



**Diak**

**Nooa Sammalkäpy**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan tutkinto  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö, 2020

# **PUHEEKSI: SEKSUAALITOIMINNAN HÄIRIÖITÄ PSYYKENLÄÄKKEISTÄ**

**Esite hoitohenkilökunnalle**

---

## TIIVISTELMÄ

Nooa Sammalkäpy

Puheeksi: Seksuaalitoiminnan häiriöitä psyykenlääkkeistä. Esite hoitohenkilökunnalle.

37 sivua ja 2 liitettä

Syksy, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan tutkinto

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite ammattikäyttöön psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnalle psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksena ilmenevistä seksuaalitoiminnan häiriöistä ja siitä, miten ne voidaan ottaa puheeksi hoitosuhteessa. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta sivuvaikutuksista ja puheeksioton keinoista sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata sivuvaikutuksista kärsiviä potilaita. Yhteistyökumppanina toimi HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan Psykiatriakeskus.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä raporttina ja esitteenä. Raporttiosuudessa käsiteltiin seksuaalisuutta osana ihmisyyttä, seksuaalitoiminnan häiriöitä, psyykenlääkkeitä ja niiden sivuvaikutuksia sekä puheeksioton keinoja. Esite muodostui nelisivuiseksi painottuen keinoihin, miten potilaan seksuaalisuus voidaan ottaa esille hoitosuhteessa sekä koosteeseen psyykelääkkeiden seksuaalitoimintoja aiheuttavien sivuvaikutusten yleisyydestä. Esite toteutettiin tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti ideointivaiheesta julkaisuvaiheeseen. Valmis esite tullaan jakamaan yhteistyökumppanisairaalan osastoille sekä sairaalan sisäisille verkkosivuille.

Opinnäytetyön tuloksen arviointiin osallistuivat HUS Psykiatriakeskuksen hoitohenkilökunta. Arviointia varten hoitohenkilökunnalle laadittiin kysely. Vastausten perusteella sekä esitteen ulkoasu että tekstin sisältö olivat selkeää. Vastaajat kokivat saavansa esitteestä sellaista uutta tietoa, jota voivat käyttää jatkossa hoitotyössään. Vastausten perusteella opinnäytetyön tulos vastasi tavoitteita. Jatkokehitysideana esitettiin strukturoidun haastattelulomakkeen tekemistä potilaille aiheesta.

Asiasanat: psyykenlääkkeet, psykiatrinen hoito, seksuaalisuus, seksuaaliset häiriöt, toimintahäiriöt

## ABSTRACT

Nooa Sammalkäpy

Let's talk: Disorders of sexual function caused by psychopharmaceutical drugs.

Brochure for medical staff.

37 p. and 2 appendices

Autumn, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of the thesis was to produce a brochure for professional psychiatric hospital medical staff regarding sexual function disorders that arise as a side effect of psychopharmaceutical drugs and how to bring them up in a treatment relationship. The aim was to increase medical staff's knowledge of side effects and ways to start a discussion, as well as strengthen the abilities of medical staff to confront patients suffering from side effects. HUS Helsinki University Hospital Psychiatry Centre was the partner in the thesis project.

The thesis was implemented as a functional thesis, as a report and a brochure. The report section covered sexuality as part of humanity, sexual function disorders, psychopharmaceutical drugs and their side effects. The brochure became four pages long and focused on ways to address a patient's sexuality in a treatment relationship, and a compilation of the prevalence of the side effects of psychopharmaceuticals that affect sexual function. The brochure was produced in accordance with the steps of the productization process. The finished brochure will be distributed to the wards of the partner hospital as well as on the hospital's internal website.

The assessment of the thesis result was done by medical staff at HUS Psychiatry Centre. For the assessment, a survey was prepared for the medical staff. Based on the responses, both the layout of the brochure and the contents of the text were clear. The respondents felt they would receive the kind of new information from the brochure that could be used in their future nursing work. Based on the answers, the result of the thesis corresponded to the objectives. As an idea for further development, making a structured interview form on the subject for patients was suggested.

Keywords: psychopharmaceutical drugs, psychiatric treatment, sexuality, sexual disorders, dysfunction

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 SEKSUAALISUUS OSANA IHMISTÄ .....	5
2.1 Seksuaalisuus hoitotyössä .....	6
2.2 Seksuaalitoiminnan häiriöitä .....	7
3 LÄÄKKEISTÄ MUUTAKIN KUIN HYÖTYÄ .....	9
3.1 Psykoosilääkkeet .....	10
3.2 Masennuslääkkeet .....	11
3.3 Mielialantasaajat .....	13
4 MITEN SIITÄ VOI PUHUA .....	15
4.1 Keinoja puheeksi ottamiseen .....	16
4.2 PLISSIT-malli .....	17
5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	19
6 ESITE TIEDON VÄLITTÄJÄNÄ .....	20
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI .....	21
7.1 Suunnittelu .....	21
7.2 Toteutus .....	22
7.3 Arviointi .....	24
7.4 Julkaisu .....	28
8 POHDINTA .....	29
8.1 Ammatillinen kehittyminen .....	30
8.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	31
8.3 Kehitysehdotus .....	32
LÄHTEET .....	34
LIITE 1. Saatekirje .....	38
LIITE 2. Esite .....	39

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheuttavat psyykenlääkkeiden sivuvaikutukset ja miten ottaa sivuvaikutukset puheeksi hoitosuhteessa. Aihe on varsin ajankohtainen, sillä psyykenlääkkeitä käyttää Suomessa säännöllisesti noin joka kymmenes aikuinen. Kaikilla psyykenlääkkeillä on toivotun hoitovaikutuksen lisäksi myös sivuvaikutuksia. Useimmat niistä ovat harmitomia ja menevät ohitse nopeasti lääkityksen aloittamisen jälkeen. Kuitenkin seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheuttavat sivuvaikutukset ovat yksi yleisimmistä syistä keskeyttää lääkitys. (Huttunen 2018.) Harjoittelujaksoilla eri psykiatrian osastoilla olen huomannut, että usein potilaan päätyessä sairaalaan, on taustalla lääkityksen omaehtoinen lopetus. Havahduin miettimään näiden välistä yhteyttä.

Yhteiskunnassamme seksuaalisuuden ajatellaan olevan herkkä ja yksityinen asia. Siitä puhuminen koetaan haastavaksi, joten on ymmärrettävää, että tämä vaikeus näkyy myös terveydenhuollossa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 80.) Opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan sensitiivisesti huomioiden seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöt. Tämä näkyy erityisesti sukuelimistä puhuttaessa. Seksuaalikasvatuksessa on syytä välttää normeja ja oletuksia ja sisällyttää vähemmistöjen huomioiminen kokonaisuuteen (Härmä 2019).

Opinnäytetyöni on toiminnallinen produktio, jonka tuotoksena syntyi esite. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tämä esite, jonka tavoitteena on tarjota hoitohenkilökunnalle kootusti tietoa yleisimpien psyykenlääkkeiden seksuaalitoimintoja häiritsevistä sivuvaikutuksista ja erityisesti antaa keinoja, miten seksuaalitoiminnan häiriöt voidaan ottaa puheeksi potilaan kanssa.

Yhteistyökumppanina toimi HUS Psykiatriakeskus, joka on psykiatrinen sairaala Helsingissä. Se käsittää yhdeksän hoito- ja tutkimusosastoa. Osastot ovat erikoistuneet eri potilasryhmiin, kuten mielialahäiriö-, neuropsykiatriisiin ja geropsykiatriisiin potilaisiin. Potilaat ovat yli 18-vuotiaita ja geropsykiatrian osastoilla yli 75-vuotiaita. Yhteyshenkilönä opinnäytetyössä toimi mielialahäiriöosaston osastonhoitaja. (HUS. Sairaalat. Psykiatriakeskuksen osastot.)

## 2 SEKSUAALISUUS OSANA IHMISTÄ

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä ja se kuuluu jokaisen ihmisen perus- ja ihmisoikeuksiin. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Siihen kuuluu kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen omana itsenään, kyky hyväksyä ja pitää kehostaan, kyky nauttia seksuaalisuudesta sekä kunnioittaa toisia. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on ainutkertainen. Ihmiset tulkitsevat ja arvottavat sitä eri lailla eri elämäntilanteissa. Seksuaalisuudelle ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä yksiselitteistä määrittelyä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–12,14.)

Seksuaalisuus on aina osana ihmistä. Seksuaalisuus muuttuu ihmisen elämän mukana ja sen voi määrittää ainoastaan ihminen itse. Myös sairastunut ihminen on seksuaalinen yksilö. Seksuaalisuus kuuluu jokaiselle ihmiselle, se on ominaisuus ja oikeus. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13.)

WHO (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 16) määrittelee seksuaalisuuden seuraavasti:

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoli-roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuoli-suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.

Seksi on osa seksuaalisuutta. Se on toimintaa seksuaalisuudessa. Seksi on seksuaaliseen toimintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, mielikuvia, haluja ja tarpeita. Se voi olla seksuaalisuuden monipuolista ilmaisemista, kontaktien hakemista, nautinnon tavoittelemista ja kokemista yksin ja yhdessä sekä yhdyntöjä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

Suomessa yleinen keskustelu seksuaalisuudesta liittyy harmillisen usein seksin harrastamisen vaaroihin, kuten sukupuolitauteihin, seksuaaliseen väkivaltaan tai se on yhdyntäkeskeistä tai toisen ihmisen seksuaalisuuden ilmentämisen kyseenalaistamista. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta olisi toivottavaa, että seksuaalisuuskeskustelun aiheet siirtyisivät mielihyvään ja sen ymmärtämiseen, että seksuaalisuus on terveyttä edistävä asia. Seksi itsessään voi edistää ihmissuhteiden pysyvyyttä, hyvinvoinnin ja onnellisuuden kokemista ja se voi olla osa kuntoutumista, mielihyvän ja nautinnon kokemista, lisääntymistä ja itsearvostuksen kasvamista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 16–18.) Yhteiskunnan suhtautuminen seksuaalisuuteen vaihtelee ajan mukaan. Eri kulttuurit suhtautuvat eri tavoin seksuaalisuuteen. Länsimaissa ihmisten seksuaalista ilmentämistä on pyritty rajoittamaan ja yhdenmukaistamaan. Useita nykyään tavallisiksi ajateltuja seksuaalisuuden muotoja on ennen pidetty syntinä, sairautena, laittomana tai vähintään epänormaalina. (Mattila & Lönnqvist 2017, 447.)

