

Seksuaaliterveys ja psyykenlääkkeet

Hanna Suonurmi

Annika Uusitalo

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SUONURMI, HANNA & UUSITALO, ANNIKA:
Seksuaaliterveys ja psyykenlääkkeet

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Toukokuu 2023

Seksuaaliterveys nähdään merkittävänä osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyvänä psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena hyvinvointina. Opinnäytetyön tavoitteena ja tehtävänä oli edistää seksuaaliterveyttä tarkastelemalla psyykenlääkkeiden vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, joka toteutettiin pitämällä ryhmätapaamisia yhteistyötahona toimineen Kotokampuksen Kunnarin nuorten mahdollisuusryhmälle. Ryhmätapaamisia oli kaksi, joissa käsiteltiin seksuaaliterveyttä ja psyykenlääkkeiden vaikutuksia siihen.

Seksuaaliterveyttä käsiteltiin seksuaalisuuden kokemiseen vaikuttavien psykoseksuaalisen kehityksen ja seksuaalihäiriöiden kautta. Seksuaalisuus on moniulotteinen ja osa ihmisen identiteettiä. Sen kehityksen katsotaan alkavan syntymästä ja jatkuvat läpi elämän. Psykoseksuaalinen kehitys tapahtuu asteittain ja monitasoisesti. Ihmisen ydinminä rakentuu lapsuuden ensimmäisten kiintymyssuhteiden pohjalta. Turvallisesti kiinnittyneelle lapselle kehittyy positiivinen ydinminä, joka näkyy aikuisena myönteisenä ja itseään arvostavana minäkuvana. Ydinminän kehitys näkyy aikuisuudessa myös valmiuksina selviytyä elämän haasteista ja solmia ihmissuhteita. Seksuaalisuuden kehityksen tavoitteena on seksuaalinen hyvinvointi, johon kuuluu arvostus itseä ja muita kohtaan, sekä kyky toteuttaa seksuaalisuuttaan ja kokea mielihyvää. Seksuaalihäiriöt ovat yleisiä ja niihin vaikuttavat monet tekijät. Seksuaalihäiriöitä kartoittaessa huolellinen anamneesi on keskeistä ja niitä voidaan hoitaa lääkkeillä sekä lääkkeettömillä keinoilla.

Psyykenlääkkeitä käyttää vuosittain yli 700 000 suomalaista ja säännöllisesti niitä käyttää joka kymmenes aikuinen. Opinnäytetyössä tarkastellaan yleisimpiä käytössä olevia psyykenlääkkeitä: SSRI-, SNRI- masennuslääkkeet ja atyyppisiä psykoosilääkkeet. Niiden vaikutusperiaate on niiden kyvyssä muuttaa hermoverkoston toimintaa, joka säätelee mielialaa, tunteita ja käytöstä. Psyykenlääkkeiden yksi yleisiä sivuvaikutus on seksuaalihäiriöt. Vaikka seksuaalihaittavaikutukset esiintyvät paljon, niistä kertominen koetaan kiusalliseksi. Seksuaalihaittoista olisi hyvä kysyä osana lääkityksen seurantaa. Haitoista 20 % katoaa käytön jatkuessa. Psyykenlääkkeiden aiheuttamiin seksuaalihaittoihin on hoitokeinoja. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan SSRI- lääkkeiden seksuaaliset haittavaikutukset voivat jatkua vielä lääkkeen käytön lopettamisen jälkeenkin.

Asiasanat: seksuaaliterveys, seksuaalisuus, psyykenlääkkeet

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SUONURMI, HANNA & UUSITALO, ANNIKA:
Sexual health and psychiatric drug

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 7 pages
May 2023

This study is aimed to promote sexual health by examining psychiatric drugs effects on sexuality. It was implemented by hosting two group meetings on the subject for collaborator Kunnari Kotokampus.

According to WHO, sexual health is a state of physical, emotional, mental, and social well-being in relation to sexuality which requires a positive and respectful approach to sexuality. The key to understanding sexual health is through sexuality which is an essential part of being human. The focus on this study was to examine the aspects of sexuality that affect a person's views and experience of sexuality. Those factors were as follows: psychosexual development and sexual dysfunction.

Mental health and sexual health affect one another. Mental health issues and psychiatric drugs can have negative impacts on sexual health and vice versa leading to overall poor sexual health. Sexual dysfunctional side effects are very common with psychiatric drugs, and they are one of the main reasons for poor medication adherence. To most of the sexual dysfunction symptoms however, which are caused by psychiatric drugs, there are solutions. The study's focus on the psychiatric drugs were SSRI, SNRI and atypical antipsychotic drugs. These are the most common ones and have most reports about side effects regarding sexuality.

To promote sexual health, healthcare professionals need to be more prepared to talk about it. According to research done for this study discussing sexuality is still seen as taboo and patients expect health care professionals to start the conversation.

Key words: sexual health, sexuality, psychiatric drug

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1. Seksuaaliterveys	7
	3.1.1 Psykoseksuaalinen kehitys	7
	3.1.2 Seksuaalihäiriöt	9
	3.2. Psykykenlääkkeet.....	12
	3.3. Seksuaaliterveys ja psykykenlääkkeet	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
	4.1. Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
	4.2. Tiedonkeruu.....	16
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
	5.1. Toteutuksen arviointi	20
6	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	21
7	POHDINTA	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	28
	Liite 1.Kunnarin Mahdollisuus ryhmän info.....	28
	Liite 2. Seksuaalisuuden portaat.....	29
	Liite 3. Väestöliiton seksuaalioikeudet.....	30
	https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf	30
	30	
	Liite 4. Santalahti, T. 2015. Seksuaalisuuden omahoito: Mitä ovat seksuaalisuus, seksi ja seksiäly? Youtube-video. Julkaisija Mielenteveystalo. https://www.youtube.com/watch?v=wSjilH-VRjM&t=7s	33
	Liite 5. Kirjalliset palautteet.....	34

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveyttä kuvataan tärkeänä osana ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. WHO määrittelee seksuaaliterveyttä seksuaalisuuteen liittyvänä psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena hyvinvointia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Ihmisen seksuaalisuus on moniulotteinen koko elämän kestävä prosessi, jonka kehitys alkaa syntymästä. Jokaisen kokemus seksuaalisuudesta on yksilöllinen ja eri elämäntilanteiden mukaan muuttuva. Se on myös osa jokaisen identiteettiä, eikä sitä pysty erottamaan ihmisen muista ominaisuuksista. (Halonen & Sassi 2020.)

Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää, koska seksuaalisuudesta puhuminen koetaan edelleen usein kiusallisena. Seksuaaliterveys käsitteenä on varsin tuore, eikä sitä ole huomioitu riittävästi terveystieteen perusopinnoissa eli aiheen opiskeleminen jää usein opiskelijoiden oman mielenkiinnon vastuulle koulutus-suunnasta riippumatta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Psykyklääläkkeitä käyttää vuosittain yli 700 000 suomalaista ja säännöllisesti niitä käyttää joka kymmenes aikuinen. Psykyklääläkkeiden vaikutusperiaate on niiden kyvyssä muuttaa hermoverkoston toimintaa, joka säätelee mielialaa, tunteita ja käytöstä. Ne ovat keskeinen osa psykiatrista hoitoa, mutta niiden käytössä on myös monia haasteita. Haasteita ovat mm. liian vähäinen informaatio lääkkeen vaikutuksista, lääkehoitoon sitouttaminen ja lääkityksestä ilmenevät haittavaikutukset. (Huttunen & Socada 2017 5, 574–575.)

Opinnäytetyö käsittelee seksuaaliterveyttä ja psykyklääläkkeiden vaikutuksia seksuaalisuuteen. Työssä seksuaaliterveyttä tarkastellaan ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttavien tekijöiden kautta, sekä miten psykyklääläkkeet vaikuttavat siihen. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimii Kotokampuksen Kunnari, jolta myös työn aihe on peräisin. (Liite 1.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää ryhmätapaamisia, joissa käsiteltiin seksuaaliterveyttä ja psykyklääläkkeiden vaikutuksia siihen. Toteutus tapahtui pitämällä Kunnarin Mahdollisuus ryhmälle kaksi ryhmätapaamista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa seksuaaliterveydestä ja psyykenlääkkeiden vaikutuksista seksuaaliterveyteen psyykenlääkkeiden käyttäjille. Tämä toteutettiin järjestämällä ryhmätapaamisia.

