti molempien osapuolten hyvinvointi riippuu kummankin kyvystä selviytyä kriisistä. Psykinen tuki on toimivinta, kun se kohdistuu yhteisiin voimavaroihin, ei pelkästään yksilön voimavaroihin. Tutkimusten mukaan puolison tuki vaikuttaisi auttavan sairastunutta eniten vaikeiden tunteiden säätelyssä, samoin kuin pariskunnan keskinäinen keskusteluyhteys, myötätunto ja läsnäolo. (Väestöliitto, 2020)

Ongelmia parisuhteeseen saattaa aiheuttaa terveemmän osapuolen mahdollinen rooli omaishoitajana, jolloin hän kenties tuntee, ettei omille seksuaalisille tarpeille ole tilaa tai hän kokee ne ristiriitaisiksi. Omaishoitajan yksinäisyyden tunne saattaa korostua huolten ja hoitovastuun painaessa mieltä. Valmiita ratkaisuja asiaan ei välttämättä ole, mutta asia kannattaa ottaa puheeksi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Myös omaishoitajien vertaistuki on hyvää tukea muiden saatavissa olevien palveluiden ohella. (Leinonen & Syrjälä, 2011, s. 34)

5.1 Sydänsairaudet ja seksuaalisuus

Sydänsairauteen sairastutaan usein yllättäen. Äkillisen sairastumisen tuomat muutokset seksuaalielämään vaativat henkistä ja fyysistä sopeutumista sekä potilaalta, että hänen omaiseltaan. Sairastumisen alkuvaiheessa pääpaino on itse sairaudessa, mutta kotiin palaamisen jälkeen seksuaalielämään liittyvät asiat saattavat nousta ajankohtaisiksi. Sairastumisen jälkeen seksi ja yhdyntä vaativat enemmän aikaa ja mahdollisesti muutosta lähestymistapaan sekä olosuhteisiin. Haluttomuus menee tavallisesti ohi fyysisen kunnon sekä voimavarojen kohotessa. Seksin harrastaminen tai yhdynnät saattavat alussa epäonnistua, mutta ongelmiin on saatavissa apua. Läheisyyden ja avoimen keskusteluyhteyden merkitys korostuvat tässä vaiheessa. (Terveyskylä, 2019) Sydämen sairaudella on merkitystä seksuaalisuuden kokemukseen ja sairastumisen yhteydessä on tärkeä puhua seksistä ja sen jatkamisesta. Oman kehon ja sen toiminnan muutokset, tuntemukset sekä jaksaminen saattavat tuntua uhkaavilta ja saattavat aiheuttaa huolta ja pelkoa myös parisuhteessa. Vaikka osa sairastuneista jatkaa seksielämäänsä sairastumisen ja hoitojen jälkeen totuttuun tapaan, useimpia sydänpotilaita seksin sujuminen kuitenkin huolestaa. (Sydänliitto, 2020)

Seksitapahtuma on hormonitoiminnan, hermoston sekä verenkierron toimintaa. Sydänsairaudet verenkiertohäiriöineen vaikuttavat siis monella tavalla sairastuneen ihmisen seksielämään. Sairastuneen seksuaalisen aktiivisuuden on huomattu olevan vähäisempää etenkin niillä henkilöillä, joilla sairastumisesta on kulunut alle neljä vuotta. Noin 60-90 prosentilla sepelvaltimotautipotilaista, kroonista sydänsairautta sairastavista tai sydäninfarktin saaneista henkilöistä on seksuaalitoiminnan häiriöitä. (Sydänliitto, 2020)

Miehet ovat tavallisemmin huolissaan erektiohäiriöistä ja seksuaalisen halukkuuden vähenemisestä, sillä erektio on puuttuessaan miehen seksuaalisuuskokemukselle joskus parin seksielämää ratkaisevasti määrittelevä tekijä. Naiset kokevat haluttomuuden lisääntymistä sekä yhdyntäkipua ja emättimen kuivuutta. Orgasmin saaminen saattaa molemmilla olla vaikeaa sairauden tai siihen liittyvän lääkityksen vuoksi. Myös monet muut tekijät saattavat vaikuttaa sydänsairaana seksielämään, kuten ikä, elämäntavat, mieliala sekä oheissairaudet. (Sydänliitto, 2020)

Seksin nautittavuuteen voivat vaikuttaa myös sydänsairauden oireet, kuten rintakipu, väsymys ja hengitysvaikeudet. Moni saattaa miettiä, ovatko esimerkiksi erektiolääkkeet sydänsairaalle turvallisia. Pitkäkestoinen lihasjännitys voi tuottaa kipua infarktipotilaalle, joten uusien ja kevyempien seksiasentojen löytäminen saattaa olla tarpeellista. Jos henkilölle on tehty sydänleikkaus, rintalastan luutumisen ja kipujen hellittäminen saattavat kestää useamman kuukauden, joten tällöinkin kevyemmät asennot, joissa rinnan päälle ei tule painoa tai kehoa ei tarvitse kannatella käsien varassa, ovat tarpeen. Vähemmän kuormittavissa asennoissa myös rinta-kehä on hieman lantiota ylempänä ja asentoja voidaan tukea esimerkiksi tynnyjen avulla. Myös sairastuneen kumppanilta vaaditaan sopeutumiskykyä, joustoa sekä luottamusta tilanteen turvallisuuteen. (Sydänliitto, 2020)

Erektiokyky on usein miehelle oman miehisyyden mittari ja sen menettäminen on asia, jota ei voi vähätellä. Se saattaa aiheuttaa surua ja pettymystä sairauden jo sinällään tuomien haasteiden lisäksi. Vaikkei mies eläisi parisuhteessakaan, saattaa erektiohäiriö mullistaa koko miehisyyden ja toisaalta parisuhteessa elävä mies saattaa ahdistuksensa vuoksi kieltäytyä kaikesta läheisyydestä. Miespotilasta tulisi ehdottomasti rohkaista puhumaan mahdollisesta erektiohäiriöstään sekä ammattilaisen etä mahdollisen kumppanin kanssa. Riippuen siitä, miten tärkeitä yhdynät ovat ennen sairastumista miehelle olleet, pyritään löytämään mahdollisimman hyvä lääkitys tai pyritään ratkaisuun, joilla molempia kumppaneita tyydyttävä hellyystaso parisuhteessa ylläpidetään. Mikäli sopivaa lääkitystä ei löydetä, on mahdollista myös kokeilla erilaisia apuvälineitä seksiin. Näitä ovat muun muassa erektiohäiriöihin tarkoitettut penisrenkaat tai alipainepumput, tai kumppanin tyydyttämiseen tarkoitettut hieromasauvat. (Apter ym., 2006, ss. 290–291)