## 2.1 Seksuaalisuus hoitotyössä

Hoitotyössä nähdään ihmisen kokonaisvaltaisuus. Ihminen on jakamaton ja ainutlaatuinen ja jokaisella on yksilöllinen elämä. Kokonaisvaltainen hoitotyö on ihmisen auttamista ja hoitamista niin, että se perustuu ihmisen yksilöllisiin kokemuksiin terveydestään ja sairaudestaan ja niiden merkitykseen ihmisen elämässä. (Koivisto 2011.) Seksuaalisuuden huomioon ottaminen kuuluu ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitoon (Ryttläinen & Valkama 2010, 44).

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuden keskeinen ajatus on, että jokaisella ihmisellä on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Ihmisellä on oikeus tietoon, taitoon, tukeen ja palveluihin, jotta hän voi tehdä vastuullisia, omia arvojaan kunnioittavia päätöksiä seksuaalisuudestaan. Sairaus ei ole este ilmaista seksuaalisuutta. (Ryttläinen & Valkama 2010, 14, 16.)

Hoitotyöntekijän tulee kunnioittaa potilaan seksuaalioikeuksia ja mahdollistaa niiden toteutuminen antaen tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä ja sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.) Terveyspalveluissa seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteita ovat seksuaaliongelmien varhainen tunnistaminen, sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäiseminen ja yksilön seksuaalisuuden hyväksyminen siten, että ruumiin tai mielen vammaisuuden, lääkehoidon, kirurgisten operaatioiden tai muun hoidon vaikutukset minimoidaan seksuaalisuuden toteuttamisessa. (PAHO, WHO & WAS 2000.)

Hoitotyössä seksuaalisuus jää usein käsittelemättä, eikä siihen liittyviä asioita selvitetä niin kuin muita terveystarpeita. Potilaat kokevatkin seksuaalisuuteen liittyvän neuvonnan ja tiedonsaannin liian vähäiseksi. Hoitotyöntekijä voi jättää vastuun keskustelun aloittamisesta potilaalle, koska kokevat itse aiheen kiusalliseksi, eivätkä luota omiin taitoihinsa neuvonnan antamisessa. Tiedonpuute seksuaalisuudesta vaikuttaa ammatilliseen kohtaamiseen. Hoitaja voi myös ajatella, että seksuaalisuus on liian henkilökohtainen aihe. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129, 131.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tähän kuuluu myös seksuaaliterveyden edistäminen neuvonnan ja ohjauksen keinoin, aivan kuin ravitsemuksen ja liikunnankin suhteen. Potilaalla on oikeus saada tietoa sairauden, hoidon ja lääkityksen vaikutuksista hänen seksuaalisuutensa. Sairaanhoitaja voi edistää potilaan seksuaaliterveyttä käsitellessään luontevasti seksuaalisuuteen liittyviä asioita hoitotyön yhteydessä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

## 2.2 Seksuaalitoiminnan häiriöitä

Seksuaalihäiriöt jaetaan toiminta- ja kohdehäiriöiksi. Seksuaalisissa toimintahäiriöissä on jokin seksuaalisen käytöksen vaihe muuttunut niin, että se häiritsee sukupuolielämää tai mielihyvän kokemista seksuaalisuudessa. Seksuaaliin toimintahäiriöihin kuuluvat seksuaalisen halun häiriöt, seksuaalisen kiihottumisen häiriöt, orgasmivaikeudet, seksuaalisen nautinnon puute ja seksuaaliset



kipuhäiriöt. Toimintahäiriöiden aiheuttama kärsimys riippuu aina potilaasta, kuinka häiritsevästä hän sen kokee. Kohdehäiriöt ovat harvinaisia. Niihin kuuluvat pedofilia eli lapsiin kohdistunut seksuaalinen mielenkiinto, paljasteluhäiriö sekä tirkistelyhäiriö. (Mattila & Lönnqvist 2017, 444.)

Seksuaalisen halun ongelmat ilmenevät halun, mielikuvien ja aloitteellisuuden puuttumisena. Toisaalta seksuaalista halua voi olla niin paljon, että muodostuu seksiaddiktio. Tällöin ihmisellä on pakonomaista orgasmihakuista toimintaa, jolla voidaan päihderiippuvuuden tapaan pyrkiä lievittämään henkistä pahaa oloa. (Mattila & Lönnqvist 2017, 448.)

Ongelmat kiihottumisessa ilmenevät mielihyvän ja erektion vaikeutena tai mielihyvän ja emättimen kostumisen sekä laajenemisen vaikeutena. Ongelmat seksuaalisessa laukeamisessa sukupuolesta riippumatta liittyvät orgasmin ja nautinnon estymiseen, viivästyymiseen tai heikkouteen. Yhdyntää hankaloittavia toimintahäiriöitä ovat ennenaikainen siemensyöksy ja yhdyntäkipu sekä emätinkouristus. (Mattila & Lönnqvist 2017, 449–451.)

Seksuaaliset toimintahäiriöt voivat olla primaarisia, jolloin ongelma on ollut potilaalla aina tai sekundaarisia, jolloin se on ilmaantunut jossain välissä potilaan elämää. Seksuaaliset toimintahäiriöt voidaan jakaa myös yleistyneisiin, jolloin ongelma ilmenee kaikissa olosuhteissa ja tilannetyypisiin, jolloin ongelman esiintyvyys vaihtelee tilanteen mukaan. Sekundaariset ja tilannetyypiset seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleensä helpommin hoidettavissa. Seksuaalisten toimintahäiriöiden syynä voi olla psykologisia pulmia, kuten häpeän tunteet, traumaattiset kokemukset tai parisuhdeongelmat. Ne voivat johtua myös erilaisista somaattisista ja psykiatrisista sairauksista tai niiden hoitoon käytetyistä lääkkeistä. (Wincze & Weisberg 2015, 6–7; Mattila & Lönnqvist 2017, 446–447.)

### 3 LÄÄKKEISTÄ MUUTAKIN KUIN HYÖTYÄ

Psykykenlääkkeillä tarkoitetaan lääkkeitä, jotka vaikuttavat pääosin psykiatriisiin oireisiin (Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2017, 852). Psykykenlääkkeet ovat merkittävä tapa hoitaa psykiatrisia sairauksia ja lievittää niiden aiheuttamia oireita. Tärkeää on tarjota potilaalle myös psykoterapeuttisia hoitokeinoja. Usein menestyksekkäintä on yhdistää lääkehoito psykoterapiaan. Psykykenlääkkeet voivat kuitenkin lyhentää sairausjaksoa ja estää sen ilmenemisen uudelleen. Erityisen tärkeää lääkehoito on psykoosien ja muiden vakavien psyykkisten sairauksien hoidossa. Psykykenlääkkeen valitseminen ei koskaan ole yksinkertaista, vaan lääkäri etsii yhdessä potilaan kanssa parhaiten auttavan ja vähiten haittavaikutuksia aiheuttavan lääkityksen. Lääkehoidon tavoitteena on parantaa potilaan hyvinvointia ja toimintakykyä sekä vähentää kärsimystä. (Huttunen & Socada 2017.)

Psykiatrisista häiriöistä kärsivillä potilailla seksuaalitoiminnan häiriöt ovat melko yleisiä. Potilaan psykiatrisesta häiriöstä riippuen seksuaalitoiminnan häiriötä esiintyy 30–90%:lla. Yleisin vaiva masennus- ja psykoosilääkkeiden käyttäjillä on erektiohäiriö, jota ilmenee 25–50 %:lla. Myös seksuaalisen halun heikkeneminen ja orgasmivaikeudet ovat tavallisia lääkkeiden käyttäjillä. Oireita on mahdollista lievittää annosta pienentämällä tai vaihtamalla toiseen valmisteeseen. Mahdollista voi olla myös pitää lääkärin ohjeistuksella muutaman päivän tauko lääkityksestä, jotta seksuaalitoiminnan häiriöt helpottuisivat esimerkiksi viikonlopun ajaksi. (Koponen & Lappalainen 2015.)

Käsittelin opinnäytetyössäni psykykenlääkkeiden kolmea lääkeaineryhmää. Työni tärkein osuus on näiden lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten puheeksi ottaminen, eikä yksittäisen lääkeaineen vaikutukset elimistössä. Lääkkeet jaotellaan karkeasti ryhmiin niiden käyttöaiheiden mukaan. Antipsykootit eli neuroleptit ovat psykoosin hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Masennuslääkkeet eli antidepressantit ovat masennuksen hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Mielialantasaajia käytetään manian lieventämiseen. Opinnäytetyössäni jätin käsittelemättä kokonaan ahdistus- ja unilääkkeet, koska ne ovat tarkoitettu pääasiallisesti vain lyhytaikaiseen käyttöön, jolloin sivuvaikutukset eivät häiritse potilasta pysyvästi.

Psykykenlääkkeitä käytetään paljon myös primaarin käyttöaiheen lisäksi muihin vaivoihin ja potilaalla saattaa olla käytössään lääkkeitä useista eri ryhmistä, jolloin lääkkeistä voi aiheutua myös yhteisvaikutuksia (Huttunen & Socada 2017).

Psykykenlääkkeet vaikuttavat elimistössä useaan järjestelmään, kuten hermostoon, verenkiertoon ja aivojen toimintaan. Tämän vuoksi ne aiheuttavat erilaisia haittavaikutuksia eri ihmisille. Monet psykykenlääkkeet aiheuttavat haittavaikutuksia lääkitystä aloitettaessa ja annosta muutettaessa, mutta ne ovat lieviä ja menevät muutamissa päivissä tai viikoissa ohitse. Kaikista häiritsevistä haittavaikutuksista tulisi potilaan aina keskustella hoitohenkilökunnan kanssa, jotta lääkitykseen voidaan tehdä tarvittaessa muutoksia. Haittavaikutuksia voidaan poistaa ja lievittää monin keinoin, kuten lääkeannosta pienentämällä, ottoajankohdan muuttamisella, vaihtamalla toiseen lääkevalmisteeseen tai lisälääkkeellä. (Huttunen & Socada 2017; Montejo, Montejo & Navarro-Cremedes 2015.)

Yksi tärkeimmistä syistä lääkekielteisyyteen, lääkityksen omatoimiseen lopettamiseen ja epäsäännölliseen käyttöön on psykykenlääkkeiden aiheuttamat seksuaalitoiminnan häiriöt ja seksuaalinen haluttomuus. Ne koetaan kiusalliseksi ja omaa seksuaalista nautintoa estäväksi asiaksi. Potilaan voi olla vaikea kertoa näistä haittavaikutuksista, mikä lisää epätietoisuutta lääkevastaisuudesta. (Huttunen & Socada 2017, 492–493.)