Miten psyykenlääkkeet vaikuttavat seksuaaliterveyteen?

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää seksuaaliterveyttä tarkastelemalla psyykenlääkkeiden vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyö palvelee niin psyykenlääkkeiden käyttäjiä lisäämällä heidän ymmärrystään aiheesta kuin myös terveydenhuollon ammattilaisia tuoden esiin seksuaaliterveyden huomioimisen tärkeyden osana hyvää hoitoa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Seksuaaliterveys

Terminä seksuaaliterveys on laaja ja se sisältää myös lisääntymisterveyteen liittyvät asiat. WHO:n määritelmä seksuaaliterveydestä on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (WHO.)

WHO:n mukaan seksuaaliterveyttä voidaan määrittää ja ymmärtää vain seksuaalisuuden kautta. On siis perusteltua, että seksuaaliterveyttä käsitellään tässäkin työssä seksuaalisuuden kautta. WHO:n mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä. Se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. (WHO.) Opinnäytetyössä seksuaalisuutta tarkastellaan psykoseksuaalisen kehityksen ja seksuaalisuuteen liittyvien häiriöiden kautta.

3.1.1 Psykoseksuaalinen kehitys

Kaikki kokevat, määrittelevät ja ilmentävät seksuaalisuuttaan omalla tavallaan. Sen merkitys muuttuu ihmisen elämänkaaren mukana. Seksuaalisuuden kehitys tapahtuu asteittain ja monitasoisesti, mikä tarkoittaa ihmisen biologisen kehityksen lisäksi psykoseksuaalista kehitystä. Psykoseksuaaliseen kehitykseen kuuluu neurologinen ja kognitiivinen kypsyminen sekä sosiaalisten vuorovaikutus. Sen kehityksen eri puolia ei pystytä erottelemaan yksilötasolla tarkasti sen moniulotteisuuden vuoksi. Kehitystä kuvaamaan on laadittu erilaisia malleja, esimerkiksi Erja Korteniemi-Poikelan ja Raisa Cacciatoren luoma Seksuaalisuuden portaat. Siinä seksuaalista kehitystä kuvataan portaikkona. (Halonen & Sassi 2020.)

Ihmisen seksuaalisen kehityksen katsotaan alkavan syntymästä ja jatkuvan läpi elämän. Ihminen on luonnostaan seksuaalinen olento ja kykeneväinen hakemaan mielihyvää ja sosiaalista kontaktia. Lapsuuden seksuaalisuudella ei kuitenkaan tarkoiteta samaa kuin aikuisen, vaikka aikuisen seksuaalisuuden kokemuksen juuret ovatkin lapsuudessa. Lapsuuden psykoseksuaaliseen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat varhaislapsuuden kiintymyssuhteet eli vuorovaikutus ensisijaisten huoltajien kanssa, oman kehon löytäminen ja siihen tutustuminen. Ihmisen minäkuva alkaa muodostua jo varhaislapsuudessa, jolloin oppiminen on aistinvaraista rakentuen huoltajiensa hoivan ja vuorovaikutuksen pohjalta. Kun lasta on hoivattu hyvin, hänen tarpeisiinsa on vastattu johdonmukaisesti ja riittävästi muodostuu lapselle tunne itsestään hyvänä ja riittävänä eli positiivinen ydinminä. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 73.)

Varhaislapsuudessa muodostunut ajatus itsestä on se, minkä pohjalta ihminen kasvaessaan alkaa rakentamaan minäkuvaansa eteenpäin. Lapsen kehittyessä ymmärrys ja keinot oppia maailmasta laajenevat, sekä käsitys omasta itsestä alkaa muodostua. Taapero- ja leikki-ikäisen minäkuvan kehitykseen kuuluu myös sukupuoli-identiteetin hahmottuminen. Sukupuoli-identiteettiä etsitään usein erilaisten roolileikkien avulla, tähän kuuluu myös kiinnostus omia ja muiden sukupuolielimiä kohtaan. Minäkuvan ja itsetunnon kehittymiseen vaikuttaa lapsen sosiaalinen ympäristö. Kun lapsi saa kokeilla erilaisia rooleja sukupuoli-identiteettiä hakiessaan, edistää se positiivisen ydinminän käsitystä. Sosiaalinen ympäristö, esim. huoltajat opettavat lapselle myös sukupuolisuuteen liittyviä rajoja, kuten ketä voi koskettaa ja miten. (Halonen & Sassi 2020.)

Lapsi oppii sosiaalisesta ympäristöstään vuorovaikutus- ja tunnetaitoja, asenteita ja käytösmalleja saamansa palautteen ja mallioppimisen kautta. Yhteiskunnan näkemykset seksuaalisuudesta ja sukupuolirooleista vaikuttavat lapsen seksuaalisuuden kehitykseen ja minäkuvaan. Seksuaalisuuden välttäminen tai siihen tuomitsevasti suhtautuminen voi luoda lapselle häpeän tunteita itseään kohtaan, jotka vaikuttavat vielä aikuisenakin. (Brusila 2020.)

Lapsen kasvaessa kouluikäisestä kohti murrosikää sosiaaliset- ja tunnetaidot kehittyvät muuttuen monimuotoisimmiksi. Koetaan usein ensimmäisiä rakastumisia ja eroottista vetoa. On yleistä, että murrosikää lähestyttäessä alkaa seksuaalinen

toiminta, kuten itsetyydytystä tai seurusteluun saattaa kuulua käsikädessä oloa ja suutelua. Murrosikään kuuluu paljon muutoksia kehollisesti, hormonaalisesti, aivojen toiminnassa ja sosiaalisissa suhteissa. Ne näkyvät usein kehollisten muutosten lisäksi, tunteiden ailahteluna tunnetaitoja harjoiteltaessa, sosiaalisten suhteiden vaihtumisena perheestä ikätovereihin, sekä hyväksynnän hakemisena ja oman normaaliuden arviointina. Murrosiässä minäkuvaan kehittyy käsitys omasta seksuaalisuudesta. Seksuaalinen suuntautumien ja sukupuoli-identiteetti vakiintuvat yleensä murrosiässä. (Halonen & Sassi 2020.)

Seksuaalisen kehityksen eteneminen on yksilöllistä, varsinkin murrosiässä. Samanikäiset nuoret saattavat olla kehityksessään eri tasoilla ja siirtymät tasolta toiselle vaihdella. Tasolta seuraavalle siirtyminen tapahtuu tason kehitystehtävät ratkaisemalla. Siirtymää ja kehitystä tukee varhaislapsuuden turvallinen kiintymyssuhde ja sen jatkuminen koko kehityksen ajan. Turvallisessa kiintymyssuhteessa kasvaneelle lapselle kehittyy positiivinen ydinminä, joka näkyy aikuisena myönteisenä ja itseään arvostavana minäkuvana. Ydinminän kehittyminen näkyy aikuisuudessa myös valmiutena selviytyä elämän haasteista ja solmia ihmissuhteita. Seksuaalisen kehityksen tavoite on seksuaalinen hyvinvointi, johon katsotaan kuuluvan arvostus itseään sekä muita kohtaan, rajojen kunnioittaminen, ihmissuhde- ja tunnetaidot, sekä seksuaalisen mielihyvän kokeminen ja positiivinen näkemys seksuaalisuudesta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010; Ryttyläinen & Valkama. 2020; Halonen & Sassi 2020.)

3.1.2 Seksuaalihäiriöt

Seksuaalihäiriöt ovat yleisiä, moniulotteisia kokonaisuuksia, joita voivat aiheuttaa erilaiset sairaudet ja niihin liittyvät hoidot. Lisäksi vaikuttavina tekijöinä on tavallisin biologisia, seksuaalisia, psykologisia, parisuhdeperusteisia ja kulttuurisosiologisia syitä. Häiriöt voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. Naisen seksuaalihäiriöitä ovat seksuaalinen haluttomuus, kiihottumis- ja orgasmihäiriöt ja seksuaaliseen kipuun liittyvät tilat. Miehen seksuaalihäiriöitä ovat seksuaalinen haluttomuus, erektiohäiriöt, siemensyöksy- ja orgasmihäiriöt. (Väisälä 2022a.)