Totuttuja seksuaalisuuden tapoja saatetaan joutua siis muuttamaan. Väsyneenä tai raskaan fyysisen suorituksen jälkeen seksiä tulee välttää. Alkoholia, tupakkaa ja esimerkiksi raskaita aterioita ei tulisi nauttia ennen yhdyntää. Myös kuuma ilma, erityisesti sauna, on sydänpotilaalle kuormittavaa, joten sekin tulisi ajoittaa eri ajankohtaan seksin kanssa. On kuitenkin hyvä huomauttaa sydänpotilaalle, että huolimatta rajoituksista ja säännöistä seksistä on lupa nauttia. Ohjeita noudattamalla riskit ovat kuitenkin minimoitavissa. (Apter ym., 2006, s. 292)

Kokemukset sairauden rajoittamisesta seksielämään ja seksuaaliseen ilmaisuun voivat vähentää seksuaalista kanssakäymistä. Sairastunut saattaa miettiä kehon tapahtumia, sen reagointia ja toimintaa seksitilanteessa sekä pelätä vahingon aiheutumista. Pelko ja epävarmuus tulevat lähelle sekä sairastunutta, että tämän mahdollista kumppania. Toisaalta taas yhdyntävaatimus saattaa syntyä tarpeesta todistella seksuaalista kykyään. Sairastuminen on henkisesti kuormittavaa sekä sairastuneelle, että hänen läheisilleen. Muutosten hyväksyminen voivat viedä aikaa ja aiheuttavat toisinaan ahdistusta ja masennusta, jotka nekin ovat voimia vieviä ja seksihaluja madaltavia asioita. Sydänsairastunut tarvitsee usein neuvoja, apua ja tukea. (Sydänliitto, 2020)

5.2 Lääkkeiden vaikutukset seksuaalisuuteen

Lääkkeillä voi olla seksuaalisuuteen joko myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia ja ne riippuvat paitsi itse lääkkeestä, myös sen vahvuudesta sekä hoidon kestosta. Seksuaaliterveyteen vaikuttavia haittoja voivat olla esimerkiksi haluttomuus tai kiihottumisongelmat, tuntopuutokset sekä erektio- ja orgasmivaikeudet. Seksuaalinen ylivireisyys on myös mahdollinen haittavaikutus. Naisilla tietyt lääkeaineet, kuten endometriosiläkkeet ja solunsalpaajat, saattavat aiheuttaa emättimen limakalvojen kuivuttua ja sitä kautta yhdyntäkipuja. Monilla antipsykooteilla, masennuslääkkeillä, bentsodiatsepiineilla, joillakin verenpainelääkkeillä sekä tietyillä opiaateilla saattaa olla orgasmin saantia vaikeuttava tai estävä vaikutus. (Verkkosivupapteekki n.d.) Erityisesti verenpainetaudin hoidossa suurina annoksina käytettävät beetasalpaajat sekä nesteenpoistolääkkeistä tiatsididiureetit ja spironolaktoni ovat ongelmallisia, sillä niiden haittavaikutuksina on esiintynyt erektion ja seksuaalisen halun vähenemistä. (Terveyskirjasto, 2017)

Tutkimusten mukaan joka kolmas yli 40-vuotias mies kärsii vaikeista tai keskivaikeista erektiohäiriöistä. Iän myötä kyseiset häiriöt yleistyvät paljolti yleistyvien sairauksien sekä niihin liittyvien lääkehoitojen vuoksi. Vuonna 1998 markkinoille tullut sildenafili muutti merkittävästi erektiohäiriöiden lääkehoitoa. Sittemmin sildenafilin rinnalle on tullut muitakin samalla mekanismilla (PDE5-entsyymien estäjät) vaikuttavia lääkkeitä, kuten tadalafilia, vardenafiliä sekä avanafiliä. Näiden lääkkeiden käyttö kuitenkin edellyttää seksuaalista halua tai stimulaatiota, eli jos erektiohäiriö

johtuu seksuaalisesta haluttomuudesta, lääkkeestä ei ole apua. PDE5-entsyymien estäjiä ei saa käyttää yhdessä nitrojen kanssa, mikä taas on sepelvaltimotaudin hoidossa keskeinen lääke. PDE5-entsyymi vahvistaa nitrovalmisteen verenpainetta laskevaa vaikutusta, joten yhteisvaikutus saattaa olla hengenvaarallinen. Sydän- ja verisuonisairauksista kärsivien tulee neuvotella lääkärinsä kanssa PDE5-entsyymien estäjien käytöstä. (Terveyskirjasto, 2017)

län myötä seksuaalisen halun heikentyminen tai häviäminenkin on tavallista. Tähän ei kuitenkaan ole kyetty kehittämään tehokkaita lääkkeitä. Tilapäisesti alkoholi ja huumeet saattavat voimistaa haluja, mutta se perustuu lähinnä vain estyneisyyttä tai häpeää lievittävään vaikutukseen. Suurina annoksina alkoholi ja huumeet heikentävät yhdynnän kannalta tärkeitä toimintoja. Riittävä testosteronin pitoisuus plasmassa on seksuaalisen halun edellytys sekä naisilla että miehillä. Toisinaan seksuaalisen halun heikentyminen tai puuttuminen saattaa siis johtua libidoa ylläpitävien mieshormonien vähäisyydestä. Naisilla testosteronin määrää saattavat vähentää vaihdevuodet tai munasarjojen poisto. Tällä hetkellä naisille sopivaa testosteronivalmistetta ei kuitenkaan ole käytettävissä. Somaattiset sairaudet ovat tyypillisesti seksuaalisen haluttomuuden taustalla, kuten myös stressi, uupumus, masennus, ongelmat parisuhteessa sekä häpeän ja syyllisyyden tunteet. Varsinaisen sairauden hoito yhdessä seksuaali- tai pariterapian avulla saattavat auttaa asiassa. (Terveyskirjasto, 2017)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöprosessissa tavoitteena oli selvittää etenkin seksuaalisuuden käsite kokonaisuutena sekä ymmärtää sen laaja-alaisuus. Sydänsairaudet ovat käsitelty opinnäytetyössä lyhyesti ja tiiviisti. Tavoitteena oli selvittää ennen kaikkea sydänsairauksien mukanaan tuomat muutokset seksuaalisuuteen. Näiden teoreettisten lähtökohtien perusteellinen selvittäminen oli edellytyksenä toiminnallisen osuuden toteutukselle eli valmiuksille kehittää hyvä potilasohje.