### 3.1 Psykoosilääkkeet

Erilaisia psykoosilääkkeitä on Suomessa käytössä melkein kaksikymmentä. Nämä jaetaan perinteisiin ja toisen polven psykoosilääkkeisiin. Ensimmäinen psykoosilääke, klooripromatsiini, kehitettiin 1950-luvulla. Muita yleisiä ja edelleen käytössä olevia perinteisiä psykoosilääkkeitä ovat muun muassa haloperidoli ja levomepromatsiini. Ensimmäisen polven lääkkeet ovat osalle potilaista tehokkaimpia. Ne kuitenkin aiheuttavat sivuvaikutuksena usein ekstrapyramidaalioireita eli liikehäiriöitä. 1970-luvulla kehitettiin klotsapiini. Se on monille skitsofreniapotilaille kaikkein tehokkain lääke. Sillä on kuitenkin useita hengenvaarallisia haittavaikutuksia, kuten agranulosyytosi eli valkosolukato. Klotsapiinin käyttö

edellyttääkin varsinkin hoidon alussa tiheää verikoeseurantaa. Toisen polven psykoosilääkkeitä kehitettiin 1990-luvulla useita, kuten ketiapiini, olantsapiini ja risperidoni. Toisen polven psykoosilääkkeitä käytetään myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheessa ja psykoottiseen depression. (Huttunen & Socada 2017.)

Kaikilla psykoosilääkkeillä on erilaisia haittavaikutuksia ja niiden ilmeneminen yksittäisillä potilailla vaihtelee huomattavasti. Potilaan seksuaalisuuden kokemiseen ja toteuttamiseen voivat vaikuttaa kaikki antipsykootit, aripipratsoli ja ketiapiini vähiten. Potilaalle, joka kokee seksuaalisuuden ahdistavana, voivat nämä sivuvaikutukset olla myös toivottavia. Seksuaalisen halun vähentyminen liittyy usein liian suureen lääkeannokseen. Annoksen pienentäminen noin kolmanneksella saattaa auttaa. Jotkin antipsykootit vaikeuttavat sekä erektion, että orgasmin saamista. Antipsykoottien on havaittu viivästyttävän ja estävän siemensyöksyä. Harvinaisempi oire on retrogradinen ejakulaatio, jolloin siemensyöksy lähtee taaksepäin virtsarakkoon. Se ei ole vaarallista, mutta sen outous voi olla potilaasta ahdistavaa. (Huttunen & Socada 2017, 65, 77–79.)

Psykoosilääkkeiden käytöstä voi seurata hyperprolaktemiaa, joka voi näkyä potilaalla seksuaalitoiminnan häiriöinä, maidonerityksenä ja kuukautiskierron muutoksina. Täten se voi vaikuttaa myös lisääntymiskykyyn lääkettä käytettäessä. Hyperprolaktemian yleisyys riippuu käytettävästä psykoosilääkkeestä sekä potilaan geneettisestä alttiudesta siihen. Hyperprolaktemiaa voi ilmetä myös serotoniinijärjestelmään vaikuttavilla masennuslääkkeillä. (Koponen & Lappalainen 2015.)

### 3.2 Masennuslääkkeet

Yleisimpiä masennuslääkkeitä ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, eli SSRI-lääkkeet. Niitä ovat muun muassa essitalopraami, fluoksetiini, sertraliini ja sitalopraami. Näiden lisäksi yleisiä käytössä ovat serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli SNRI-lääkkeet. Tällaisia ovat esimerkiksi duloksetiini ja venlafaksiini. Trisykliset masennuslääkkeet, kuten amitriptyliini, kehitettiin 1950-

luvulla. Kaikilla trisyklisillä masennuslääkkeillä on sedatiivinen vaikutus. Ne myös aiheuttavat antikolinergisiä haittavaikutuksia: suun kuivumista, näön hämärtymistä, takykardiaa, huimausta, ummetusta, muistivaikeuksia. Masennuslääkkeitä käytetään masennustilojen lisäksi esimerkiksi ahdistuneisuushäiriön, pakko-oireisen häiriön ja ahmimishäiriön hoitoon. (Huttunen 2017.)

Masennus itsessään vaikuttaa seksuaaliseen haluun heikentävästi ja monesti masennuksen lieventyessä myös halu palautuu. Mutta myös masennuslääkkeet, erityisesti SSRI- ja SNRI-lääkkeet sekä trisyklisistä klomopramiini, aiheuttavat seksuaalitoimintojen häiriöitä. Näiden lääkkeiden käyttäjillä on ilmennyt haluttomuutta, erektion pitkittymistä ja vaikeuksia erektion, kiihottumisen, siemensyöksen ja orgasmin kanssa. Yleisin SSRI- ja SNRI-lääkkeiden haittavaikutus on vaikeus saada ejakulaatio tai orgasmi tai sen saaminen pitkittyä. Tratsodonin käyttäjillä voi ilmaantua lääkityksen alkuvaikeuksina priapismi, eli pitkittynyt ja kivulias erektio. Tällöin potilaan on syytä hakeutua päivystyshoitoon. (Huttunen & Socada 2017, 164–165.)

Masennuslääkkeiden aiheuttamia seksuaalitoiminnan häiriöitä voidaan lievittää annosta pienentämällä tai vaihtamalla lääke toiseen valmisteseen. Seksuaalisia toimintahäiriöitä voidaan lievittää myös lisälääkkein, kuten erektiolääkkeenä käytettävät fosfodiesteri-estäjät voivat auttaa orgasmin saamisessa sukupuolesta riippumatta. Tämä vaatii potilaalta kuitenkin suunnitelmallisuutta, sillä lääke tulee ottaa joitakin tunteja ennen seksuaalista aktiviteettia. (Huttunen & Socada 2017, 165.)

Melkein puolella masennuspotilaista on esiintynyt seksuaalisen halun vähentymistä ja kiihottumisvaikeuksia. 15–20 %:lla on ollut orgasmivaikeuksia ennen lääkityksen aloittamista. Seksuaaliset haittavaikutukset ovat yksi yleisimmistä syistä keskeyttää masennuslääkitys. Haittavaikutukset voivat lieventyä kuukausien aikana, mutta osalla potilaista niitä ilmenee niin kauan kuin lääkitys on käytössä. (Viikki & Leinonen 2011.)

Masennuslääkkeiden aiheuttamien seksuaalihaittojen esiintyvyys vaihtelee huomattavan paljon eri lääkeaineiden välillä. Esimerkiksi moklobemidin käyttäjillä

vain 4 %:lla ja venlaflaksiinin ja sertraliinin käyttäjillä jopa 80 %:lla. Esiintyvyyteen vaikuttaa merkittävästi myös se, millä tavalla sitä on kartoitettu. Eräässä tutkimuksessa tuli ilmi, että kun odotetaan potilaan kertovan oma-aloitteisesti kokemistaan haitoista, on niitä fluoksetiinin käyttäjillä ilmennyt 3–8 %:lla ja kun potilailta oli kysytty asiaa strukturoidulla lomakkeella, oli haittoja ollut 34–75 %:lla potilaista. Jotakuinkin siis kymmenesosa potilaista kertoo kokemistaan sivuvaikutuksista oma-aloitteisesti. Tutkimustavasta riippumatta potilaan kokemat seksuaalihaitat ovat yleisiä. Eri Euroopan maissa tehdyssä tutkimuksessa SSRI- ja SNRI-lääkkeiden käyttäjillä 27–61 %:lla oli seksuaalihaittoja. Klomipramiinin käyttäjillä yli 90 %:lla on orgasmin saamisvaikeuksia. (Viikki & Leinonen 2011.)

Sitä, miten masennuslääkkeet aiheuttavat ihmiselle seksuaalihaittoja, ei tarkkaan tunneta. Itse masennukseen sekä siihen käytettyyn lääkitykseen liittyy usein seksuaalisia toimintahäiriöitä, joista suuri osa potilaista ei itse oma-aloitteisesti kerro. Koska nämä haittavaikutukset ovat yksi yleisimmistä syistä keskeyttää lääkitys, on niihin tärkeää puuttua ja kysyä asiasta potilaalta suoraan. Asiasta tulee keskustella jo ennen lääkityksen aloittamista, ettei mahdollisesti jo olevia seksuaalihäiriöitä lääkityksellä pahenneta. On myös mahdollista, että jo olemassa olevat seksuaalihäiriöt helpottuvat, kun potilas lääkityksen avulla toipuu masennuksesta. (Viikki & Leinonen 2011.)

### 3.3 Mielialantasaajat

Mielialantasaajiin kuuluvat litium sekä alun perin epilepsialääkkeiksi kehitetyt karbamatsepiini, valproaatti ja lamorigiini. Litium on vanhin edelleen käytössä olevista psyykenlääkkeistä, sillä sen vaikutus maniaan on todettu 1940-luvulla. Ilmeisesti jo antiikin Kreikassa on käytetty litiumia sisältävää lähdevettä hoitamaan kiihtymystiloja. (Huttunen & Socada 2017, 178–179.)

Manian hoidossa eniten käytetty litium omaa paljon haittavaikutuksia ja sen käyttö vaatii tarkkaa seurantaa, mutta seksuaalitoiminnan häiriöitä litium aiheuttaa hyvin harvoin. Litiumin lisäksi mieltä tasaamaan käytetään alun perin epilepsian hoitoon kehitettyjä lääkkeitä, kuten karbamatsepiinia, joka hyvin harvoin

aiheuttaa erektiohäiriöitä ja heikentää sperman laatua. (Pharmaca Fennica, 2019.) Valproaattia ja karbamatsepiinia ei tule käyttää hedelmällisessä iässä olevilla naisilla, sillä ne aiheuttavat hedelmättömyyttä ja sikiön epämuodostumista. Mikäli lääkkeitä kuitenkin päädytään käyttämään, tulisi ehkäisystä huolehtia erityisen tarkasti. (Huttunen & Socada 2017, 193, 201.)

#### 4 MITEN SIITÄ VOI PUHUA

Sairaudet vaikuttavat aina seksuaalisuuteen, mutta eivät vähennä tai poista sitä. Sairaudesta huolimatta ihmisen tulee voida kokea vaikuttavansa itse omaan seksuaalisuuteensa, tämä edistää toipumista. Hoitajan tehtävänä on mahdollistaa seksuaalinen hyvinvointi, ei vähentää tai päättää potilaan puolesta siitä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 65–66.)