Seksuaalinen halu on seksuaalisesta kiinnostuksesta syntyvää kiihottumista. Seksuaalisessa haluttomuudessa seksuaalisia ajatuksia, fantasioita ja halua seksuaaliseen toimintaan on vähän tai se voi puuttua kokonaan. Halun määrittely on vaikeaa, se on yksilöllistä ja sitä voidaan ilmaista erilaisin termein. Naisilla haluttomuus on yleisin seksuaalisuuteen liittyvä ongelma. Aivoissa seksuaalista kiihottumista ja kehon reaktioita tehostavat välittäjäaineet dopamiini, nonadrenaliini, oksitosiini ja melanokortiini. Seksuaalisesta haluttomuudesta kärsii n. 39 % naisista ja 15–25 % miehistä. Haluttomuuden syyt voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä. Opinnäytetyössä keskitytään psyykkisiin tekijöihin. Psyykkisiä tekijöitä voivat olla omaan seksuaalisuuteen liittyvät negatiiviset ajatukset ja kokemukset, mielenterveydenhäiriöt tai kuormittava elämäntilanne. (Piha 2020a; Väisälä 2022b)

Seksuaalisessa kiihottumishäiriössä nainen ei koe seksuaalista kiihottumista. Tämän puuttuessa aivojen kiihottumista tehostavat hermoverkot eivät aktivoitu, eikä kehossa tapahdu kiihottumisreaktioita, kuten emättimen kostumista tai sukuelinten verekkyyden lisääntymistä. Naisten kiihottumishäiriölle tyypillistä ovat seksuaalinen haluttomuus ja orgasmivaikeudet. Nämä häiriöt jaetaan neljään eri tyyppiin. Hoitoon kuuluu syiden selvittäminen ja paremman kiihottumisen löytäminen. Ratkaisu löytyy usein riittävästä seksuaalisesta stimulaatiosta. (Väisälä 2022c).

TAULUKKO 1. Naisen seksuaalisen kiihottumisen häiriöt.

Subjekttiivinen seksuaalisen kiihottumisen häiriö	Vähäiset tai puuttuvat tuntemukset seksuaalisesta kiihottumisesta. Kehon fyysiset reaktiot toimivat.
Genitaalinen seksuaalisen kiihottumisen häiriö	Tuntemuksia seksuaalisesta kiihottumisesta, mutta kehon reaktiot kiihottumiseen ovat vähäiset.
Yhdistetty seksuaalisen kiihottumisen häiriö	Yhdistelmä kahta ensimmäistä.
PGDA, Jatkuva epämiellyttävä seksuaalisen kiihottumisen tila.	Häiritsevä ja epämiellyttävä seksuaalisen kiihottumisen tila, johon ei liity seksuaalista halukkuutta.

Erektiohäiriössä erektiota ei pystytä saavuttamaan ja/tai ylläpitämään seksuaalisesti tyydyttävän toiminnan toteuttamiseksi. Se voi vaikuttaa miehen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Erektiohäiriö on usein oire, jonka taustalla voi olla monia syitä: somaattiset sairaudet, biologiset, sosiokulttuuriset, psykososiaaliset ja seksuaalisuuteen liittyvät. Eräillä lääkkeillä on myös erektiohäiriötä aiheuttavia sivuvaikutuksia. Erektiohäiriöiden hoidossa on tärkeää huolellisen anamneesin laatiminen taustalla olevien syiden selvittämiseksi ja hoitamiseksi. (Piha 2021a.)

Naisten seksuaalisessa kiihottumisessa keskiössä on riittävä seksuaalinen stimulointi. Jos stimuloinnista ja kiihottumisesta huolimatta ei saavuteta orgasmia, on kyseessä häiriö. Se voi olla primaarinen, jolloin orgasmia ei ole koskaan saavutettu tai sekundaarinen, jossa orgasmien kokeminen on vaikeutunut. Orgasmihäiriöissä itse seksuaalinen toiminta voi olla mahdollista, mutta sen tuottama seksuaalisen tyydytyksen tuntemus niukkaa. Häiriön taustalta löytyvät samat tekijät kuin muidenkin seksuaalihäiriöiden. (Väisälä 2022c, 2022d)

Orgasmihäiriöstä kärsivä mies ei pysty erektiosta huolimatta ejakuloimaan tai kokemaan siihen liittyvää seksuaalista tyydytystä, orgasmia. Sen taustalla ovat yleensä psykologiset ja omaan seksuaalisuuteen liittyvät kielteiset käsitykset. Psyko-, seksuaali- tai pariterapiasta on mahdollista saada apua näihin haittoihin. Siemensyöksyn häiriöihin kuuluvat ennenaikainen ja vaikeutunut siemensyöksy. Ikääntyminen ja elämäntavat vaikuttavat siemensyöksyn saamiseen. Ennenaikaisessa siemensyöksyssä ejakulaatio tapahtuu liian nopeasti ja hallitsemattomasti heikentäen seksuaalista hyvinvointia. Arviolta n.20 % miehistä kärsii ennenaikaisesta siemensyöksystä jossakin muodossa iästä riippumatta. Tätä voidaan hoitaa mm. SSRI- lääkkeillä ja paikallispuudutteilla. Vaikeutuneessa siemensyöksyssä ejakulaatio on viivästynyt tai estynyt kokonaan. Se on harvinainen ja vähän tutkittu seksuaalihäiriö. (Piha 2021a, 2021b)

Seksuaalihäiriöiden hoidossa tärkeää on huolellinen seksuaalianamneesi. Sen tarkoituksena on selvittää vaikuttavat taustatekijät, jonka pohjalta hoitoa lähdetään suunnittelemaan. Oleellista toteuttaa viisiportaista tutkimus- ja hoitoalgo-

ritmia, joka ottaa huomioon seksuaaliongelmien monimuotoisuuden haasteellisuuden. Häiriöiden taustalla on usein psykoseksuaalisia tai parisuhteeseen liittyviä tekijöitä, joita voidaan ratkoa seksuaali- tai pariterapialla. (Piha 2020b).

3.2 Psyykenlääkkeet

Psyykenlääkkeet ovat eri asteisten mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Ne luokitellaan yleensä ensisijaisen käyttöaiheensa mukaan, kuten masennuslääkkeet ja psykoosilääkkeet. (Partonen, Raaska, Kampaman & Lönnqvist 2021a) Näiden pääluokkien sisällä lääkkeet jaetaan vielä pienempiin alaluokkiin. Tässä opinnäytetyössä psyykenlääkkeinä käsitellään vain masennuslääkkeisiin kuuluvia SSRI ja SNRI lääkkeitä, sekä psykoosilääkkeisiin kuuluvia atyyppisiä psykoosilääkkeitä. Suomalaisista n. 8 % käyttää masennuslääkkeitä ja 2 % psykoosilääkkeitä (Karpova, Tarkiainen, Lehtisalo, Kaartinen, Lapatto-Reiniluoto, Lilja, Backman & Niemi 2023). Opinnäytetyössä psyykenlääkeryhmien lääkkeitä ei erotella vaikuttavien aineiden kautta vaan geneerisesti, koska saman ryhmän lääkkeiden vaikutusmekanismit ja vaikutukset ovat samankaltaisia.

Psyykenlääkkeiden jaottelu käyttöaiheen mukaan on jokseenkin keinotekoinen, sillä useilla psyykenlääkkeillä on muitakin käyttötarkoituksia, kuin mitä lääkkeen pääryhmä antaa ymmärtää (Partonen, Raaska, Kampaman & Lönnqvist 2021b). Niiden vaikutusmekanismi perustuu mielialaa, tunteita ja käyttäytymistä hallitsevien hermoverkostojen kautta muokkaamalla hermosolujen toimintaan. (Huttunen & Socada 2017, 5).