Koska valtaosa sydänsairastuneista on ikäihmisiä ja riski sydänsairauksiin, kuten moniin muihinkin sairauksiin, kasvaa ihmisen ikääntyessä, on opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa varsinkin seksuaalisuuden käsitteen osalta huomioitu erityisesti ikäihmiset. On tärkeää nähdä seksuaalisuus koko elämän mittaisena asiana, joka ei lopu tiettyssä iässä tai ihmisen sairastuessa, mutta muuttaa usein muotoaan eri elämänvaiheissa. Kaiken ikäisten ihmisten seksuaaliterveyden huomiointi on hyvinvoinnin edellytys ja koska tyydyttävä seksuaalisuus voidaan nähdä suurena voimavarana ja elämänlaatua parantavana tekijänä, tulisi myös ikääntyviä ihmisiä

hoitavia tahoja rohkaista vaalimaan ikäihmisten seksuaalisuutta ja arvostamaan sitä.

Hyvä potilasohje voi toimia sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilön tukena. Esimerkiksi sairaanhoitajan työssä potilasohjeen voidaan nähdä puheeksi ottamisen kynnyksen madaltajana, kun sydänpotilaalle tarjotaan mahdollisuutta keskustella häntä kenties mietityttävistä tai huolettavista seksuaaliterveyteen liittyvistä muutoksista. Koska kyseessä saattaa olla arkaluontoinenkin aihe eikä hoitajalla välttämättä ole varmuutta siitä, haluaako potilas keskustella seksuaaliasioista, voi asiallinen ja selkeä potilasohje toimia hyvänä tukena keskustelun aloituksessa. Rohkeus puheeksi ottamiseen on tärkeä osa hoitajan hyvää ammattitaitoa ja mahdollisuus keskusteluun on tarjottava siinäkin tapauksessa, että hoitaja epäilisi potilaan halukkuutta puhua asiasta.

Tärkeimpänä tarkoituksena oli sydänoperaatiosta kotiutuvan potilaan turvallisuus. Potilasohjeessa kerrotaan, milloin on turvallista aloittaa yhdynnät, mutta toisaalta siinä kerrotaan myös, millaisia muita keinoja seksuaalisuuden ilmentämiseksi on ja myös rohkaistaan näiden käyttämiseen. Potilasohje on selkokielinen ja ohjeet ovat ymmärrettäviä, jotta sen lukeminen ja oikea tulkinta onnistuvat silloinkin, kun ohjeeseen tutustutaan kotioloissa ilman terveydenhuollon ammattihenkilöä joko yksin tai esimerkiksi puolison kanssa.

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se mahdollistaa opiskelijan perehtymisen käytännön ongelmaan. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi kirja, opas tai sähköinen aineisto ja se sisältää sekä toiminnallisen osuuden että sekä sen dokumentoinnin. Toiminnallinen osuus perustuu aina ammattialan tieteelliseen perustaan. (HAMK, 2017, s. 5)

7.1 Potilaan ohjaus

Hyvä potilasohjaus on keskeinen osa potilaan turvallista hoitoa. Ohjaamista ovat motivoiva keskustelu ja neuvonta, valmentaminen ja opettaminen. Potilasohjauksella välitetään potilaalle tietoa, jonka hyödyllisyyttä hän itse arvioi oman tilanteensa valossa. Hoitoaikojen lyhetessä potilaan ohjaamisen merkitys on korostunut. Ohjauksen sisällöstä riippuen valitaan ohjaukselle soveltuva tila, esimerkiksi poliklinikka, päiväkirurginen yksikkö tai potilashuone. Tärkeää on luottamuksellisuus. Ohjaustilanteessa voivat olla läsnä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen lisäksi myös potilaan omainen tai muu läheinen, jonka läsnäolo usein auttaa oh-

jauksen sisällön hahmottamisessa myös jälkikäteen. (Ahonen ym., 2015, s. 34)

Onnistuneessa potilasohjauksessa henkilö pohtii, oppii sekä arvioi omaa tilannettaan ja suunnittelee omahoitoaan ammattihenkilön kanssa yhdessä samalla, kun ammattilainen neuvoo ja ohjeistaa potilasta. Ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä ja moniammatillista hoitoa edistävää. Potilasohjauksen tavoitteena on tukea sekä motivoida potilasta omaan terveyteensä liittyvien asioiden sekä oman hoitonsa hallinnassa. Potilasohjauksen vaikuttavuutta arvioitaessa korostuu potilaan oma kokemus siitä, millaista ohjaus hänen näkökulmastaan on ollut ja miten ohjauksen vaikutukset ovat aikaansaatu. Vaikuttavaa ohjaus on silloin, kun ohjaus tukee potilaan itseohjautuvuutta ja voimaantumista, parantaa kliinisiä tuloksia ja potilaan elämänlaatua, selviytymistä ja kuntoutumista. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2014)

Sydänsairauksien hoidot ovat nykyisin tehokkaita ja melko nopeasti saatavilla, minkä ansiosta ihmisten toimintakyky harvoin muuttuu lopullisesti esimerkiksi sydäninfarktin yhteydessä. Potilas tarvitsee kuitenkin tietoa sairaudestaan ja sen vaikutuksista, samoin kuin hoitotavoista. Potilasohjaus toteutetaan ryhmä- tai yksilöohjauksena ja tavallisimmin suullisesti. Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää kirjallista ohjausmateriaalia, mutta väärinkäsitysten välttämiseksi tulisi potilaalla kuitenkin aina olla mahdollisuus keskusteluun hoitajan kanssa. Potilasohjauksessa käytetään nykyisin myös muun muassa videoita, äänitteitä ja tietokoneohjelmia. (Ahonen ym., 2015, s. 239)