Potilaan kanssa seksuaalisuudesta keskusteltaessa aidon kohtaamisen tärkeys korostuu. Potilaan tulisi voida tuntea olevansa turvallisessa paikassa ja tuntea itsensä kunnioitetuksi, nähdyksi ja kuulluksi kokonaisena, omanlaisenaan ihmisenä. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä aistia tilannetta ja lukea myös sanatonta viestintää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 64, 72–73.) Ammatillisuuteen kuuluu potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen sisältäen seksuaalisuuden teeman. Tässä auttaa, että hoitaja on työstänyt omaa seksuaalisuuttaan niin yksityisenä henkilönä kuin hoitotyöntekijänä. Vasta sitten kun on antanut itselleen luvan puhua seksuaalisuudesta, on mahdollista antaa lupa toiselle. (Ryttyläinen & Val-kama 2010, 133.)

Jokaisen terveydenhuollon yksikön tulee varmistaa, että potilailla on mahdollisuus seksuaalineuvontaan. Tässä auttaa kirjallinen suunnitelma, miten seksuaalisuus kussakin yksikössä otetaan esille, millaisella arvopohjalla ja mihin tällä pyritään. Yksiköissä tulisi miettiä, miten potilaiden seksuaalisuus näyttäytyy omassa työssä. Millaisia vaikutuksia potilasryhmän sairauksilla on useimmiten heidän seksuaalisuutensa ja miten heidän käyttämänsä lääkkeet siihen vaikuttavat. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 64, 72–73.)

Hoitotyössä tavoitteena tulisi olla avun tarjoaminen niin, että potilas pystyy ymmärtämään mitä hänelle, ja hänen seksuaalisuudelleen, milloinkin tapahtuu. Hoitajan ei tarvitse tietää kaikesta kaikkea, vaan tärkeintä on, että kohtaa ihmisen avoimesti. Tällä tarkoitetaan kohtaavaa työtettä. Seksuaalisuuden ottaminen puheeksi on työntekijän vastuulla. Koska seksuaalisuus koetaan yleisestikin yhteiskunnassa araksi ja yksityiseksi asiaksi, voi asian ottaminen esille potilaan



taholta olla vaikeaa. Potilas määrittelee, kuinka tärkeäksi hän kokee seksuaalisuudesta puhumisen ja kuinka paljon aihetta käsitellään. On myös hyväksyttävä se, jos potilas ei halua puhua asiasta lainkaan. Työntekijän vastuulla on kuitenkin viestiä, että seksuaalisuudesta on lupa puhua siinä kuin mistä tahansa muusta potilaan vointiin liittyvästä asiasta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 79–80.)

#### 4.1 Keinoja puheeksi ottamiseen

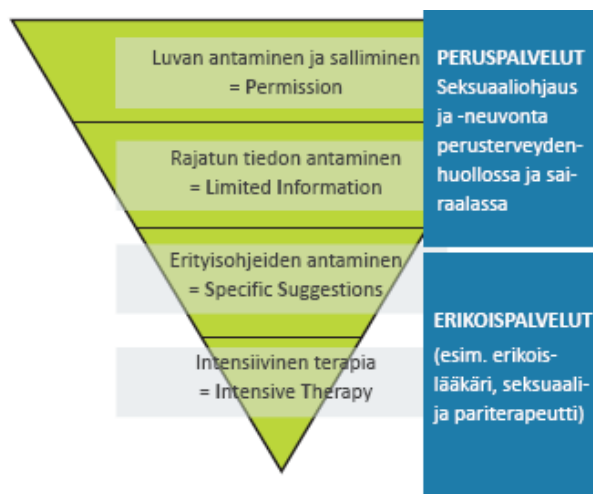
Seksuaalisuudesta keskusteltaessa hoitajan tulee luoda luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri, jotta potilas kokisi olonsa turvalliseksi ja mahdollisesti vaikeiden asioiden käsitteleminen mahdollistuu. Hoitajana potilaalta tulee kysyä suoraan seksuaalisuudesta, seksistä ja parisuhteesta. Selkeästi sen ilmaiseminen, että seksuaalisuudesta on lupa puhua, auttaa tilanteen alkuun. Ensimmäiseksi potilaalta voi kysyä, onko hän tällä hetkellä seksuaalisesti aktiivinen. Potilaan on hyvä ymmärtää, että seksuaalisuus on tärkeä asia ja että se otetaan huomioon potilaan hoidossa. Seksuaalisuudesta voi keskustella muun hoidon ja ohjauksen yhteydessä. Potilasta tulee kuunnella, mutta ei saa udella, eikä olla tungetteleva. Potilas voi vaivaantua tai säikähtää ja lopettaa koko keskustelun. Usein aluksi riittää vain tieto siitä, että työntekijän kanssa voi aiheesta puhua. Keskeistä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa on asiassa eteneminen potilaan ehdoilla ja hänelle sopivalla tavalla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 83–84; Mattila & Lönnqvist 2017, 445.)

Potilasta tulee ohjata sairauden ja hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen. Ohjauksen tulee olla konkreettista ja ymmärrettävää. Potilaalta voi kysyä erilaisten psyykkisten ja somaattisten oireiden vaikutuksia hänen seksuaaliseen toimintaansa. Koska useat psyykenlääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksena seksuaalitoiminnan häiriöitä, on niiden olemassaolosta kysyttävä lääkkeitä käyttävältä. Potilaan huolta siitä, että hänen seksuaaliongelmansa olisivat erityisen poikkeuksellisia ja erikoisia, voidaan lievittää kertomalla ensin aiheen yleisyydestä ja sen jälkeen kysyä, onko potilaalla ilmennyt tällaista. Tärkeää ohjauksessa on huomioida myös läheiset, jotka saattavat tarvita tietoa ja tukea yhtä lailla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 83–84; Mattila & Lönnqvist 2017, 446.)

Hoitajan omat käsitykset seksuaalisuudesta ja potilasta koskevat oletukset, eivät saisi vaikuttaa tilanteeseen. Ei voida esimerkiksi olettaa potilaan olevan yksiavioisessa heteroseksuaalisessa suhteessa. Potilaan kanssa käydyn keskustelun aikana tulisi saada selville potilaan suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa, hänen seksuaalinen käyttäytymisensä sekä kuinka merkittävänä hän sen kokee elämässään ja ihmissuhteissaan. (Mattila & Lönnqvist 2017, 445.)

#### 4.2 PLISSIT-malli

Plissit on vuonna 1976 luotu malli jäsentämään ammatillista työskentelyä seksuaalisuuskysymysten parissa. Siinä on jaettu seksuaalineuvonta- ja terapiatyö neljälle eri tasolle. Ensimmäinen taso (P) tulee sanasta Permission eli luvan antaminen ja salliminen, seuraava taso (LI) Limited Information eli rajatun tiedon antaminen. Kolmas taso (SS) on Specific Suggestions eli erityisohjeiden antaminen ja viimeinen taso (IT) Intensive Therapy eli intensiivinen terapia. Mallin avulla ymmärtää, miten monitasoista voi keskustelu seksuaalisuudesta olla ja mihin omat taidot ja tiedot riittävät sekä milloin potilas tulee ohjata seuraavan tason palvelun pariin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94.)



KUVIO 1. PLISSIT-malli. (Lukkarila, 2013.)

Kuvio 1 havainnollistaa, että suurin osa potilaista hyötyy ensimmäisen tason avusta. Heille riittää tieto, että seksuaalisuus ei ole tabu ja että heidän on mahdollista puhua siitä. Mallin toinen taso eli rajatun tiedon antamisen tai kohdenne- tun tiedon taso korostaa terveydenhuollon ammattilaisen merkitystä tiedon jaka- jana. Tälle tasolle ei voi edetä ennen kuin potilas on saanut kokemuksen luvan saamisesta seksuaalisuudesta puhumiseen. Tällä tasolla voidaan käsitellä sai- rauden, hoitotoimenpiteiden tai lääkityksen vaikutuksia potilaan seksuaalisuu- teen ja seksiin. Näitä kahta ensimmäistä tasoa tulee toteuttaa myös sairaanhoi- tajan toimesta. Seuraavat tasot vaativat enemmän koulutusta, joten mikäli potilas tarvitsee sen tasoista apua, on hänet ohjattava eteenpäin. Se, kuinka suuri osa potilaista hyötyy ja tarvitsee kunkin tason mittaista tukea seksuaalisuudelleen, vähenee tasolta seuraavalle siirryttäessä, niin että viimeistä tasoa tarvitsee hyvin pieni joukko potilaista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 96, 99–100.)

## 5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen, eli se pohjautuu tutkittuun tietoon yhdistäen teoreettista tietoa ja ammatillista käytäntöä. Tavoitteena on kehittää kirjoittajan ammatillista osaamista ja näkemystä. Keskeistä tässä työssä on sekä tutkimuksellinen ote että kehittämisen näkökulma. (Eerola-Ockenström, Kalmari, Kiviranta ym. 2010. 32.; Roivas & Karjalainen 2013, 81.) Havaintoni opintoihin kuuluvalla harjoittelujaksolla työelämän tarpeesta on synnyttänyt idean tälle opinnäytetyölle. Lisäksi idea pohjautuu myös tutkimuskirjallisuuteen.

Opinnäytetyöni on kehittämispainotteinen ja toteutin sen tuotekehittelynä. Tuotteena valmistui esite psykiatrisen sairaalan käyttöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan ammatilliseen käyttöön jotain uutta. Osoitan opinnäytetyölläni, että osaan yhdistää ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käyttöön. Vilkan ja Airaksisen (2003, 41–42) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitetään ratkaisuja. Omassa opinnäytetyössäni pohdin kartuttamani tietopohjan avulla kriittisesti ammattialani käytäntöjä ja pyrin kehittämään ratkaisuja. Tavoitteena on käytännön työn ohjeistaminen esitteen avulla eli tämä on siten toiminnallinen opinnäytetyö. Tämä produktio on kertaluontoinen prosessi ja tarkoituksena oli saada aikaan valmis tuotos, joka on itsessään työväline käytännön toimintaan psykiatrisilla osastoilla. Prosessiin kuuluu tuotteen suunnittelu- ja valmistusvaihe, tuotteen kokeilu tulevalla käyttäjäryhmällä, arviointi ja lopulta markkinointi sairaalan henkilökunnalle. (Eerola-Ockenström ym. 2010, 33–34.)

Yhtenä menetelmänä prosessin sujuvuuden ja jatkuvan dokumentoinnin periaatteen toteutumisen vuoksi olen pitänyt oppimispäiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Siten olen voinut seurata etenemistäni ja arvioida, mikä kaikki on vaikuttanut tekemiini ratkaisuihin prosessin aikana. Oppimispäiväkirjan kirjoittaminen harjaannuttaa pohdiskelemaan ja kriittiseen otteeseen sekä oppimisen arvioimiseen. Lisäksi se auttaa opinnäytetyön kirjallisen raportin muodostamisessa ja lopputuloksen arvioimisessa. (Eerola-Ockenström ym. 2010, 39.)