Masennuslääkkeisiin kuuluvat SSRI- ja SNRI- lääkkeet ovat yleisimmin käytössä olevia masennuslääkkeitä, koska niiden katsotaan olevan turvallisempia ja helpokäyttöisempiä verrattuna muihin masennuslääkkeisiin. Ne ovat hyvin siedettyjä ja niillä on vähemmän toksisia haittavaikutuksia yliannostuksena sekä muiden lääkeaineiden ja päihteiden kanssa. Lisäksi SSRI-lääkitys voidaan usein aloittaa suoraan hoitavalla annostuksella. (Huttunen & Socada 2017 122–123, 128, 145; Isometsä & Leinonen 2017.) Niitä käytetään eriasteisten masennustilojen lisäksi mm. ahdistukseen, paniikkihäiriöihin ja pakko-oireisiin. SSRI- lääkkeet ovat selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä, ja SNRI-lääkkeet puolestaan ovat se-

rotoniinin lisäksi noradrenaliinin takaisinoton estäjiä. Näiden lääkkeiden vaikutukset, niin primaariset kuin haittavaikutukset, perustuvat niiden säätelemien välittäjäaineiden pitoisuuksien vaikutuksiin hermostossa. (Huttunen & Socada 2017 122, 130.)

Psykoosilääkkeisiin kuuluvat toisen polven psykoosilääkkeet eli atyyppisillä psykoosilääkkeillä hoidetaan ensisijaisesti nimensä mukaan erilaisia psykoottisia häiriöitä. Psykoosien piirteisiin kuuluvat harhaluulot, aistiharhat sekä käytöksen hajanaisuus ja poikkeavuus. Niiden toimintamekanismi on samankaltainen kuin edellä mainituissa masennuslääkkeissä vaikuttaen hermoverkkojen välittäjäaineiden pitoisuuksien kautta. Atyypiset psykoosilääkkeet ovat ensisijainen valinta psykoosilääkitystä aloittaessa, koska niillä on vähemmän motorisia haittavaikutuksia perinteisiin ensimmäisen polven psykoosilääkkeisiin verrattuna. (Huttunen & Socada 2017, 14; Partonen, Raaska, Kampman & Lönnqvist 2021c.)

3.3 Seksuaaliterveys ja psyykenlääkkeet

Seksuaali- ja mielenterveyden yhteys on monitasoinen. Seksuaalisuus voi toimia mielenterveyttä suojaavana tekijänä tai sitä heikentävänä, jos oman seksuaalisuuden kokemukseen liittyy paljon negatiivisia käsityksiä. Mielenterveyteen liittyvät häiriöt usein heikentävät minäkuvaa, toimintakykyä ja voimavaroja, jotka voivat horjuttaa seksuaaliterveyttä muuttamalla näkemystä omasta seksuaalisuudesta tai kykyä siihen liittyviin toimintoihin. (Kronström 2021.)

Mielenterveyden häiriöt syntyvät usein nuoruudessa, mikä voi vaikeuttaa seksuaalisuuden kehitystä ja aiheuttaa seksuaalista riskikäyttäytymistä. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on toimintaa, joka vaarantaa omaa tai muiden seksuaaliterveyttä. (Halonen & Sassi 2020.) Nuoruuden kielteisillä kokemuksilla omasta seksuaalisuudesta tai riskikäyttäytymisellä saattaa olla pitkälle kantavia seurauksia altistaen mielenterveyden häiriöille, jotka saattavat näkyä vasta aikuisena (Kronström 2021).

Mielenterveyden häiriöiden lisäksi niiden hoitoon käytetyillä psyykenlääkkeillä saattaa olla seksuaalisuuteen liittyviä haittavaikutuksia. Useimmin näitä esiintyy

opinnäytetyössä tarkasteltavilla SSRI-, SNRI- ja psykoosilääkkeillä. Haittavaikutukset voivat olla suoraan seksuaaliterveyteen liittyviä seksuaalihäiriöitä tai välillisesti seksuaalisuuteen vaikuttavia, kuten kehonkuvaan vaikuttavia painonnousu. (Huttunen & Socada 2017, 77, 492–494.) Opinnäytetyössä keskitytään psyykenlääkkeiden aiheuttamiin seksuaalihäiriöihin.

Psyykenlääkkeiden aiheuttamat seksuaalihäiriöt näyttäisivät johtuvan samoista syistä kuin mihin niiden teho mielenterveyden häiriöiden hoidossa perustuu eli vaikuttamiensa välittäjäaineiden muutoksiin hermostossa. Näistä haittavaikutuksista yleisimpiä ovat seksuaalinen haluttomuus, kiihottumis-, orgasmi- ja erektio- vaikeudet sekä siemensyöksyn estyminen ja suurentunut prolaktiinitaso. (Huttunen & Socada 2017, 76–79) Psyykenlääkkeistä ilmenevät seksuaalihaitat ovat yleisiä, ja ovat yksi yleisimmistä syistä psyykenlääkityksen lopettamiseen ja hylkymiseen aloittaa psyykenlääkkeiden käyttöä. Seksuaalihaittojen esiintyvyys vaihtelee jonkin verran tutkimusten välillä, kuitenkin arvioilta ainakin n. puolella psyykenlääkkeiden käyttäjistä niitä on. (Jing & Straw-Wilson 2016; Stroup & Gray 2018; Drury, King, Natale, Hellstrom 2021.)

Huolimatta siitä, että psyykenlääkkeiden käyttäjät kokevat seksuaalihaitat elämänlaatua heikentävänä niistä ei mainita keskusteltaessa lääkkeen vaikutuksista. Näiden lääkitykseen liittyvien haittavaikutusten kartoittaminen tapahtuu siis terveydenhuollon ammattilaisten aloitteesta aiheesta suoraan kysymällä. (Drury ym. 2021.)

Psyykenlääkkeiden käytön aikana esiintyvien seksuaalihäiriöiden hoitaminen tulisi aloittaa huolellisella seksuaalianamneesilla. Seksuaalisuuteen liittyvien haittavaikutusten yleisyyden vuoksi seksuaalianamneesi tulisi kartoittaa myös jo ennen lääkkeen määräämistä, jotta vaikutusten esiintyessä voidaan varmistua niiden johtuminen lääkityksestä. Lääkkeiden käyttäjien kokiessa kiusalliseksi seksuaalihaitoista kertomisen tulisi hoitavan tahon kysyä niistä lääkityksen aikana, sekä sen lopettamisen jälkeen. (Drury ym. 2021)

N. 20 % psyykenlääkkeiden aiheuttamista seksuaalihaitoista katoaa ja vähenee käytön jatkuessa (Leinonen 2018). Elämänlaatua heikentävistä seksuaalihai-

toista tulee keskustella hoitavan tahon kanssa, jotta niihin voidaan löytää ratkaisuja. Lääkityksestä johtuviin seksuaalihäiriöihin voi löytyä apua lääkityksen annosta muuttamalla, vaihtamalla lääke toiseen vastaavaan lääkkeeseen tai lääkkeellisesti korjaamalla häiriön oireita. (Drury ym. 2021.)

TAULUKKO 2. Ratkaisuja haittavaikutuksiin.

Annosmuutos	Lääkeannoksen pienentäminen saattaa vähentää seksuaalivahaittoja. Ongelmallista on, jos annosta pienentämällä lääkkeen teho ei riitäkään.
Lääkevaihdos	Lääkkeen vaihto toiseen saman tyyppiseen saattaa helpottaa oireita. Aina se ei kuitenkaan onnistu, jos vastaavilla lääkkeillä ei saada riittävää vastetta tai ne aiheuttavat muita haittavaikutuksia.
Lisäkääkitys	Jos annoksen vähentäminen tai lääkkeen vaihto eivät ole mahdollisia, on mahdollista ongelmaa hoitaa haittavaikutusta vähentävällä lääkkeellä.