7.2 Kirjallinen potilasohje

Terveydenhuollon ammattilaiset korostavat potilasohjeen selkeyttä potilasturvallisuuden ja koko hoitoketjun kehittäjänä. Ammattilaisen näkökulmasta asiat ovat hyvin silloin, kun potilas tietää, mihin operaatioon he ovat menossa ja miten siihen valmistaudutaan samoin kuin sen, miten operaatiosta toivutaan. Käytäntö on osoittanut, että usein potilasohjeeseen on ahdettu liikaa asiaa ja myös ohjeiden tulkinta on yksilökohtaista. Liian usein terveydenhuollon ammattilaiset ovat siinä uskossa, että potilaat ymmärtävät ohjeet yhden keskustelun perusteella. On havaittu, että kirjallisten ohjeiden laatimisvaiheessa ne kannattaisi antaa maallikoiden luettaviksi, jolloin tarkennusta tai selvennystä kaipaavat asiat selviäisivät ajoissa. (Nummi & Järvi, 2012)

Hyvä kirjallinen potilasohje on kirjoitettu juuri potilaalle tai tämän omaiselle, ei esimerkiksi toiselle ammattilaiselle. Tieto tulisi olla yleiskielellä kirjoitettua ja selkeää. On mahdollista, että esimerkiksi vierasperäiset sanat aiheuttavat väärinkäsityksiä. Toisaalta potilas saattaa väistämättä törmätä tutkimusten ja hoitojen yhteydessä sairauteensa liittyvään, ennestään tuntemattomaan termistöön, joten siihen tutustuttaminen voisi

olla myös yksi potilasohjeen tehtävistä. Potilasohjeen ymmärrettävyyttä tukee myös asioiden oikea esittämisjärjestys; esimerkiksi aikajärjestys, tärkeysjärjestys tai asioiden käsittely aihepiireittäin. Valittaessa esittämisjärjestystä tulee huomioida myös se, missä tilanteessa ohjetta luetaan. Onko ohje tarkoitettu esimerkiksi sairaalassa luettavaksi vai kotona tapahtuvan kuntoutumisen tueksi? Usein tärkeysjärjestys toimii potilasohjeessa parhaiten, eli ohjeen alussa ovat merkityksellisimmät asiat ja lopussa vähäpätöisemmät. Hyvin perustellut ohjeet tukevat niiden noudattamista, joten potilasohjeessa on hyvä selventää, mitä hyötyä potilaalle koituu ohjeiden noudattamisesta. (Hyvärinen, 2005)

Otsikointi selkiyttää potilasohjetta, sillä sen avulla potilaan on helppo etsiä haluamaansa asiaa. Otsikossa voidaan käyttää myös puhuttelua, jolloin vaikutelma on henkilökohtaisempi. Otsikoiden alle tulevan tekstin määrä olisi hyvä pitää alle kymmensenttisenä, sillä pidemmät kappaleet koetaan raskaslukuisina. Kappaleita voidaan lukemisen helpottamiseksi jaksottaa luettelmaa, kuten viivoja, tähtiä tai palloja apuna käyttäen. (Hyvärinen, 2005)

Ymmärrettävän potilasohjeen tulisi olla myös tekstiltään huoliteltua, sillä esimerkiksi kirjoitusvirheet saattavat paitsi aiheuttaa ärtymystä, myös hankaloittaa tekstin ymmärtämistä. Virheet peruskieliopissa saattavat aiheuttaa epäilyksiä jopa kirjoittajan ammattipätevyydestä. Potilasohje olisikin hyvä antaa toisen luettavaksi ennen julkaisua, jolloin pahimmat virheet luultavasti saadaan tekstistä karsittua. (Hyvärinen, 2005)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo keväällä 2018 ensimmäisen sairaanhoitajaopintoihin kuuluvan harjoittelun aikana osastolla, jossa hoidettiin kirurgisia potilaita. Siellä kävi ilmi, että hoitajien mielestä seksuaaliohjausta tulisi potilaille tehdä enemmän, mutta asia tuntui hankalalta ja selkeää ohjetta tai opasta kaivattiin. Samaa viestiä tuli saman vuoden syksynä harjoittelusta lasten ja nuorten poliklinikalla. Hoitajat kokivat sielläkin, että seksuaaliohjaus on tärkeä osa potilasohjausta, mutta työkalu sen toteuttamiseen puuttui. Tarve seksuaaliohjauksen helpottamiseksi oli siis olemassa. Näiden keskusteluiden pohjalta lähti ajatus tehdä työkalu tähän tarpeeseen.

Aihetta piti kuitenkin hiukan rajata. Potilasohjetta seksuaalisuudesta kennele vaan sairastuneelle on vaikeaa tehdä niin, että kaikki eri sairaudet ja sairastumiset olisi huomioitu. Tästä syystä oli valittava yksi potilasryhmä, jolle opas suunnattaisiin. Sydän- ja verisuonitauteja sairastavat potilaat nousivat vahvasti yhdeksi potilasryhmäksi pohdinnoissa. Sydän- ja verisuonitautipotilaat ovat kuitenkin melko rajattu potilasryhmä, joille olisi

mahdollista tehdä oma yhteinen ohjeensa seksuaalisuuteen liittyen. Tays Sydänsairaalan Hämeenlinnan vuodeosastolla tehdyn harjoittelun aikana vahvistui ajatus siitä, että potilasohjeen voisi tehdä tälle osastolle.

Kanta-Hämeen keskussairaalan kardiologian vuodeosasto oli muuttunut Tays Sydänsairaalan vuodeosastoksi vuoden 2019 alusta. Syksyllä 2019 työharjoittelun aikana potilasohjeesta ja opinnäytetyöstä keskustellessa kävi ilmi, että muutoksestaikin johtuen heille oli tulossa erilaisiin potilasohjeisiin päivityksiä, joten tämä prosessi sopi hyvin siihen mukaan. Vastaanotto uudelle potilasohjeelle oli myönteinen.