## 6 ESITE TIEDON VÄLITTÄJÄNÄ

Opinnäytetyöni tuotoksena syntyi esite psyykenlääkkeiden haittavaikutuksista, jotka aiheuttavat seksuaalitoiminnan häiriöitä ja miten ne voidaan ottaa puheeksi. Esite valmistui HUS Psykiatriakeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena syntyy aina jokin konkreettinen asia, kuten kirja, ohjeistus tai tapahtuma. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää esitteen muodossa tekstiä ja se suunniteltiin kohderyhmälle sopivaksi. Tekstin muoto ja sisältö muodostettiin tyylilajiin sopivaksi, jotta se toimii tarkoituksessaan tuottaa tietoa sitä lukevalle ammattilaiselle. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

Kirjallisen ohjeen tulee perustua ajantasaiseen ja virheettömään tietoon. Esitteen tulee vastata lukijan tiedontarpeeseen. Olennaista esitteen saamisessa hyödylliseksi on harkittu ulkoasu. Esitteen tulee olla selkeä ja esiteltyjen asioiden tulee edetä loogisesti. Otsikoinnilla ja kappalejaolla helpotetaan lukijaa hahmottamaan mistä kaikesta ohje kertoo. On hyvä käyttää sekä väli- että pääotsikoita. Otsikoissa käytettävä fontti voi olla suurempikokoinen tai muusta tekstistä poikkeavan värinen erottumisen helpottumiseksi. Valitut fontit tulee olla selkeitä ja helposti luettavia. Mikäli mahdollista, kannattaa tuotoksesta muodostaa värillinen mustavalkoisen sijasta, sillä värillisellä on parempi huomioarvo. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76.)

Esitteen tekstin tulee olla viimeisteltyä. Kirjoitusvirheet voivat hankaloittaa ymmärtämistä sekä ärsyttää lukijaa ja luoda kuvan kirjoittajan ammattitaidottomuudesta. Käytettävien lauseiden pituuteen kannattaa kiinnittää huomiota. Monimutkaisia lauseita kannattaa oppaassa välttää, koska ne voivat myös hankaloittaa asian ymmärtämistä. Liian lyhyet lauseet toisaalta voivat vaikuttaa töksähteläviltä. Tekstin määrä kokonaisuudessaan kannattaa ennemmin pitää melko tiiviinä, sillä lyhyt teksti luetaan kokonaisuudessaan todennäköisemmin. (Eloranta & Virkki 2011, 76–77.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### 7.1 Suunnittelu

Aloitin opinnäytetyöprosessin syksyllä 2019. Keksin aiheen ja esittelin ideapaperin lokakuussa. Ideana oli siinä vaiheessa toteuttaa kyselytutkimus potilaille. Halusin saada potilaan äänen kuuluviin ja tutkimuksellisesti tietoa sivuvaikutusten esiintyvyydestä. Aihetta on ylipäätään tutkittu vielä melko vähän. Ajatuksena oli toteuttaa kyselytutkimus HUS Psykiatriakeskuksen Mielialahäiriöosasto P7:lle. Minulle selvisi, että HUS on linjannut potilaisiin kohdistuvat tutkimukset ylemmän tason opiskelijoille ja tutkijoille, jolloin tutkimusluvan saaminen osoittautui mahdolliseksi tämän kaltaisella suunnitelmalla.

Halusin kovasti päästä toteuttamaan kyselytutkimuksen ja lähestyin aiheella Sexpoa. Sexpo on kolmannen sektorin järjestö, joka tavoittelee seksuaalisen hyvinvoinnin lisääntymistä yhteiskunnassa. Sexpo tarjoaa neuvontaa, terapiaa, konsultointia ja koulutusta seksuaalisuuteen liittyen. (Sexpo. Sexpo lyhyesti.) Järjestö piti opinnäytetyöni aihetta erittäin tärkeänä ja mielenkiintoisena. Ehdotin heille yhteistyökumppanuutta niin, että olisin heidän kauttaan pystynyt jakamaan kyselytutkimuksen vastattavaksi esimerkiksi sosiaalisen median kautta. Yhteydenpitoon järjestön kanssa kului muutama kuukausi, ja lopulta selvisi, ettei yhteistyö ole mahdollista heidän resurssiensa takia.

Syksyn 2019 aikana kävin läpi lähdemateriaalia ja aloitin kirjoittamaan työni teoreettista lähtökohtaa. Etsin lähdemateriaalia useista eri tietokannoista, kuten Ebsco, Finna, PubMed, Terveysportti ja Medic. Käyttämäni hakusanoja olivat muun muassa psyykenlääkkeet, masennuslääkkeet, sivuvaikutukset, haittavaikutukset, seksuaaliset toimintahäiriöt, seksuaalisuus ja puheeksiotto. Englanninkielisiä hakutermejä olivat sexuality, sexual dysfunction, psychopharmacology, antidepressants, antipsychotics, side effect ja adverse effect. Pyrin rajaamaan käyttämäni lähdeaineiston julkaisuvuosille 2010–2020. Useissa lähteissä todettiin, ettei aihetta ole vielä tutkittu tarpeeksi. Täydensin teoriaosuutta opinnäytetyöprosessin edetessä.

Päädyin luopumaan kyselytutkimuksesta ja valitsin toisen menetelmän. Sen jälkeen tammikuussa 2020 sain sovittua yhteistyöstä HUSin kanssa. Esittelin opinnäytetyön suunnitelman opinnäytetyöseminaarissa helmikuussa. Odotetusti sain ohjaajiltani täydennyspöytäkirjan suunnitelmaan. Menetelmän vaihto vähemmän tuttuun toiminnalliseen opinnäytetyöhön toi uusia haasteita prosessiin. Perehdyin esitetekstin kirjoittamisen teoriaan ja täydensin suunnitelmaa niin, että se hyväksyttiin toukokuussa. Tutkimuslupaa opinnäytetyöni ei tarvinnut. Tämän varmistin HUS Psykiatrian tutkimushoitajalta.

Halusin esitteen (ks. liite1) olevan sellainen, että se voi löytyä osaston tiloissa esimerkiksi hoitohenkilökunnan taukotilasta, jolloin sen voi lukea halutessaan kesken työpäivän. Aikaa esitteen lukemiseen ei kulu kovin paljoa. Halusin, että esite saa lukijan ennemminkin ajattelemaan aihetta. Olen koonnut esitteeseen erilaisia kysymyksiä, joita hoitaja voi potilaalle esittää. Haluan näin tarjota lukijalle konkreettisia keinoja, miten ottaa seksuaaliset toimintahäiriöt puheeksi. Merkittävintä ei kuitenkaan ole miten hoitaja asian tekee, vaan se, että puheeksiotto ylipäätään tapahtuu ja tähän kannustaminen on esitteen tärkein tehtävä.

## 7.2 Toteutus

Julkaistavan esitteen visuaalisena alustana käytin HUSin Brändipankin tarjoamia julkaisupohjia. Brändipankki on HUSin Intranetissä oleva materiaalisivusto, jonka käyttöön olen saanut luvan yhteyshenkilöltäni. HUS on tarkka visuaalisesta ilmeestään ja haluaa kaiken heidän nimissään olevan materiaalin olevan yhdenmukaista. (Riitta Askola, henkilökohtainen tiedonanto 3.1.2020.) Tämä helpotti esitteen laatimista, kun tekijänä tarvitsee vastata lähinnä tietopuolesta.

Valitsin esitteeni pohjaksi HUSin osastoesitteen, joka on A5-kokoinen. Tein esitteen PowerPoint -ohjelmalla. Paperinen esite on taitettu kahtia, jolloin siihen kuuluu etusivu, kaksi sisäsivua sekä takasivu, jolle on myös mahdollista sijoittaa tekstiä. Ainoastaan etusivulla on käytetty kuvitusta. Koin kuvan valitsemisen yllättävän haastavaksi. Etsin sopivia kuvia eri kuvapankeista. Kokeilin kuvia

huolestuneista ihmisistä, lääkkeistä ja hoitajista. Mikään ei tuntunut sopivalta. Valitsin lopulta kuvan orkideasta, jonka päällä on vesipisaroita. Orkidealla on usein taiteessa ja mainoksissa kuvattu vulvaa, joten ajattelin, että kuva olisi sopiva herättelemään seksuaalisuuden teemaan. Kuva on kaunis ja selkeä ja uskon lukijan ymmärtävän sen yhteyden aiheeseen. Kuvan alapuolella lukee otsikko isoilla kirjaimilla kirjoitettuna.

Kansisivun jälkeen tulee aukeama, jolta löytyy keräämääni tietoa aiheesta. Alkuun laadin johdannon, jossa kerron mitä esite käsittelee ja perustelen sen tärkeyden. Asiaa johdantoon olisi tullut paljon, joten haasteena olikin sen pitäminen riittävän tiiviinä. Johdannon tarkoitus on saada lukija motivoitumaan aiheesta ja lukemaan esite (Roivas & Karjalainen 2013, 45).

Esitteeseen kirjoittamani tekstin sävyn pyrin pitämään kannustavana. Vältin syylistävää otetta ja sanavalinnoissa pohdin, mikä olisi mahdollisimman rohkaisevasti sanottu. Halusin saada hoitohenkilökunnan uskomaan, että puheeksiotto ei ole vaikeaa. Halusin rohkaista innostumaan aiheesta. Esitteessä luettavuus on tärkeässä roolissa ja pyrin kirjoittamaan selkeästi. Asiantuntijatyyliin kirjoitettaessa tekstin tulisi olla havainnollistavaa, tiivistä sekä oikeakielistä. Selkeys rakennetaan sana- ja rakennevalinnoilla. Tekstiä ei voi olla liikaa tai silloinkin luettavuus kärsii. (Roivas & Karjalainen 2013, 35.)

Valitsin keräämästäni teoria-aineistosta mielestäni oleelliset asiat. Keräsin, muokkasinkin ja tiivistin ohjeita ja neuvoja, miten seksuaalisuudesta tulee potilas-suhteessa puhua. PLISSIT-malli näkyy esitteessä otsikon tasolla ja tekstin sisällä. En ole avannut mallia sinänsä, vaan yrittänyt saada sen ydinviestin kirjoitettua esitteeseen. Viestinä on, että suurinta osaa potilaista voidaan auttaa jo sillä, että potilaalle annetaan lupa puhua seksuaalisuudestaan. Tärkeää on se, että henkilökunta tekee aloitteen puhumisessa, eikä jätä sitä potilaan vastuulle. Selvittämäni aineiston perusteella vain hyvin pieni osa potilaista tuo lääkityksen aiheuttamat seksuaalitoiminnan häiriöt itse esille. Tämä näkyy kirjoittamassa tekstissäni useassa kohtaa.