Perinteisesti psyykenlääkkeiden seksuaalivahaittojen on ajateltu loppuvan lääkityksen loputtua. Viime vuosien tutkimukset kuitenkin osoittaisivat, että SSRI- ja SNRI- lääkkeiden aiheuttamat seksuaalivahaitat voivat jatkua lääkityksen jälkeenkin tai jäädä pysyviksi. Tutkimusten mukaan yleisimpiä pitkäaikaisia vahaittoja ovat genitaalialueen tuntoherkkyyden laskeminen tai tunnottomuus, haluttomuus sekä erektio- ja orgasmivaikeudet. (Leinonen 2018.) Tuoreen tutkimusaineiston mukaan SSRI- ja SNRI- lääkkeiden pysyvien seksuaalivahaittojen esiintyvyys oli 0.43 % (Ben-Sheerit ym. 2023). Pysyvien vahaittojen syntymekanismi on edelleen epäselvä, eikä sen hoitoon ole virallisia hoitosuosituksia (Leinonen 2018).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena, joka eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä käytännönläheisyydellään. Toiminnallisen opinnäytetyön käytännönläheisyys tarkoittaa työelämälähtöisyyttä vastaamalla johonkin ammatillisella kentällä olevaan haasteeseen tai kehityskohteeseen (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Siinä tutkimuksellisia menetelmiä ja teoriaa hyödyntäen luodaan jokin konkreettinen tuotos työelämän tarpeeseen (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 8). Aihe toiminnalliseen opinnäytetyöhön löytyy siis työelämästä. Tähän opinnäytetyöhön aihe tuli työelämäyhteistyötahon Kotokampuksen Kunnarin kautta. Tarve tiedon lisäämiseen seksuaaliterveydestä ja psyykenlääkkeiden vaikutuksista siihen nousi esiin Kunnarilla järjestettävästä Mahdollisuus ryhmältä. Mahdollisuus ryhmä on 18–29-vuotiaille psyykkisesti sairaille nuorille suunnattu suljettu pienryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti Kunnarissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön koostuu sen tavoitteesta eli jostakin konkreettisesta tuotoksesta, sekä sen raportoinnista (Vilka & Airaksinen 2003, 65). Tämän opinnäytetyön tuotoksena pidettiin kaksi ryhmätapaamista nuorten mahdollisuus ryhmälle, joissa käsiteltiin opinnäytetyön aihetta.

4.2 Tiedonkeruu

Opinnäytetyön teoriapohjan tiedonhakuun tietokantoina on pääasiassa käytetty Medic, CHINAL, Terveysportti ja Andor. Työnhakusanoina ovat olleet seksuaalisuus (sexuality), seksuaaliterveys (sexual health), seksuaalihäiriöt (sexual dysfunction), psyykenlääkkeet (psychiatric drug), seksuaalisuuden kehitys (sexual development), SSRI ja SNRI.

Tiedonhakuun vaikuttavia tekijöitä ovat olleet tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus. Hakutuloksista lähteiksi valittiin aiheeseen liittyviä, ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön aiheajaukset vaikuttivat siihen mitkä tiedonhaun tuloksista vastasivat siihen parhaiten ja valikoituivat lähteiksi. Ajantasaisen tiedon

kriteereiksi määriteltiin n. 10 vuotta, muutamaa vanhempaa lähdettä lukuun ottamatta. Hakutulosten luotettavuutta punnittiin julkaisijan, kirjoittajan ja vertaisarvioinnin pohjalta. Raportin arviointi

Toiminallisen opinnäytetyön raportti kuuluu toteutukseen. Sen tekijöillä olisi hyvä olla käsitys siitä minkä verran heillä on ajallisesti ja henkisesti resursseja käytävissään työhön. Lopullinen toteutus on sovittelua omien voimavarojen, työelämäyhteistyötahon toiveiden sekä kohderyhmän tarpeiden ja korkeakoulun vaatimusten välillä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57) Toiminnallisen opinnäytetyön kehitysprosessin tavoitteisiin kuuluu aiheen valinnan merkityksellisyyden ymmärtäminen, tietoperustan kehittäminen toimivasti, osoittaa hallitsevansa tutkimusprosessin vaiheet ja tutkimusetiikan ymmärtämisen, tuotoksen toteuttaminen. (Kostamo, Vilka, Airaksinen 2022, 16)

Opinnäyte prosessi on tuntunut raskaalta. Tarkempi aikataulutus olisi helpottanut työn tasaista edistystä. Aiheen rajauksessa hankaluuksia tuotti aiheen laajuus ja tekijöiden sidoksisuudet. Seksuaalisuus vaikuttaa moneen asiaan ja monet asiat vaikuttavat seksuaalisuuteen. Asiantuntijuus aiheesta on kasvanut prosessin aikana. Raportin runko on yritetty koostaa loogisesti eteneväksi. Mielenkiinto aihetta kohtaan helpotti tiedonhakua ja metatiedon laatimista. Lopullisen tekstin kirjoittaminen oli paikoittain takkuavaa.

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön kehitysprosessi alkoi aiheen valinnasta. Aiheen valinta mielenterveyden kentältä oli selkeätä alusta asti, sillä se oli opinnäytetyön tekijöiden yhteinen kiinnostuksen kohde.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessa on erittäin tärkeää löytää itseä aidosti kiinnostava aihe. Kun opinnäytetyö päädytään tekemään toiminnallisena, työllä olisi hyvä olla jokin muu toimeksiantaja kuin koulu. Ammatilliselta kentältä tullut aihe opinnäytetyölle auttaa ammatillista kehitystä kasvattaen vastuuntuntoa työtä kohtaan ja harjaannuttamalla projektin hallintataitoja. Työelämäyhteistyötahon kanssa työskentelyyn kuuluu tarkat suunnitelmat työn toteutuksesta ja aikataulusta. Toimeksiantaja opinnäytetyölle voi löytyä opiskelun aikaisista harjoittelu- ja työpaikoista tai ottamalla yhteyttä alan ihmisiin. (Vilkkka & Airaksinen 2003, 16.)

Toimeksiantajaa mielenterveyteen liittyvään opinnäytetyöhön lähdettiin etsimään Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa ennenkin yhteistyötä tehneiltä tahoilta, näistä mielenterveyden kentällä työskenteleviä oli Kotokampuksen Kunnari. Kunnarin kiinnostusta toimia työelämäyhteistyötahona lähdettiin tunnustelemaan sähköpostilla. Myöntävän vastauksen jälkeen he esittivät listan heidän ja asiakaskuntansa kehitystarpeista, joista eniten kiinnostusta herätti seksuaaliterveys.

Opinnäytetyön aihe jalostui siis mielenterveydestä seksuaaliterveyteen kohdeyryhmänä psyykkisesti sairaat nuoret aikuiset. Kun aihe oli lyöty lukkoon, järjestettiin työelämäyhteistyöpalaveri. Palaverissa käytiin läpi aikataulua, tavoitteita ja toteutusta. Palaverin jälkeen aihe seksuaaliterveys rajautui entisestään Kunnarissa esiin nousseen tarpeen mukaisesti muotoutuen lopulliseen muotoonsa seksuaaliterveys ja psyykenlääkkeet.

TAULUKKO 3. Toteutuksen aikataulu.

11.4.2022	Työelämäpalaveri
17.8.2022	Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari
29.8.2022	Esittäytymiskäynti Kotokampuksen Kunnarin Mahdollisuus ryhmälle ja aiheen tarkentuminen.

14.12.2022	Ensimmäinen ryhmänohjaus nuorten mahdollisuus ryhmälle, aiheena seksuaaliterveys
15.12.2022	Käsikirjoitusseminaari
16.12.2022	Toinen ryhmänohjaus Mahdollisuus ryhmälle, aiheena psyykenlääkkeet ja niiden vaikutukset seksuaaliterveyteen.

Opinnäytetyöprosessi palaverin jälkeen eteni tiedonhaun ja teorian koostamisen parissa, mikä huipentui opinnäytetyön toteutukseen eli ryhmänohjauksiin.

Ryhmänohjauksessa tärkeää on tapaamisen perusteellinen suunnittelu. Tapaamisten rakennetta miettiessä tulisi huomioida: aihe ja tavoite, toteutustavat ja ajankäyttö. (Stålhberg 2019, 53–54.) Molemmat ryhmänohjauskerrat toteutettiin saman viikon aikana. Ryhmäläisiä oli etukäteen informoitu ohjauskertojen päivämääristä ja teemoista. Osallistumien näille ohjauskerroille oli vapaaehtoista. 7 hengen ryhmästä neljä osallistui ensimmäiselle ohjauskerralle ja kolme toiselle. Ryhmätapaamiset kestivät kaksi tuntia sisältäen noin puolen tunnin tauon.