Tays Sydänsairaallalla oli tässä vaiheessa käytettävissä kattava potilasohjekansio, josta löytyi seksuaalisuuden osuus. Tämän lisäksi osastolla oli jaettavana tiivis ohje, jossa oli lähinnä lisää tietoa seksuaalineuvonnasta sekä Sydänliiton maksullinen hyvin kattava seksuaaliohjauksen opaslehti. Vuodeosaston arkistoista löytyi myös vanha sydän ja seksuaalisuus- ohje, joka kaipasi päivitystä. Tavoitteena oli tehdä tiivis ja ajankohtainen opas kaikkien näiden välistä. Tiivis siksi, että potilaat kutsutaan vuodeosastojakson päätyttyä noin neljän viikon päästä infotilaisuuteen, jossa muun muassa seksuaalisuutta käsitellään laajemmin. Tämä potilasohje tulisi jaettavaksi osastolla ennen tätä infoa ja saisi siksi olla lähinnä johdatus aiheeseen sekä toimia työkaluna seksuaaliohjauksen antamista helpottamaan.

Hyvä, selkeä potilasohje toimii parhaimmillaan tiedon ja neuvojen tarjoajana potilaalle, mutta myös puheeksi ottamisen tukena terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tärkeimmäksi tavoitteeksi tässä opinnäytetyössä korostui tuottaa juuri sellainen potilasohje, jota hoitajat voisivat käyttää päivittäisessä työssään keskustelun avaajana, mutta josta olisi hyötyä potilaille myös osastohoidon jälkeen. Madallamme tämän opinnäytetyön tuotteella, eli potilasohjeella, toivottavasti puheeksi ottamisen kynnystä ja vähennämme osaltamme myös aiheeseen liittyvää stigmaa.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä eettinen näkökulma tulee vahvasti esille. Seksuaalioikeuksissa mainitaan yksiselitteisesti ihmisen oikeus päättää omasta kehostaan ja seksuaalisesta aktiivisuudestaan. Seksuaalioikeuksiin liittyvä keskeisesti oikeus seksuaaliterveydenhoitoon, joten keskustelun avaaminen ammattihenkilön toimesta sekä ohjeiden antaminen ovat suuressa määrin eettinen kysymys. (Väestöliitto, 2015) Sydänpotilas on oikeutettu kaikin tavoin kattavaan tietoon omasta sairaudestaan, eivätkä seksuaalisuuteen liittyvät muutokset ole poikkeus.

Potilasohjeeseen valikoituivat selkeästi ne asiat, mitkä opinnäytetyön teoriaosuudessa tulivat toistuvasti esille. Seksuaalisuuden määritelmä ei varsinaisen potilasohjeistuksen ja turvallisuuden kannalta ole tärkeää, mutta seksuaalisuuden monimuotoisuuden tunnistaminen on. Sydänsai-

raudella on väistämättä omat vaikutuksensa seksuaalisuuteen ja näiden muutosten esille ottaminen sekä suullisesti että kirjallisesti on ensiarvoisen tärkeää. Varsinaiset ohjeet seksuaalielämän aloittamiseksi sairastumisen jälkeen pohjautuvat vahvaan teoreettiseen näyttöön. Vaikka oletusarvona on se, että seksuaaliasiat otetaan esille potilaan kanssa suullisesti, myös kirjallisen ohjeen tulee olla niin selkeä, että potilaan palatessa siihen itsenäisesti olisi väärin tulkintojen mahdollisuus minimoitu. Potilasohjetta laatiessa huomio kiinnittyi erityisesti ohjeiden yksiselitteisyyteen ja sitä kautta turvallisuuteen.

8.2 Potilasohjeen arviointi

Toimivan potilasohjeen tekeminen aloitetaan pohtimalla, kenelle ohje tehdään eli kuka sitä lukee: Toinen tärkeä seikka ohjetta tehdessä on miettiä, mitä tarkoitusta se on tehty palvelemaan. (Alaperä, s. 67) Tätä ohjetta tehdessä oli selvää, että potilasohje tehdään Tays sydänsairaalan vuodenasaston hoitajien käyttöön, mutta potilaiden tarpeisiin. Potilaiden sairaudet voivat olla laajalla kirjolla erilaisia sydän- ja verisuonisairauksia. Tästä syystä lähdettiin miettimään, miten saada ohjeesta sellainen, joka sopii heistä jokaiselle. Ohjeen tekemisen keskeisimpänä tarkoituksena oli tehdä ohje helpottamaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista. Osastolla ei ollut vastaavaa omaa ja tiivistä ohjetta saatavilla, joten tarve syntyi siitä.

Ohje on hyvä aloittaa kirjoittamalla ensiksi tärkeimmät asiat ja edeten siitä vähemmän tärkeisiin. Tärkeimmän asian kertominen heti alussa heijastaa tekijän arvostavan ohjeen lukijaa. Luettavuuden kannalta oleellisia asioita ovat otsikot ja väliotsikot, joiden avulla potilas löytää hetki tärkeimmät asiat joutumatta kahlaamaan koko tekstiä läpi. (Alaperä, 2006, s. 67) Pohdittaessa ohjeen asiajärjestystä haluttiin aloittaa kertomalla jostain seksuaalisuudesta ja tämä osuus sijoitettiin kanteen. Seksuaalisuuden termin avaaminen koettiin tärkeäksi johdatukseksi aiheeseen, muttei kuitenkaan oppaan tärkeimmäksi sisällölliseksi asiaksi. Potilasohjeen keskeisin sanoma on sydänsairaus ja sen vaikutus seksuaalisuuteen ja tästä muodostuu oppaan sisältö. Ohjeeseen haluttiin sisällyttää myös keskeisiä asioita, joita ottaa huomioon sairauden muuttamassa tilanteessa. Nämä listattiin ohjeen loppupuolelle.