Keräsin aineistosta esimerkkilauseita, joilla hoitaja voi puheeksi ottaa aloittaa. Asettelin näitä lauseita esitteeseen otsikoiden paikoille. Näin lauseet nähdään jo ensivilkaisulla ja jos esitettä ei jaksakaan lukea kokonaan, voi kuitenkin hyötyä jo niistä. Lauseiden yhteyteen olen perustellut, miksi puheeksiotto on niin tärkeää.

Esitteen viimeiselle sivulle olen koonnut tietoa eri lääkkeiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Masennuslääkkeistä löytyy melko hyvin tietoa ja kuinka yleisiä niiden aiheuttamat sivuvaikutukset ovat, mutta antipsykooteista ja mielialantasajista ei niinkään ole tarkkaa tietoa saatavilla. Toisaalta seksuaalisuuteen vaikuttavat sivuvaikutukset ovatkin eniten juuri masennuslääkkeiden ongelma.

Viimeisen sivun alalaitaan sijoitin kohdan, josta selviää esitteen olevan osa opin- näytetyötä. Sen lisäksi siinä lukee tekijän nimi, tutkintonimike, korkeakoulun nimi sekä valmistumisvuosi. Myös yhteistyökumppanin yhteystiedot ovat tässä koh- ta. Näiden alapuolella on vielä kansisivun kuvan lähdemerkintä.

### 7.3 Arviointi

Opinnäytetyön tuotteen eli esitteen arviointi tapahtui tuotteen loppukäyttäjien palautekeräämisellä. Laadin saatekirjeen, jossa esittelin lyhyesti työn tavoitteen ja kerroin sen olevan osa opinnäytetyötäni. Kuvasin saatekirjeessä valmiin esitteen olevan kaksipuolinen paperinen esite. Näin lukijan on helpompaa muodostaa kuva siitä, millainen fyysinen esite on.

Lopuksi pyysin lukijaa vastaamaan vielä palautekyselyyn. Kerroin, että vastaamiseen kuluu aikaa noin kaksi minuuttia ja se tehdään anonymisti. Näin lukija tietää heti, ettei vastaaminen vie pitkää aikaa ja vastaamiskynnys madaltuu. Liitin saatekirjeeseen suoran linkin kyselyyn, jotta vastaamaan pääsee mahdollisimman helposti. Muodostin linkistä siistimmän version, jolloin sain epämääräisen kirjainyhdistelmän sijaan linkkiin sanat, jotka kuvasivat, mitä se pitää sisällään.

Arviointikyselyn laadin Webropol 3.0 -ohjelmalla. En ollut aiemmin käyttänyt kyseistä ohjelmaa, mutta olin päälisin puolin kuitenkin tutustunut siihen

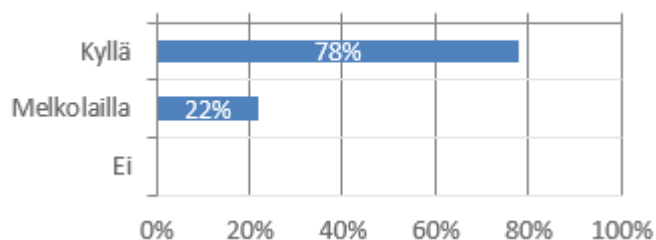
suunnitellessani toteuttavani kyselytutkimuksen potilaille. Näin tästäkin hylätystä suunnitelmasta oli lopulta hyötyä. Ohjelma on selkeä ja kyselyn laatiminen melko helppoa. Olin miettinyt arviointikysymyksiä jo aiemmin, mutta nyt pohdin niitä kriittisesti. Tiedostin, että uhkana on, ettei vastauksia saa riittävästi. Sen vuoksi halusin laatia pääosin monivalintavaihtoehtoja, koska mielestäni niihin vastaaminen koetaan yleensä helpommaksi. Avokysymykset vaativat vastaajalta enemmän. Lisäksi pyrin pitämään kysymysmäärän maltillisena.

Kuten Valli (2018, 93) tutkimusmetodikirjassaan toteaa, oleellista kysymysten laatimisessa on miettiä huolellisesti, miten sanansa asettelee. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa johdatella vastaajaa ajattelemaan jollain tietyllä tavalla. Eniten virheitä tutkimustuloksiin aiheuttavat epäonnistuneet kysymysten muotoilut. Virheitä tulee, jos vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut.

Vastausvaihtoehdot muodostuivat kyllä, ei ja välimuodon vaihtoehtoista. Viimeinen kysymys on avoin. Olisin halunnut lisäksi kysyä, kuinka tärkeäksi vastaaja esitteen aiheen kokee ja olisiko jotain tietoa vielä kaivattu esitteeseen lisää. Jätin nämä kysymykset pois, koska halusin pitää kysymysmäärän maltillisena. Toivoin saavani näistä kuitenkin mielipiteitä avoimeen kysymykseen. Olisin itse halunnut esitteeseen tietoa erilaisista seksuaalitoiminnan häiriöistä, mutta tila on rajallinen ja koin lääketiedon tärkeämmäksi.

Saatekirje, esite ja linkki arviointikyselyyn lähetettiin Mielialahäiriöosasto P7:n 22 hoitajalle sähköpostilla osastonhoitajan toimesta. Kysely oli auki 25.5–4.6.2020. Osastonhoitaja muistutti henkilökuntaa vastaamisesta vielä erikseen osastotunnilta. Vastaajia oli lopulta yhteensä yhdeksän (n=9). Vastausprosentiksi muodostui 41 %. Vastaukset esitän kuvioina kysymys kerrallaan.

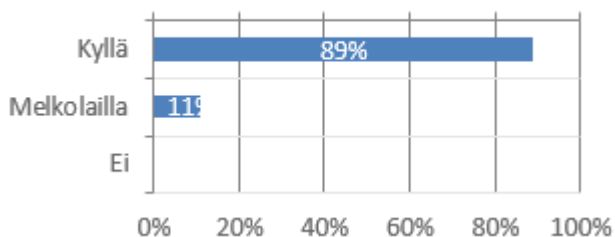
### 1. Onko esitteen ulkoasu mielestäsi selkeä?



KUVIO 2. Vastaukset kysymykseen 1.

Lähes kahdeksankymmentä prosenttia vastaajista oli tyytyväisiä esitteen ulkoasun selkeyteen. Loput olivat melko tyytyväisiä. Koska käytin yhteistyökumppanin tarjoamaa valmista pohjaa esitteelle, en voinut itse vaikuttaa kovin paljoa sen ulkoasuun. Toki esimerkiksi tekemälläni asettelulla ja otsikkovalinnoilla on merkitystä selkeyden kannalta. Esitteen sähköinen muoto on saattanut vaikuttaa siihen, ettei vastaaja ole hahmottanut millainen fyysinen esite olisi.

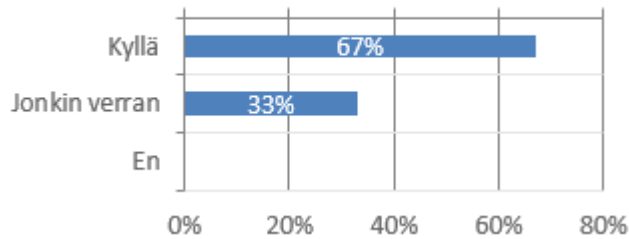
### 2. Onko esitteen teksti mielestäsi selkeää?



KUVIO 3. Vastaukset kysymykseen 2.

Esitteen tekstin melkein kaikki vastaajat kokivat selkeäksi. Tämä on mielestäni ehkä kaikkein oleellisin tieto tekijänä kuulla, sillä mikäli teksti olisi liian vaikeaselkoista, ei se hyödyttäisi juuri ketään. Panostin tekstin luettavuuteen paljon ja on mukava nähdä toivottu tulos.

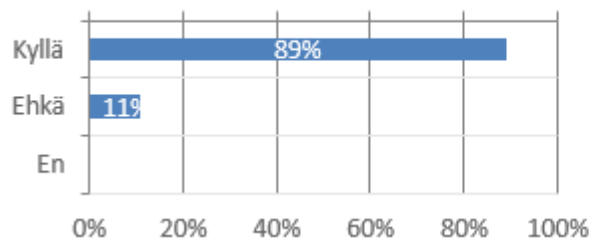
### 3. Saitko esitteestä uutta tietoa?



KUVIO 4. Vastaukset kysymykseen 3.

Kukaan vastaajista ei kertonut, ettei olisi saanut mitään uutta tietoa. Jonkin verran uutta tietoa ilmoitti saaneensa 33 prosenttia. Oletin etukäteen, että alan ammattilaisilla on jo entuudestaan osaamista seksuaalisuudesta ja puheeksiotosta. Olen kuitenkin iloinen, että olen onnistunut tarjoamaan uutta tietoa jokaiselle lukijalle.

### 4. Voitko kuvitella hyödyntäväsi esitteen tietoja hoitotyössäsi?



KUVIO 5. Vastaukset kysymykseen 4.

Melkein kaikki vastaajat kertoivat, että voivat kuvitella käyttävänsä uutta tietoa käytännön hoitotyössään. Täten voisi ajatella, että esitteellä pystyy vaikuttamaan hoitohenkilökunnan tekemään hoitotyöhön potilaiden parissa ja näin esitteen merkitys on vaikuttava.

### 5. Muuta kommentoitavaa?

Positiivinen ja kannustava sisältö, ja visuaalisesti selkeä ja kaunis.
Hyvin laadittu esite, selkeä teksti sekä ulkoasu.
Olisiko hyvä käyttää Litostakin geneeristä nimeä litium, kuten esitteessä muistakin lääkeaineista on käytetty?
Hyvä työ Nooa, tsemppiä :-)
Hyvää työtä!
Hieno layout, HUS -asiatyyliä!

KUVIO 6. Vastaukset avoimeen kysymykseen.

Kukaan vastaajista ei ollut vastannut yhteenkään kysymykseen kieltävästi. Voisiko olla, että negatiivisesti suhtautuneet lukijat eivät ole vastanneet lainkaan? Viimeiseen kysymykseen, johon sai vapaasti kommentoida työtä, tuli paljon positiivista palautetta. Selkeyttä niin tekstin kuin ulkoasunkin suhteen kehitettiin, sekä tekstin kannustavaa otetta. Yksi konkreettinen parannusehdotus oli, että yhden lääkeaineen kohdalla esitteessä puhuttiin kauppanimen, eikä geneerisen nimen mukaan. Palaute oli erittäin hyödyllinen ja muokkasinkin esitettä sen mukaisesti. Olin voinut kysyä vielä, kannustaako esite puheeksiottoon.