Ensimmäisen tapaamisen aiheena oli seksuaaliterveys ja tavoitteena oli lisätä ryhmäläisten ymmärrystä seksuaaliterveydestä. Sen läpikäyminen aloitettiin tarkastelemalla WHO:n määritelmää seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. Seksuaaliterveyttä käytiin läpi seksuaalisuuden monimuotoisuuden ja siihen vaikuttavien tekijöiden, psykoseksuaalisen kehityksen ja seksuaalisuuteen liittyvien toimintahäiriöiden kautta. Psykoseksuaalisen kehityksen apuna käytettiin Seksuaalisuuden portaita suhteuttamaan kehitystasoja ikäkausiin. (Liite 2.) Seksuaalisen kehityksen tavoitteita kiteytettiin seksuaalioikeuksien kautta. (Liite 3.) Ohjauksen pääasiallisena toteutustapana oli strukturoitu ryhmänohjaus. Ryhmän ilmapiiiriä pyrittiin pitämään rentona ja tieto pyrittiin selittämään ymmärrettävästi esimerkkejä apuna käyttäen. Havainnollistavina työkaluina käytettiin PowerPointesitystä, johon keskeisiä käsitteitä oli koottu, sekä videota Mielenterveystalon julkaisemasta seksuaalisuuden omahoito-ohjelmasta. (Liite 4.) Pienryhmille on keskeistä ryhmäläisten osallisuus keskustelun ja kysymysten kautta (Stålhberg 2019, 61). Ryhmätapaamisen teeman sensitiivisyyden vuorovaikutusalustaksi tehtiin Flinga-alusta. Alustalle ryhmäläiset saivat esittää kysymyksiä, jakaa kokemuksia ja antaa palautetta nimettömästi koko ryhmän ajan. Ryhmätapaaminen aikataulutettu jakamalla se kahteen 45 minuutin osaan, joiden välissä pidettiin

n.30 minuutin tauko. Ensimmäisessä osioissa keskityttiin seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden läpi käymiseen ja toisella käytiin läpi seksuaalisuuteen liittyviä häiriöitä.

Ryhmätapaamissa on hyvä olla selkeä runko, joka toistuisi samanlaisena jokaisella kerralla. Selkeä toistuva runko helpottaa ryhmän jäsenten keskittymistä aiheeseen. (Selin, Maunu, Kannusaari & Heinonen 2015, 12.) Toinen ohjauskerta aikataulutettiin samalla kuin ensimmäinenkin. Käytössä olivat myös sama luennointimainen menetelmä sekä havainnollistamisen apuna PowerPoint-esitys. Toisen ohjauskerralla aiheena oli psyykenlääkkeet ja niiden vaikutukset seksuaaliterveyteen. Tavoitteena oli lisätä ryhmäläisten tietoa mielenterveyden ja seksuaaliterveyden yhteydestä sekä psyykenlääkkeiden vaikutuksista seksuaaliterveyteen.

Tapaaminen aloitettiin Kahoot-pelillä, missä kerrattiin edellisen kerran asioita. Itse teemaa pohjustettiin käymällä läpi tiedon kulkua hermosoluissa ja miten psyykenlääkkeet vaikuttavat niihin. Psyykenlääkkeistä tarkasteltiin SSRI, SNRI ja atyyppisten psykoosilääkkeiden vaikutuksia. Toisella puoliskolla käytiin läpi mielenterveyden ja seksuaalisuuden yhteyttä, sekä tarkasteltiin psyykenlääkkeiden vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Toisella ohjauskerralla käytettiin myös Flinga-alustaa ryhmäläisten osallistumisen tukena. Tapaamisen lopuksi pelattiin Kahoot, joka toimi päivän aiheiden yhteenvetona.

5.1 Toteutuksen arviointi

Ryhmätapaamisten jälkeen pyydettiin kirjallinen palaute sekä työelämäyhteistyötaholta että ryhmäläisiltä (Liite 5). Saatu palaute oli enimmäkseen positiivista. Ryhmätapaamisten aikataulutus oli toimiva, koska ryhmäläiset jaksoivat keskittyä aiheeseen. Teorian sovittaminen aikatauluun oli hieman hankalaa ja asiakokonaisuudet eivät jakautuneet täysin tasan. Ohjaamisen koordinointi kahden ohjaajan kesken oli myös ajoittain hankalaa, vaikka aihepiirit oli suunniteltu ja jaettu etukäteen. Ryhmänohjauksen perusteisiin ja teoriaan olisi voinut perehtyä paremmin, joka olisi voinut sujuvoittaa ohjausta.

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyö on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Sen peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (TENK 2023) Opinnäytetyön raportointi on pyritty toteuttamaan huolellisella tutkimuksellisella otteella. Luotettavuus näkyy tutkimuksen suunnitelmallisuudessa, menetelmällisissä valinnoissa, tiedon ja tulosten analysoinnissa ja käytössä olevien voimavarojen tunnistamisessa. (TENK 2023, 12)

Hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännön ohjeiden toteuttamisesta vastaa tutkija itse. Tutkimuksen luotettavuus kärsii, jos niitä ei noudateta. Tutkimuksen avoimuus on keskeistä hyvässä tieteellisessä käytännössä. (TENK 2023, 12, 15)

Opinnäyte prosessin alussa sovittiin aiherajauksista ja toteutuksen aikataulusta opinnäytetyön tekijöiden, ammattikorkeakoulun ja työelämäyhteistyö tahon kanssa. Työn vaiheet ja aikataulu on raportoitu työssä selkeästi.

Opinnäytetyön tekijät suorittivat myös teoriaopintoja opinnäytetyön toteuttamiseen. Tiedonhaun kriteerien määrittelystä on kerrottu ja millaisiin perusteisiin aineistoja valittiin. Valitut lähteet olivat eettisesti toteutettuja tutkimuksia, tutkimusartikkeleita ja muita alan asiantuntijoiden kirjoittamia aineistojen ja kokoelma teoksia. Raportoinnissa on kiinnitetty tarkkuutta käytettyjen aineistojen lähdeviittausten asianmukaisuuteen. Aineistossa on paljon myös kansainvälisiä lähteitä, mikä lisää tiedon luotettavuutta. Kansainvälisten lähteiden luotettavuutta heikentää kuitenkin mahdolliset käänöksistä johtuvat asiavirheet.

Psykykenlääkkeiden seksuaalihaittoja käsittelevien tutkimusten tuloksissa on jonkin verran eroavaisuuksia, varsinkin niiden esiintyvyydellä. Tämä vaikuttaa tutkimusten tuloksiin heikentävästi. Vaihtelevuus selittyy osaltaan sillä, että suuri osa tutkimuksista on tehty kyselyiden pohjalta, jolloin osallistujien taustoja ei ole välttämättä pysytty riittävän tarkasti tutkimaan. Tulokset kertovat kuitenkin siitä, että haittoja esiintyy ja ne ovat varsin yleisiä.

Plagiointi on toisen ihmisen tuotannon luvaton lainaamista ilman tuottajan asianmukaista mainitsemista, joka on tekijänoikeuslaissa kielletty. (Arene 2019, 23)

Plagioinnin estämiseksi valmis opinnäytetyö käytetään plagioinnin tunnistusohjelman Turnit:n läpi ennen arvioitavaksi lähettämistä. Valmis opinnäytetyön raportti lähetettiin työelämäyhteistyötaholle hyväksyttäväksi.

Opinnäytetyön aiheen sensitiivisyys otettiin huomioon työn toiminnallisen osuuden toteutuksessa. Järjestetyt ryhmätapaamiset olivat vapaaehtoisia ja tapaamisesta sai lähteä pois kesken, jos siltä tuntui. Ryhmäläisille oli etukäteen kerrottu osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tapaamisten aiheista. Ryhmätapaamisissa sensitiivisyys huomioitiin myös käyttämällä keskustelualustaa, johon kirjoittaminen tapahtui nimettömästi.