Potilasohjeen loppuun valikoitui Tommy Tabermannin runo. Sen tarkoitus on toimia voimალauseena, rohkaista ja tarjota näin emotionaalista tukea sairastuneelle. Sanoma on positiivinen ja linjassa myös ohjeen varsinaisen asiasisällön kanssa; elämä ei ole loppunut sydänsairauteen ja myös seksuaalisuudesta on oikeus ja mahdollisuus nauttia edelleen. Kliinisemmässä aiheessa runo ei välttämättä olisi hyvä lisä potilasohjeeseen, mutta koska kyseessä on seksuaalisuus, aihetta voi tarkastella paljon muustakin kuin lääketieteellisestä näkökulmasta. Runon avulla lukijaa voi seksuaalisuuden osalta lähestyä myös emotionaalisesta näkökulmasta.

Parhaimmillaan ohjeeseen sisällytetyt kuvat lisäävät mielenkiintoa ja ymmärrettävyyttä. Kuvien valinnassa on tärkeää huomioida loukkaamattomuus sekä tekijänoikeudet. Onkin viisasta pohtia, onko kuvat parempi jättää pois, kuin käyttää mitä tahansa kuvia täyttääkseen tyhjää tilaa. (Alaperä, 2006, ss. 67–68). Neutraalien kuvien löytyminen osoittautui haasteelliseksi. Monessa läheisyyttä tai parisuhdetta kuvaavissa kuvissa oli esillä heteropareja, jolloin niissä ei oteta huomioon muita parisuhdemalleja ja kumppanuuksia. Ohjeeseen päätyneet kuvat sydämistä sekä käsistä, jotka olivat yhdessä, tuntui sopivilta ja loukkaamattomilta. Valittujen kuvien koettiin tekevän potilasohjeesta miellyttävämmän lukea.

Hyvässä ohjeessa selkeä ulkoasu ja hyvä taitto houkuttelevat lukemaan. Taiton mukaan aseteltu teksti parantaa myös ohjeen ymmärrettävyyttä. Tavallisesti potilasohjeet ovat A4-kokoisia pysty- tai vaaka-asennossa. Taitossa lähtökohtana on saada teksti, otsikot ja kuvat aseteltua sopivasti tilaan. Ohje ei saa olla sullottu täyteen asiaa. Ilmava ohje antaa rauhallisemman mielikuvan. (Alaperä, s. 68) Alusta lähtien mielessä oli tehdä A5-kokoinen ohje, eli joka on vaakatasossa ja keskeltä taitettu A4-paperi. Lähtötilanteessa suunniteltiin etu- ja takakansi sekä sisäsivujen sisältö ja tällä ajatuksella lähdettiin ohjetta taittamaan. Lähtökohtana oli saada keskeiset asiat oppaaseen mahtumaan niin, ettei tekstiä tule liikaa. Lyhyt ja ytimekäs, mutta informatiivinen ohje oli tavoitteena.

Värien käyttö kiinnittää huomion, mutta useisiin väreihin voi liittyä tunteita. Ihmiset reagoivat väreihin myös eri tavoin. On parempi korostaa värein tärkeitä kohtia ja pyrkiä lopputuloksessa hillittyyn ja selkeään ilmeeseen. (Alaperä, 2006, s. 68) Sydänsairaalan värien mukaisesti päädyttiin valitsemaan valkoiselle paperille mustan tekstin. Otsikot haluttiin tehdä punaisella jäljitellen edelleen Sydänsairaalan kirjallisen materiaalin värimaailmaa.

Kirjasimen tyyppi, koko ja marginaalin leveys vaikuttaa ohjeen luettavuuteen. Palstoja kannattaa olla useita ja sopiva merkkimäärä rivillä noin 55–60 merkkiä. Fonttina on hyvä käyttää jotain yleisesti tunnettua fonttia. Tavallisimmin käytetty fonttikoko on 12. Kursivoinnilla erotetaan tekstistä suorat lainaukset. (Alaperä, 2006, s. 68) Marginaalien, fontin koko sekä tyyppi oli ajankohtaista päättää siinä kohtaa, kun taitosta saatiin tietoa, miten haluttu teksti parhaiten sivuille sopii. Riville merkkejä tuli keskimäärin 45, jolloin saavutettiin sopivan kokoiset kappaleet. Fontiksi valittiin Myriad pro, joka vastaa Calibria. Fontin kooksi valikoitui 10 pistettä sen sopivuuden vuoksi.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen toi näkemystä seksuaalisuuden laaja-alaisuuden ymmärtämiseen. On tärkeää ymmärtää paitsi seksuaalisuuden merkitys ja muutokset yksilön kannalta, myös seksuaalisuuden tukemisen merkitys yhteiskunnallisessa mielessä erityisesti väestön ikääntyessä.

Seksuaalisuuteen liittyvän tuen tarjoamiseen mahdollisesti liittyvää vaikeutta pohtiessa on hyvä muistaa, ettei kyseessä ole vapaaehtoinen asia vaan ammatillinen velvollisuus. Tähän edellyttää seksuaalioikeuksiin liittyvä lainsäädäntö. Omaan ammatilliseen kehittymiseen kuuluu pohdinta siitä, miten seksuaaliasiat otetaan esille yksilötasolla potilaan oikeuksia kunnioittaen.

8.4 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyössä tarkoitus oli käsitellä seksuaalisuutta, puheeksi ottamista, sydänsairauksien vaikutuksia seksuaalisuudelle sekä kirjallista potilasohjetta merkityksineen. Opinnäytetyön prosessin aikana on käsitys potilasohjauksen merkityksestä sekä seksuaaliterveyden ohjauksen tärkeydestä vahvistunut entisestään. Jotta voidaan antaa kokonaisvaltaista ja potilaan lähtökohdista lähtevää ohjausta, on otettava huomioon elämän kaikki osa-alueet. Hoitajan hyvää ammattitaitoa osoittaa se, että puheeksi otetaan kaikki potilaan sairauteen ja sen hoitoon vaikuttavat asiat tai edellä mainituista johtuvat mahdolliset muutokset.

Sydänsairaudet vaikuttavat seksuaalisuuteen fyysisinä muutoksina, mutta myös psyykkisellä ja emotionaalaisella tasolla. Seksuaalisuuden muutokset voivat olla ohimeneviä tai pysyviä, mutta seksuaalisuus ei poistu ja tämä on tärkeää muistaa potilasta ohjatessa. Juuri sairastuneena tai toimenpiteen jälkeen eivät välttämättä kaikki asiat jää muistiin, joten kirjallisen ohjeen kanssa asioita voi palauttaa mieleen myös kotiutumisen jälkeen. Tästä syystä kirjallinen potilasohje on hyvä olla suullisen ohjeen parina.