### 7.4 Julkaisu

Valmis esite on toimitettu useammassa eri muodossa yhteistyökumppanille niin, että jatkossa esitettä on mahdollista muokata tarvittaessa. Näin esitteen päivitysvastuu siirtyi yhteistyökumppanille. Yhteyshenkilö esittelee esitteen hoitohenkilökunnalle osastotunnin yhteydessä. Esitettä jaetaan paperisena versiona kaikille Psykiatriakeskuksen yhdeksälle eri osastolle. Valmis esite julkaistaan myös sähköisessä muodossa HUSin Intranetissä, josta se on saatavilla jatkossa koko Psykiatriakeskuksen hoitohenkilökunnalle.

## 8 POHDINTA

Kehittämispainotteisen opinnäytetyöprosessin tuloksena voi muodostua uusi tuote, hanke tai palvelu. Tulos voi olla myös aiheen tunnettavuuden lisääntyminen tai uuden käytännön kehittyminen ammatillisessa ympäristössä. Tämän opinnäytetyöprosessin tuloksena syntyi esite sekä opinnäytetyöraportti. Valmista esitettä sekä raporttia voidaan verrata asetettuihin tarkoitukseen ja tavoitteeseen ja arvioida sen onnistumista.

Sitä, millä tavalla esite vaikuttaa yhteistyökumppanina toimineen työyhteisön hoitohenkilökunnan käytäntöihin, olisi mielenkiintoista päästä seuraamaan ja tutki-  
maan. Toivon, että opinnäytetyöni seurauksena hoitajien puheeksiotto seksuaalitoiminnan häiriöistä lisääntyisi ja sen myötä potilaiden kokemaa haittaa psyykenlääkkeistä saataisiin enemmän esille. Näin voisi olla mahdollista, että omatoimista psyykenlääkkeiden lopettamista tapahtuisi vähemmän ja potilaiden sitoutuneisuus psyykenlääkehoitoon lisääntyisi. Se olisi merkittävää, sillä usein potilaat päätyvät sairaalahoitoon toistamiseen lopetettuaan psyykenlääkkeen käytön kesken. Tähän toki vaikuttaa monia seikkoja.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tarjota hoitohenkilökunnalle kootusti tietoa yleisimpien psyykenlääkkeiden seksuaalitoimintoja häiritsevistä sivuvaikutuksista sekä erityisesti antaa keinoja, miten seksuaalitoiminnan häiriöt voidaan ottaa puheeksi potilaan kanssa. Tässä tavoitteessa tekemäni esite mielestäni onnistui ja esitteestä kerätyn arvioinnin mukaan myös hoitohenkilökunta, jonka käyttöön esite tehtiin, oli tätä mieltä.

Olen esitellyt opinnäytetyöni aiheen useasti alan ammattilaisille eri harjoittelu- ja työpaikoissani. Jokaisella kerralla olen saanut innostunutta palautetta siitä, kuinka tärkeän ja oleellisen aiheen äärelle olen päätenyt. Se on varmistanut uskoani siihen, että opinnäytetyöni on merkittävä psykiatrisessa hoitotyössä ja sen avulla voidaan hoitokäytäntöjä kehittää paremmiksi. Olen iloinen ja ylpeä siitä, että sain idean aiheeseen omista havainnoistani käytännön työssä. Opinnäytetyöprosessi on myös voimistanut haluani jatkaa tulevaisuudessa psykiatrisen

hoitotyön kehittämistä. Saan voimaa siitä ajatuksesta, että työlläni on merkitystä. Olen kokenut pitkään nauttivani potilastyöstä ja nimenomaan potilaiden kohtaamisesta. Olen tämän prosessin edetessä kehittynyt ammatillisesti monipuolisesti ja ymmärtänyt, kuinka paljon on vielä mahdollista kehittyä lisää tulevaisuudessa.

Ennen sairaanhoitajaopintojen alkua olin hieman psyykenlääkekriittinen. Ajattelin, että nykyään ihmisiä hoidetaan liikaa lääkkeiden avulla. Olen ehkä senkin takia halunnut perehtyä lääkehoitoon enemmän. Haluan ymmärtää, jotta voin myös kyseenalaistaa. Opintojen edetessä olen sisäistänyt lääkehoidon hyviä puolia. Merkittävää on ollut ymmärtää psykiatrisen hoidon historiaa ja sitä, kuinka paljon hyvää psyykenlääkkeet ovat tuoneet. Vielä sata vuotta sitten psykiatrinen hoito tuntuu näin nykyajasta tarkasteltuna lähes epäinhimilliseltä. Psyykenlääkkeet eivät ole olleet vielä kovin kauaa käytössä ja onkin luonnollista, että niiden käyttö vielä kehittyy. Lääkkeet ovat auttaneet lukuisia potilaita monista ongelmista huolimatta. Täytyy kuitenkin yrittää katsoa tulevaisuuteen ja miettiä, miten psyykenlääkehoitoa voidaan kehittää jatkossa niin, että potilaita saadaan paremmin hoidettua. Tässä on tekemistä niin lääketieteellä ja farmakologialla kuin myös hoitotieteellä.

## 8.1 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan toiminnan täytyy perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön (Roivas & Karjalainen 2013, 49). Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhakutaitoni ovat kehittyneet ja olen oppinut käyttämään useita eri tietokantoja, niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin.

Opinnäytetyö kehittää ammatillisuutta ja sairaanhoitajan kompetensseja monilta osin. Erityisesti opinnäytetyöni kehittää kompetensseista asiakaslähtöisyyttä, hoitotyön eettisyyttä ja ammatillisuutta, näyttöön perustuvaa toimintaa sekä ohjausosaamista. Opinnäytetyöni aiheessa näkyy potilaan roolin korostaminen hoitosuhteessa. Laatimani esitteen yhtenä tarkoituksena on vahvistaa sitä, että potilas pystytään paremmin kohtaamaan aktiivisena osapuolena hoitosuhteessaan

ja näin saadaan lisättyä dialogisuutta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.)

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu kyky kohdata potilas oman elämänsä asiantuntijana ja hyödyntää hänen kokemuksellista tietoa terveytensä hoidossa. Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan voimavaroja ja tukea häntä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. (Eriksson ym. 2015.)

Erikssonin ym. (2015) mukaan sairaanhoitajan kompetensseista opinnäytetyötä tehdessä kehittyi hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus. Kehitettäessä hoitotyötä ja tuodessa esille siinä mahdollisesti esiintyviä ongelmakohtia, täytyy pystyä toimimaan eettisten periaatteiden mukaan kollegiaalisesti. Opinnäytetyössäni näkyy potilaan ihmisoikeuksista ja itsemääräämisoikeudesta puolen pitäminen. Olen miettinyt paljon potilaan asemaa hoitosuhteessa ja miten sitä voidaan parantaa. Samalla vahvistuu identiteettiäni sairaanhoitajana, joka haluaa käyttää osaamistaan sekä asiantuntijuuttaan alansa edistämiseksi. Opinnäytetyöhöni liittyen en varsinaisesti ole tekemässä kliinistä hoitotyötä, mutta opintoihin liittyvistä harjoitteluista ja työkokemuksesta erilaisista psykiatrian yksiköistä sekä myös somatiikan puolelta saamani kokemus toivottavasti näkyy työssäni. Olen perehtynyt lukuisiin hoitotieteellisiin artikkeleihin ja ymmärrys näyttöön perustuvasta toiminnasta on syventynyt opinnäytetyötä tehdessä. Ohjausosaamisesta ja erityisesti uuden ohjausmateriaalin tuottamisesta sain opinnäytetyöstäni hyvää kokemusta.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni eettisyys näkyy pyrkimyksenä kehittää psykiatrisen potilaan hoitoa. Työni toivottavana seurauksena on yhdenvertaisuuden lisääntyminen niin, että kaikilta potilailta kysyttäisiin sivuvaikutuksista. Esitteen myötä hoitohenkilökunnalla on tasavertaiset mahdollisuudet saada tietoa puheeksiotosta sekä sivuvaikutuksista. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta toteutin noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön ohjeita.



Hyväksi tieteelliseksi toimintatavaksi on määritelty rehellisyys, huolellisuus, avoimuus sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen asiallisin lähdeviittein. Opinnäytetyön tekijä on vastuussa näiden toteuttamisesta suunnitelmallisesti. Opinnäytetyötä tehdessä täytyy miettiä miten ja millaisia lähteitä käyttää. Jo tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas ja lopullisen raportin erityisen huolella koostettu. Tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisesti sekä eettisesti kestäväällä pohjalla ja tuotoksen julkaisemisen avointa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.)

Opinnäytetyössä käytettävät tietolähteet valitaan sillä perusteella, mihin ongelmaan etsitään vastausta. Lähteiden valinta on ratkaiseva työn yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi, koska ne vaikuttavat työn tuloksiin. Lähdekriittikki täytyy huomioida aineiston valinnassa. Lähdekriittinen tarkastelu tarkoittaa opinnäytetyön tekijän kykyä tarkastella lähteen tuoreutta ja uskottavuutta, julkaisijan arvovaltaa ja tunnettavuutta. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen näkyi opinnäytetyössä myös plagioinnin välttämisenä ja huolellisella viittaustekniikalla alkuperäislähteisiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.) Pysin käyttämään mahdollisimman tuoretta ja näyttöön perustuvaa lähdemateriaalia, jotta onnistun välittämään uusimman tiedon.

### 8.3 Kehitysehdotus

Opinnäytetyöprosessin edetessä vakuutuin siitä, että aihetta tulisi tutkia lisää. Tarvittaisiin tarkempia tietoja, kuinka paljon psyykenlääkkeet sivuvaikutuksia aiheuttavat. Tämän selvittämisessä ja muutenkin hoitotyössä auttaisi strukturoitu haastattelulomake seksuaalitoiminnan häiriöistä psyykenlääkkeiden käyttäjille. Vaikka olenkin nyt koonnut keinoja, miten asiasta saisi puhuttua potilaan kanssa, olisi varmasti vielä helpompaa, jos asiaa selvitettäisiin kaikilta potilailta samalla tavalla. Tällöin puheeksiotto ei jäisi yksittäisen hoitajan vastuulle. Luulen, että paperilomakkeelle asiasta kertominen voisi olla potilaallekin helpompaa. Ehdotankin yhteistyökumppanilleni kehittämishankkeeksi jatkossa tällaisen strukturoidun haastattelulomakkeen luomista.