Työn aiheen sensitiivisyyden lisäksi työn kohderyhmä psyykkisesti sairaat nuoret aikuiset otettiin huomioon varmistamalla ryhmäläisten nimettömyyden säilyminen opinnäytetyössä sekä varmistettiin työelämäyhteistyötaholta, saako heidät mainita ja kuinka tarkkaan työn raportissa.

7 POHDINTA

Seksuaaliterveys kuuluu ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja seksuaalisuus on keskeinen osa minäkäsitystä. Seksuaalisuuden kokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten psykoseksuaalinen kehitys. (Halonen & Sassi 2020.) Seksuaalisuuden toimintahäiriöt ovat yleisiä ja harvoin yksiselitteisiä. Niiden taustalla olevat syyt voivat olla biologisia, sairauden tai lääkityksen aiheuttamia, sosiaalisia, kulttuurillisia tai psykoseksuaalisia. (Väisälä 2022a)

Vaikka seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä ei sitä huomioida tarpeeksi terveydenhuollossa. Potilaat kokevat usein seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista ja varsinkin haittavaikutuksien esiintuomisen kiusalliseksi toivoen hoitotahon tekävän aloitteen. (Drury ym. 2021.)

Terveystieteiden ammattilaisten koulutuksesta alasta riippumatta ei ole huomioitu riittävästi seksuaaliterveyteen liittyviä opintoja. Tällä hetkellä Suomessa ei ole mitään yhtenäistä linjaa tarjolla olevista seksuaalisuutta käsittelevistä kursseista tai niiden sisällöstä. (Kero, Piha, Räsänen, Brusila 2021) Eräässä tutkimuksessa kartoitettiin lääketieteen kandidaattien valmiuksia ottaa seksuaalisuus puheeksi vastaanotolla ja hoitaa seksuaalihäiriöitä. Tutkimuksen mukaan kandidaatit kokivat tarvitsevansa lisää opintoja seksuaaliterveydestä, ja seksuaalihäiriöistä voidakseen hoitaa potilaita hyvin. (Manninen, Kero, Perkonjoja, Vahlberg, Polo-Kantola 2021.)

Seksuaalisuutta ei juurikaan otettu vastaanotolla puheenaiheeksi. Syinä tähän mainittiin ajanpuute, aiheen puheeksi oton vaikeus ja ettei se ollut vastaanoton pääasiallinen syy. Seksuaaliset häiriöt ovat alidiagnosoituja, mikä osaksi selittyy aiheesta puhumattomuudesta. (Manninen ym. 2021)

Alan koulutusta ja tutkimusta tulisi lisätä, jotta terveydenhuollon ammattilaisten olisi helpompi ottaa seksuaalisuus puheeksi. Hoitavan tahon keskustelun aloitus helpottaa potilaita puhumaan seksuaalisuudesta. Seksuaalisuuden yhteys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen on merkittävä, jonka vuoksi seksuaalisuutta olisi hyvä kartoittaa muutenkin kuin haittaavia oireita ilmaantuessa. Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää, jotta aiheen puheeksi

otto helpottuisi ja seksuaalisuuteen liittyviä häiriöitä ja haittoja voitaisiin ennaltaehkäistä.

LÄHTEET

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 30.5.2023.

Ben-Sheetrit, J., Hermon, Y., Birkenfeld, S., Gutman, Y., Csoka, A. & Paz, T. 2023. Estimating the risk of irreversible post-SSRI sexual dysfunction (PSSD) due to serotonergic antidepressants. *Annals of General Psychiatry* volume 22, Article number: 15 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00447-0> Viitattu 2.5.2023.

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

Brusila, P. 2020. Kulttuuriset, uskonnolliset ja sosiaaliset tekijät seksuaalisessa kehityksessä. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. E-kirja. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.10.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04638>

Drury, R., King, B., Natale, C. & Hellstrom, W. 2021. Sex, Drugs, and Psychosis: Reviewing Psychiatric Medications' Taboo Side Effect. *Psychiatric Times*. Viitattu 2.5.2023.

Halonen, M. & Sassi, P. 2020. Psykoseksuaalinen kehitys lapsuus ja nuoruusikässä. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. E-kirja. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.9.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04638>

Huttunen, M. & Socada, L. 2017. Psykykenlääkkeet ja niiden käyttö. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Isometsä, E. & Leinonen, E. 2017. Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI). Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Tuulari, J. & Aarninsalo, P. (toim.) *Masennus*. E-kirja. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 19.6.2017. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00261/do>. Viitattu 4.4.2023.

Jing, E. & Straw-Wilson, K. 2016. Sexual dysfunction in selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and potential solutions: A narrative literature review. *Ment Health Clinician*. 2016;6(4):191–6. DOI: 10.9740/mhc.2016.07.191. Viitattu 2.5.2023.

Karpova, D., Tarkiainen, K., Lehtisalo, M., Kaartinen, T., Lapatto-Reiniluoto, O., Lilja, J., Backman, J. & Niemi, M. 2023. Farmakogeneettiset laboratoriotutkimukset psykykenlääkkeiden käytön yhteydessä — miten hyödynnät? *Suomen Lääkärilehti* 2023; 78: e35071 12.4.2023. Viitattu 2.4.2023. www.laakari-lehti.fi/e35071

Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & ja Brusila, P. 2021. Seksuaalilääketieteen opetusta kannattaa lisätä lääkärinkoulutukseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja*

Duodecim. 2021;137(20):2165–7. Viitattu 8.2.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo16485.pdf>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vikka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. 2.painos. Helsinki: Art House Oy.

Kronström, K. 2021. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(20):2189–94. Viittaus 1.12.2022.

Leinonen, E. 2018. Voiko masennuslääkkeen aiheuttama seksuaalisen toiminnan häiriö jäädä pysyväksi? Lääkärilehti 7.12.2018, 49/2018 vsk 73, s. 2939–2943. Viittaus 1.12.2022.

Manninen, S-M., Kero, K., Perkonjoja, K., Vahlberg, T. & Polo-Kantola, P. 2021. General practitioners' self-reported competence in the management of sexual health issues – a web-based questionnaire study from Finland, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 39:3, 279–287. Viittaus 5.2.2023. DOI:10.1080/02813432.2021.1934983

Partonen, T., Raaska, K., Kampman, O. & Lönnqvist, J. 2021a. Psykykenlääkkeiden kliininen käyttö. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. E-kirja. 15.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

Partonen, T., Raaska, K., Kampman, O. & Lönnqvist, J. 2021b. Lääkehoito on osa hoidon kokonaisuutta. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. E-kirja. 15.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.3.2023 Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

Partonen, T., Raaska, K., Kampman, O. & Lönnqvist, J. 2021c. Epätyypilliset (atyyppiset) psykoosilääkkeet. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. E-kirja. 15.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>

Piha, J. 2020a. Miehen seksuaalinen haluttomuus. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04638>

Piha, J. 2020b. Seksuaalihäiriöpotilaan anamneesi ja tutkiminen. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. E-kirja. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04638>

Piha, J. 2021a. Erektiohäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. 12.10.2021. Viitattu 4.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00391/erektiohairio>

Piha, J. 2021b. Vaikeutunut siemensyöksy ja miehen orgasmihäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. 25.10.2021. Viitattu 15.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00392/vaikeutunut-siemensyoksy-ja-miehen-orgasmihairiot>

Piha, J. 2021c. Ennenaikainen siemensyöksy. Lääkärikirja Duodecim. 12.10.2021. Viitattu 15.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00398/ennenaikainen-siemensyoksy>

Ryttyläinen, K. & Valkama, K. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1–2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Selin, A., Maunu, A., Kannussaari, K. & Heinonen, L. 2015. E-aineisto. 2. täydennetty painos. Ryhmäilmiö: ryhmänohjaajan käsikirja. Helsinki: EHYT. https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/Ryhmailmio_opas_verkko.pdf

Ståhlberg, L. 2019. Pienryhmäohjaajan opas. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Stroup, T. & Gray, N. 2018. Management of common adverse effects of antipsychotic medications. *World Psychiatry* 2018; 17:341–356. Viitattu

TENK. 2023. 1.painos. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Väisälä, L. 2022a. Seksuaalihäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. 13.6.2022. Viitattu 1.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00496>

Väisälä, L. 2022b. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Lääkärikirja Duodecim. 13.6.2022. Viitattu 1.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00493/naisen-seksuaalinen-haluttomuus>

Väisälä, L. 2022c. Naisen kiihottumishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. 13.6.2022. Viitattu 15.11.22. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00396/naisen-kiihottumishairiot>

Väisälä, L. 2022d. Naisen orgasmihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. 13.6.2022. Viitattu 15.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00395/naisen-orgasmihairio>

WHO. 2023. Viitattu 1.8.2022. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

LIITTEET

Liite 1.Kunnarin Mahdollisuus ryhmän info

KUNNARIN RYHMÄTOIMINTA

MAHDOLLISUUS RYHMÄ

Ryhmä on tarkoitettu 18 – 29 -vuotiaalle psyykkisesti sairaille nuorille, joilla sairastuminen häiritsee toimintakykyä ja arjen hallintaa esim. skitsofrenia, keskivaikkea / vaikea masennus, persoonallisuushäiriö. Ryhmä soveltuu myös asiakkaille, joilla on neuropsykiatrisia haasteita.