Työn tavoite oli löytää ratkaisu helpottamaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista potilasta ohjattaessa. Kuten tässä työssä on kerrottu, potilaan saama ohjaus ei saisi jäädä potilaan vastuulle tai riippua siitä, rohkeneeko hoitaja ottaa asian esille. Jos käytännöksi tulisi paitsi Sydänsairaalassa, mutta myös muilla osastoilla, antaa tiivis potilasohje seksuaalisuuteen muutamilla saatesanoilla jo osastojakson aikana, saattaisi se avata väylän käsitellä hankalalta tuntuvaa aihetta. Huolimatta siitä, syntykö potilasohjeen ympärille keskustelua, tuntee potilas tulleen huomioduksi ja saaneensa mahdollisuuden kysyä myös tästä aiheesta. Toisaalta potilasohjeen antaminen vahvistaa myös hoitajan tunnetta siitä, että hän on antanut potilaalleen kokonaisvaltaista ohjausta. Vastaavanlaista potilasohjetta voikin tämän perusteella suositella tehtäväksi yhtä lailla muille potilasryhmille toimimaan puheeksi ottamisen kynnyksen madaltajana.

Juuri valmistunutta potilasohjetta voisi lähteä seuraavaksi arvioimaan potilailta kerättävän palautteen kautta. Onko he hyötäneet ohjeesta, onko siinä ollut sitä tietoa, jota he ovat siinä kohtaa kaivanneet, helpottiko ohjeen saaminen mahdollisten kysymysten esittämistä sekä kokivatko he ohjeen tarpeelliseksi. Hoitajilla voisi taas teettää kyselyn ohjeen käytöstä. Heiltä voisi kysyä esimerkiksi onko siinä heidän mielestään oleellinen tie-

to ja mikä tärkeintä, onko se toiminut kaivattuna siltana keskustelulle seksuaalisuudesta.

Seksuaaliohjauksen ympärille saisi myös monenlaisia tutkimustöitä liittyen esimerkiksi potilailta kerättävään aineistoon heidän tarpeistaan ohjaukselle, mutta myös mahdollisesti jo saadusta ohjauksesta, sen laadusta, toteutuksesta sekä riittävyydestä. Samanlaista selvitystä voisi tehdä yhtä lailla hoitajille heidän toiveistaan ohjauksen tueksi. Kartoittaa voisi myös heidän valmiuksiaan antaa seksuaaliohjausta sekä heidän saamaa ohjaukseen liittyvää selkeää ohjeistusta työnantajan suunnalta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2015). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alaperä, P.; Antila, E.; Blomster, K.; Hiltunen, H.; Honkanen, A.; Honkanen, R.; Holtinkosi, T.; Konola, A.; Leiviskä, H.; Meriläinen, S.; Ojala, H.; Pelkonen, E.; Suominen, A. Kirjallinen potilasohje. Teoksessa Kaija; Kynäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) *Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Haettu 22.4.2020 osoitteesta <http://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

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

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010). *Puhutaan seksuaalisuudesta*. Helsinki: Kirjapaja.

Santalahti, T. (2017). Sukupuolen moninaisuus ja seksuaalinen suuntautuneisuus. Duodecim. Koulun terveystietokirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Haettu 6.2.2020 osoitteesta <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/seksi/seksuaalisuuden-monimuotoisuus>

Hekkala, A.-M., (2019) Sepelvaltimotauti. Haettu 17.3.2020 osoitteesta https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotauti/?gclid=EAlaIQobChMk46p0puh6AIVR6wYCh1h9wosEAAYASAAEgI24vD_BwE

Hekkala, A.-M., (2019) Sydäninfarkti. Haettu 17.3.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydaninfarkti/>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim-lehti. Haettu 18.3.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Ihmisoikeusliitto. (2020). Seksuaalioikeudet. Haettu 10.2.2020 osoitteesta <http://www.ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>

HAMK. (2017). Opinnäytetyöopas. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 3.5.2020 osoitteesta https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf

Kataja-parisuhdekeskus Ry. Ryppyjä ja rakkautta. Haettu 25.3.2020 osoitteesta https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/60_parisuhdeprojekti_Kataja_Parisuhdekeskus_ry_290414.pdf

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. (2014). Potilasohjaus. Haettu 4.4.2020 osoitteesta [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminot/Ohjaus\(44756\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminot/Ohjaus(44756))

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. (2018). Seksuaalisuus ja ikääntyminen - siitäkin saa puhua. Haettu 10.2.2020 osoitteesta [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Talon_blogi/Seksuaalisuus_ja_ikaantyminen_siitakin_\(56245\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Talon_blogi/Seksuaalisuus_ja_ikaantyminen_siitakin_(56245))

Kettunen, R., (2018) Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto.fi. Haettu 17.3.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kettunen, R., (2018) Sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Terveyskirjasto.fi. Haettu 17.3.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086

Kettunen, R., (2018) Sydämen rytmihäiriöt. Terveyskirjasto.fi. Haettu 17.3.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00083&p_hakusana=rytmih%C3%A4iri%C3%B6t

Kettunen, R., (2018) Sydämen vajaatoiminta. Terveyskirjasto.fi. Haettu 18.3.2020 osoitteesta

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084&p_hakusana=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta#s4

Leinonen, A. & Syrjälä, J. (2011). *Kosketuksen kaipuu -kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: Väestöliitto.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lätti, S. (2017). *Anatomia ja Fysiologia, Rakenteesta toimintaan*. Helsinki: Sanna Pro Oy.