Toivoisin myös, että sairaanhoitajan opinnoissa seksuaalisuus nostettaisiin enemmän esiin ja nähtäisiin yhteiskunnassa ylipäättään enemmän hyvinvointia lisäävänä ja tukevana asiana. Myös puheeksiottoa olisi hyvä jokaisen sairaanhoitajan harjoitella jo opiskelun aikana. Se hyödyttäisi monessa paikassa ja erityisesti psykiatrisessa hoidossa, jossa ollaan monesti hyvin arkojen ja herkkien asioiden äärellä.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Eerola-Ockenström, L., Kalmari, A., Kiviranta, M. (2010). *Kohti tutkivaa ammatikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten*. (5.uud.p.). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2013). (15.-17. p.). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- HUS. Sairaalat. Psykiatriakeskuksen osastot. Saatavilla 30.9.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyks-psykiatriakeskus/Osastot/Sivut/default.aspx>
- Huttunen, M. (2017). *Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet*. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00039](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039)
- Huttunen, M. (2018). *Psykykenlääkkeet*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00412](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412)
- Huttunen, M. O. & Socada, L. (2017). *Psykykenlääkkeet ja niiden käyttö*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Härmä, H. Seksuaalikasvatusta kaikissa sateenkaaren väreissä. Teoksessa Oinonen, M. & Susineva, A. (2019). *Seksuaalikasvattajan käsikirja*. Helsinki: Hivpoint.
- Kaisto, M. & Laitinen, K. (2019). Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja seksuaalisuus. *Dosis* 4, 366–376. Suomen farmasialiitto ry. Saatavilla

[https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/12/366\\_Dosis\\_4-2019\\_Kaisto\\_Laitinen.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/12/366_Dosis_4-2019_Kaisto_Laitinen.pdf)

- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) (2013). *Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. THL: Opas 33. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Koivisto, K. (2011). *Ihmisen kokemuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus: fenomenologisen erityistieteen tuottama tieto ja tiedon hyödynnettävyys hoitamisen ilmiöön. Tutkimuskohteina hoitaminen ja hoitamaan oppiminen*. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201303213522>
- Koponen, H & Lappalainen, J. (2015). Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (6), 577–582. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo12166>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, H. ja Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. (8. –10. p.) Helsinki: Sanoma Pro.
- Lindroos, J-E & Lohivesi, K. (2019). *Onnistu strategiassa*. Helsinki: WSOY.
- Lukkarila, S. (2013). *Parisuhteen tasavertaisen seksuaalisuuden tukeminen*. Saatavilla <https://docplayer.fi/4268621-Parisuhteen-tasavertaisen-seksuaalisuuden-tukeminen.html>
- Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA (toim.) (2010, 16). *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mattila, A. & Lönnqvist, J. (2017). *Seksuaalihäiriöt*. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M., Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. (12.uud.p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Montejo, A. L. & Montejo, L. & Navarro-Cremades, F. (2015). Sexual side-effects of antidepressant and antipsychotic drugs. *Psychiatry* 28 (6), 418–423.

- PAHO, WHO & WAS (2000). *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action*. Pan American Health Organization, World Health Organization & World Association for Sexology. Saatavilla <http://www1.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf>
- Partanen, T., Lönnqvist, J. & Syvälahti, E. (2017). Biologiset hoidot. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M., Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. (12.uud.p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pharmaca fennica. (2019). LITO tabletti. Orion Oyj Orion Pharma. Saatavilla <https://pharmacafennica.fi/spc/2103997>
- Roivas, M & Karjalainen, A. (2013). *Sosiaali- ja terveystieteen viestintä*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Ryttyläinen, K., Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. (1.p.). Helsinki: Edita.
- Salminen, E & Tikkanen, T. (2013). *Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon seuranta: somaattiset haitat*. Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix01207>
- Sexpo. Sexpo lyhyesti. Saatavilla 23.1.2020 <https://sexpo.fi/saatio/sexpo-lyhyesti/>
- Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. (2017, 3). World Health Organization. Saatavilla <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf;jsessionid=60C07ECCD64428AADF30B36939362CFC?sequence=1>
- Valli, R. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) (2018). (5. uud. p.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Viiki, M., Leinonen, E. (2011). Masennuslääkkeiden seksuaaliset haittavaikutukset ovat yleisiä. *Suomen lääkäri* 66(1–2), 58–60. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/masennuslaakkeiden-seksuaaliset-haittavaikutukset-ovat-yleisia/>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

- Wincze, J. P. & Weisberg, R. B. (2015). (3.p.). Sexual dysfunction: A guide for assessment and treatment. New York: The Guildford Press.
- Vuola, T. (2011). Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. *Suomen lääkärilehti* 66(35), 2493–2496. Saatavilla <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalisuuteen-liittyvat-laakkeiden-haittavaikutukset/>

## LIITE 1. Saatekirje

Hei!

Tämä esite (liitteenä) on osa opinnäytetyötäni, joka on toteutettu yhteistyössä HUS Psykiatriakeskuksen kanssa. Esitteen tavoitteena on tarjota tiivistetysti tietoa psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksista, jotka aiheuttavat seksuaalitoiminnan häiriöitä sekä antaa vinkkejä käytännön hoitotyöhön, miten ottaa tämänkaltaiset haitat potilaan kanssa puheeksi. Lopullinen esite on paperisessa muodossa kaksipuoleinen.

Luettuasi esitteen vastaisithan vielä muutamaan kysymykseen. Vastaamisesi auttaa suuresti! Vastaaminen vie n.2 min aikaa ja se tapahtuu anonyymisti. Vastamaan pääset alla olevasta linkistä.

<https://webropol.com/s/palaute-esitteeseen>

Ystävällisesti kiittäen

Nooa Sammalkäpy

LIITE 2. Esite

HUS<sup>+</sup>



Seksuaalitoiminnan häiriöitä  
psykykenlääkkeistä

# MITEN OTTAA PUHEEKSI

KUVA 1. Esitteen kansi.



## Seksuaalitoiminnan häiriötä psykykenlääkkeiden sivuvaikutuksena

Jokaisella psykykenlääkkeellä on hoitovaikutuksen lisäksi myös erilaisia sivuvaikutuksia. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yksi yleisimmistä syistä keskeyttää lääkitys omatoimisesti. Sivuvaikutuksia voi vähentää esim. lääkitystä muuttamalla, mutta ensin on tärkeää saada potilaan kokema haitta selville. Seksuaalisuus koetaan yksityiseksi ja herkäksi asiaksi. Potilas voi kokea aiheen kiusalliseksi, kuten hoitajakin. Niinpä se jää helposti huomiotta hoitosuhteessa.

Tässä on koottu keinoja, miten voit ammattilaisena ottaa seksuaalisuuden ja potilaan mahdollisesti kokemat seksuaaliset toimintahäiriöt puheeksi osana muuta hoitotyötä.

### Lupa puhua

Selkeästi sen ilmaiseminen, että seksuaalisuudesta on lupa puhua, auttaa tilanteessa alkuun. Käytä oikeita sanoja, vältä kiertoilmauksia. Ensimmäiseksi potilaalta voi kysyä, onko hän tällä hetkellä seksuaalisesti aktiivinen. Potilaan on hyvä ymmärtää, että seksuaalisuus on tärkeä asia ja että se otetaan huomioon potilaan hoidossa. Seksuaalisuudesta voi keskustella muun hoidon ja ohjauksen yhteydessä.

### Oletko tällä hetkellä seksuaalisesti aktiivinen? Millainen asia seksuaalisuus on sinulle?

Potilas määrittelee sen, kuinka tärkeänä hän pitää seksuaalisuudesta puhumista. Hän saa päättää, kuinka paljon aiheita käsitellään. Potilasta tulee kuunnella, mutta ei saa udella, eikä olla tungetteleva.

## Potilasta tulee ohjata sairauden ja hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen

Potilaalta voi kysyä erilaisten psyykkisten ja somaattisten oireiden vaikutuksia hänen seksuaaliseen toimintaansa. Koska useat psyykenlääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksena seksuaalitoiminnan häiriöitä, on niiden olemassaolosta kysyttävä lääkkeitä käyttävältä.

### Onko lääkitykselläsi ollut vaikutusta seksuaalisuuteesi?

Potilaan huolta siitä, että hänen seksuaaliongelmansa olisivat erityisen poikkeuksellisia ja erikoisia, voidaan lievittää kertomalla ensin aiheen yleisyydestä ja sen jälkeen kysyä, onko potilaalla ilmennyt tällaista. Seuraavalta sivulta löydät lisää tietoa.

### Onko sairaudellasi ollut vaikutusta seksuaalisuuteesi?

Hoitajan omat käsitykset seksuaalisuudesta ja potilasta koskevat oletukset eivät saisi vaikuttaa tilanteeseen. Ei voida esimerkiksi olettaa potilaan olevan yksiavioisessa heteroseksuaalisessa suhteessa.

Potilaan kanssa käydyn keskustelun aikana tulisi saada selville potilaan suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa, hänen seksuaalinen käyttäytymisensä sekä se, kuinka merkittävänä hän sen kokee elämässään sairaudestaan huolimatta.

**Käytät sitten millaista avausta tahansa, tärkeintä on, että ammattilaisena otat asian esiin!**

## Masennuslääkkeet

Erityisesti SSRI- ja SNRI-lääkkeet aiheuttavat haluttomuutta, erektion pitkittymistä ja vaikeuksia erektion, kiihottumisen, siemensyöksyn ja orgasmin kanssa.

Masennuslääkkeiden aiheuttamien seksuaalihaittojen esiintyvyys vaihtelee huomattavan paljon eri lääkeaineiden välillä:

- **SSRI- & SNRI-lääkkeillä: n.30-60 %**
- **Moklobemidi: 4 %**
- **Venlafaksiini & sertraliini: 80 %**
- **Fluoksetiini: n.35-75 %**
- **Klomipramiini: yli 90 %**

## Antipsykootit

Kaikki antipsykootit voivat aiheuttaa seksuaalitoiminnan häiriötä. Käyttäjillä esiintyy ongelmia erektiossa sekä orgasmissa. Ilmenee myös hyperprolaktemiaa, joka voi vaikuttaa seksuaalisuuteen, kuukautiskiertoon ja maidoneritykseen.

## Mielialantasaajat

Litium ja muut mielialantasaajat aiheuttavat hyvin harvoin seksuaalitoiminnan häiriötä. Voi kuitenkin ilmetä erektiohäiriötä ja sperman heikkenemistä.

[www.hus.fi](http://www.hus.fi)  
Stenbäckinkatu 9  
PL 100, 00029 HUS

Tämä esite on osa opinnäytetyötä.  
Nooa Sammalkäpy. Sairaanhoidtaja.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2020.

*Kansikuva: PivaPay*