- Asiakkaiden kanssa tehdään sopimus sitoutumisesta ryhmätoimintaan.
- Ryhmässä harjoitellaan sosiaalisia tilanteita ja tuetaan itsenäisemmän arjen hallintaan.
- Työskentelytapana käytetään psykoedukaatiota ja ratkaisukeskeisyyttä. Vertaistuki ja ryhmään kuulumus tärkeää.
- Ryhmän tavoitteena vuorovaikutustaitojen edistäminen, arjen kulttuuri, normaaliin arkeen tukeminen ja tulevaisuuden suunnitelmien selkiytyminen, toiminnallisuus. Lisäksi teemme tutustumiskäyntejä.
- Ryhmäkoko 5 – 8 henkilöä
- Ryhmä kokoontuu ma klo 12-14 sekä pe klo 12-14, lisäksi on verkkoryhmä ke klo 16-17.
- Tarvittaessa on mahdollisuus kotikäynteihin asiakkaan tarpeiden mukaan
- Ryhmä maksaa tilaajalle 602 €/kk. Kotikäynnit laskutetaan erikseen.



Liite 2. Seksuaalisuuden portaat.

<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuuden-portaat/>

Liite 3. Väestöliiton seksuaalioikeudet.

https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf

Oikeus omaan seksuaalisuuteen ja sukupuoleen

Kun saamme olla sitä mitä olemme...

voimavara oikeanlaisuus
nautinto identiteetti **rauha**
 vapaus **oma itsensä** hyväksyntä
kehotunnetyytyväisyys kehorauha



Väestöliitto

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta

Kun saamme oikeaa tietoa seksuaalisuudesta...

valinnat **vastuu** ikätasoinen
tulevaisuus tiedon voima elämäankaari
 vapaus tieto **valta**
 jatkuva **langat omissa käsissä** voimavara
kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus



Väestöliitto

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi

Kun osaamme suojella itseämme ja toisiamme...

suostumus suojelu seksuaaliväkivallalta
 gender kehollinen itsemääräämisoikeus
itsemääräämisoikeus ehkäisy
 digitaalinen turvallisuus **päätösvalta**
 vastuu **turvallisuus** vapaus turva
kehorauha kehollinen koskemattomuus



Väestöliitto

Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

Kun saamme seksuaaliterveyspalveluita aina kun tarvitsemme...

seksuaalinen hyvinvointi ehkäisy
maksuttomuus hoito elämä
ennaltaehkäisy nautinto **turvallisuus**
yhdenvertaisuus valtion vastuu
nuorten huomiointi **apu** seksuaaliterveys
yhteiskunnan tuki palvelut hyvinvointi



Väestöliitto

Oikeus näkyä

Kun olemme oikeasti tasa-arvoisia...

rakenteet **muutos** normit
vapaus erilaisuus
turvallisuus **monimuotoisuus**
kunnioitus representaatio
yhdenvertaisuus tietoisuus
tasa-arvo **kuuluvuuden tunne**



Väestöliitto

Oikeus yksityisyyteen

Kun voimme itse vetää rajamme...

nautinto **luottamus**
erityisryhmät huomioidaan
rajat itsenäisyys **tieto**
yksityisyys **kunnioitus** vapaus
henkilökohtainen



Väestöliitto

Oikeus vaikuttaa

Kun me päätämme ja vaikutamme...

muutos nuoret mukana
tilanteen päällä oleminen
osallisuus rakenteet
vapaus **ääni** politiikka
päätösvalta
tasa-arvo **mahdollisuus**



Väestöliitto

Kestävä kehitys ja seksuaali- oikeudet

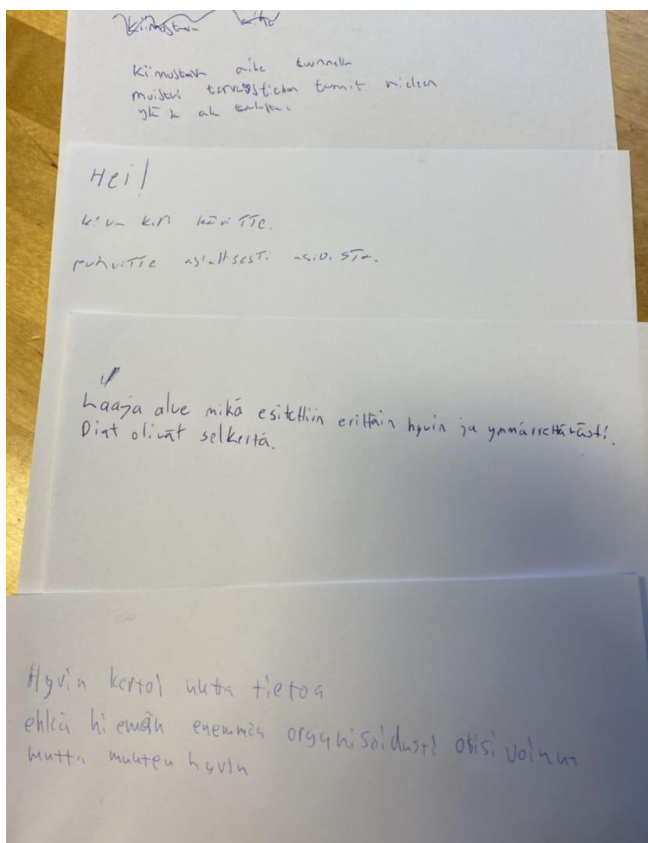
lähtökohta muutos
potentiaali **valinnat**
osallisuus suunta
perusta **kestävä tulevaisuus**
mahdollisuus **hyvinvointi**



Väestöliitto

Liite 4. Santalahti, T. 2015. Seksuaalisuuden omahoito: Mitä ovat seksuaalisuus, seksi ja seksiäly? Youtube-video. Julkaisija Mielenteveystalo.
<https://www.youtube.com/watch?v=wSjilH-VRjM&t=7s>

Liite 5. Kirjalliset palautteet.



Hei,

Liitteenä ryhmäläisten palautteet pitämistänne ryhmäkerroista.

Kunnarin ohjaajien palaute:

Sisältö oli erittäin hyvää; olitte rajanneet aihetta hyvin, mutta silti käsitteitte monipuolisesti ja avasitte tarvittavat käsitteet. Olitte hienosti perehtyneet aiheeseen. Kuvat kivoja, värikkäitä ja lisäsivät mielenkiintoa kuunnella. Taukoja oli sopivasti. Paikoin keskustelu syrjähteli aiheen ohitse ja välillä tuli asiaankuulumattomia keskeytyksiä. Tämän oli myös yksi ryhmäläinen huomionut. Ilmapiiri muodostui rennoksi ja keskustelevalksi. Hanna piti hienosti esityksen koossa.

Olisimme kaivanneet myös itsellemme kirjallista versiota etukäteen. Tämän ehkä saamme myöhemmin?

Suuret kiitokset esityksistä, ryhmäläiset viihtyivät ja saivat hyödyllistä tietoa.

Terveisin, Marika ja Heli Kunnarilta