Mustajoki, P., (2020) Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Terveyskirjasto.fi. Haettu 18.3.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034&p_hakusana=kohonnut%20verenpaine

Nummi, V. & Järvi, U. (2012). Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Lääkärelehti* 1/2012. Haettu 4.4.2020 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>

Pirkanmaan Seta Ry. (n.d.). Seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja seksin sanastoa. Haettu 10.3.2020 osoitteesta <http://www.pirkanmaanseta.fi/seksuaalisen-suuntautumisen-sukupuoli-identiteetin-ja-seksin-sanastoa/>

Santalahti, T. & Lehtonen, M. (2016). *Seksuaaliterapia*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Haettu 3.3.2020 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/59673>

Suomen mielenterveys Ry. (n.d.). Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Haettu 16.3.2020 osoitteesta <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytt%C3%A4>

Suomen Seksologinen Seura. (n.d.). Kiinnostaako seksologian asiantuntijuus? Haettu 3.3.2020 osoitteesta <http://seksologinenseura.fi/kiinnostaako-seksologian-asiantuntijuus/>

Sydänliitto. (2020). Sydän ja seksi. Haettu 10.2.2020 osoitteesta <https://sydan.fi/fakta/sydan-ja-seksi/>

Terveyskirjasto. (2017). Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Haettu 9.4.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_teos=lam&p_artikkeli=lam00086

Terveyskylä. (2018). Seksuaalisuus. Haettu 25.2.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>

Terveyskylä. (2019). Sydänsairaus ja seksi. Haettu 17.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/itsehoito/syd%C3%A4nsairaus-ja-seksi>

Verkkosivupapteekki. (n.d.). Lääkkeiden haittavaikutukset seksuaalisuuteen. Haettu 9.4.2020 osoitteesta <https://www.verkkosivupapteekki.fi/Intiimiapteekki/Seksuaalinen-haluttomuus/Laakaekkeet-ja-seksuaalisuus>

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

Väestöliitto. (2015). Seksuaalioikeudet. Haettu 5.6.2020 osoitteesta https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto-seksuaalioikeudet_web.pdf

Väestöliitto. (2020a). Fyysiset sairaudet parisuhteessa. Haettu 12.3.2020 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/fyysiset-sairaudet-parisuhteessa/

Väestöliitto. (2020b). Seksuaalisuus. Haettu 6.2.2020 osoitteesta <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Väestöliitto. (2020c). Toimivasta seksuaalisuudesta. Haettu 12.3.2020 osoitteesta https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/



*Jokaisesta heikosta kohdastasi ole kiitollinen:
yhä on muurissa aukko pahan lähteä ja hyvän tulla
-Tommy Tabermann*

Lisätietoja:

<https://www.sydansairaala.fi/potilaana/seksuaalineuvonta>
<https://sydan.fi/fakta/sydan-ja-seksi>

Tekijät:

Hämeen ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidajakoulutus
Johanna Alarto & Katriina Lintumäki
2020

Sydänsairaus ja seksuaalisuus

Seksuaalisuus on elämänmittainen, kehittyvä ja muuttuva osa ihmisenä olemista.

Se ilmenee kokemuksina, oletuksina, haluina ja ajatuksina.

Seksuaalisuus, sen ilmentäminen ja tyytyväisyys omaan seksuaalisuuteen ovat yksilöllisiä asioita. Seksuaalisen kanssakäymisen lähtökohtana on mielihyvän kokemus yksin tai yhdessä.



Sydänsairaus & Seksuaalisuus

Vakava sairastuminen voi muuttaa seksuaalisuutta, ja jättää sen aluksi varjoonsa. Muutokset vaativat sekä henkistä, että fyysistä sopeutumista.

Sairastuminen voi muuttaa minäkuvaa ja identiteettiä, mutta myös roolia parisuhteessa. Kumppanin kanssa keskusteleminen, ja erilaisten tapojen etsiminen seksuaalisen tyydytyksen tavoittamiseksi on tärkeää.

Mahdolliset sairauteen liittyvät pelot ja ahdistukset kannattaa käydä läpi yhdessä kumppanin kanssa. On hyvä muistaa yhdynnän lisäksi myös muut seksuaalisuuden ilmenemismuodot, kuten koskettaminen, hellyys ja läheisyys. Yksineläjälle tärkeää voi olla kyky ja oikeus nauttia omasta kehostaan.

Sydäntapahtuma voi aiheuttaa muutoksia halussa, sekä erilaisia häiriöitä seksuaalitoiminnoissa. Miehillä näitä voivat olla impotenssi, erektiovaikeudet, orgasmin viivästyminen ja seksuaalisen aktiivisuuden määrän, tai laadun heikkeneminen. Naisilla vastaavia ongelmia voivat olla erilaiset toiminnalliset häiriöt, kuten orgasmivaikeudet ja limakalvojen kuivuus.

Fyysisen kunnon, sekä voimavarojen kohotessa haluttomuus menee tavallisesti ohi, ja muihinkin ongelmiin on saatavissa apua.

Tavallisen sukupuolielämän voi aloittaa, kun tauti on hyvässä hoitotasapainossa. Sydämelle yhdyntä ei ole sen vaarallisempaa, kuin muukaan fyysinen rasitus. Yhdyntää voi verrata rasittavuudeltaan parin kilometrin reippaaseen kävelyyn, tai yhden kerrosvälin nousuun portaissa.

Hyviä huomioita

- * **Ennen yhdyntää** voit lääkärisi määräyksen mukaan ottaa Nitroja, jos rintakipua on ilmennyt aiemmin yhdynnässä.
- * **Asennon** tulisi olla mahdollisimman vähän rintakehää kuormittava; vältä siis painopisteen siirtämistä käsien varaan. Näin turvaat verenkiertosi.
- * **Rooleja** voi paikallaan vaihtaa; parisuhteenne toinen osapuoli voi ottaa aktiivisemman roolin.
- * **Itsetyydytyksellä** voit hyvin testata jaksamistasi yhdynnän suhteen.
- * **Raskas ateria, fyysinen rasitus** ja esimerkiksi saunominen kuormittavat sydäntä. Vältä näitä ennen seksiä.
- * **Valvomista, tupakointia ja alkoholin** nauttimista on syytä välttää ennen seksiä. Muista terveet elämäntavat!
- * Suosi **hyvää ajoitusta**; levätyksen yön jälkeen on otollisempi aika seksille.
- * Käyttöön kannattaa ottaa myös **muut tavat** ilmaista seksuaalisuutta, etenkin jos sydän ei kestä yhtään rasitusta. Suosikaa muun muassa **hellyyttä, koskettelua ja silittelyä**.