

Pitkäaikaissairauden merkitys seksuaaliter- veyteen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2025

Heini Jurvanen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Heini Jurvanen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 29	Valmistumisaika 2025
Työn nimi Pitkäaikaissairauden merkitys seksuaaliterveyteen Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajaorganisaatio LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Seksuaaliterveys on osa kokonaisvaltaista fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Sen ylläpitäminen vaatii myönteistä ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveyttä voivat haitata fyysiset sairaudet, mielenterveysongelmat, kielteiset asenteet, syrjintä sekä heikko seksuaaliterveyspalveluiden saatavuus.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen merkitys pitkäaikaissairaudella on seksuaaliterveyteen. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoidajaopiskelijoiden tietoisuutta seksuaaliterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä pitkäaikaissairaana elämässä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Aineisto haettiin tietokanta PubMedistä vuosien 2014-2024 aikaisista julkaisuista.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että pitkäaikaissairaudet heikentävät seksuaaliterveyttä muun muassa aiheuttamalla fyysistä kipua, väsymystä ja liikerajoituksia sekä lisäämällä psyykkistä kuormitusta, kuten masennusta, itsetunto-ongelmia ja kehonkuvan haasteita. Selvisi myös, että terveydenhuollon ammattilaisten aloitteellisuuden puute seksuaaliterveyttä käsitteleviin keskusteluihin lisää potilaiden kokemaa ahdinkoa ja voi estää heitä saamasta tarvittavaa tukea.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta pitkäaikaissairauksien vaikuttavan seksuaaliterveyteen monin eri tavoin, kuten fyysisen toimintakyvyn rajoituksina ja psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisenä. Terveydenhuollon ammattilaisten aktiivinen rooli seksuaaliterveyden käsittelemisessä voisi merkittävästi parantaa potilaiden elämänlaatua ja hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii LAB-ammattikorkeakoulu.</p>		
Asiasanat pitkäaikaissairauden merkitys seksuaaliterveyteen, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaalihäiriöt		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Heini Jurvanen	Thesis, UAS	2025
	Number of Pages	
	29	
Title of Publication		
The impact of chronic illness on sexual health		
Literature review		
Degree, Field of Study		
Nursing (UAS), Social and Health services		
Organisation of the client		
LAB University of Applied Sciences		
Abstract		
<p>Sexual health is a vital part of overall physical, emotional, mental, and social well-being. Maintaining it requires a positive and respectful attitude toward sexuality. Factors that can negatively impact sexual health include physical illnesses, mental health issues, negative attitudes, discrimination, and poor access to sexual health services.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine how chronic illness affects sexual health. The aim was to increase nursing students' awareness of sexual health and the factors influencing it in the lives of individuals with chronic illnesses. The thesis was conducted as a descriptive literature review, and thematic analysis was used as the method of analysis. The data were retrieved from the PubMed database, focusing on publications from 2014 to 2024.</p> <p>The research results show that chronic illnesses impair sexual health by causing physical pain, fatigue, and limitations in mobility, as well as increasing mental strain such as depression, self-esteem issues, and challenges with body image. It was also found that healthcare professionals often avoid bringing up sexual health, which can add to patients' distress and make it harder for them to get the support they need.</p> <p>As a conclusion, it can be stated that chronic illnesses impact sexual health in various ways, including reduced physical functioning and lowered mental well-being. An active role by healthcare professionals in addressing sexual health could significantly improve patients' quality of life and overall well-being.</p> <p>LAB University of Applied Sciences is the partner of the work.</p>		
Keywords		
the impact of chronic illness on sexual health, sexual health, sexuality, sexual dysfunctions		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys.....	2
2.1	Seksuaalioikeudet ja lainsäädäntö.....	2
2.2	Seksuaaliterveyden edistäminen ja ikäryhmittäin huomioidut erityispiirteet.....	3
3	Pitkäaikaissairaudet.....	6
3.1	Yleisyys, riskitekijät ja yhteiskunnalliset vaikutukset	6
3.2	Aineistossa käsitellyt sairaudet.....	7
4	Opinnäytetyön tutkimusaineisto ja menetelmät	12
4.1	Tutkimusmenetelmä	12
4.2	Aineiston haku.....	12
4.3	Aineiston analyysi.....	14
5	Tulokset.....	17
5.1	Fyysiset vaikutukset	17
5.2	Psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset	18
5.3	Seksuaaliterveyden huomioiminen terveydenhuollossa.....	20
6	Yhteenveto ja pohdinta	22
6.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu.....	22
6.2	Eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset	24
	Lähteet	26

Liite 1. Tutkimukset taulukoituna

1 Johdanto

Seksuaalisuus on merkittävä elämänlaadun tekijä. Seksuaalilääketiede tarkastelee seksuaalisuutta ja siihen liittyviä häiriöitä lääketieteen näkökulmasta, huomioiden psyykkiset, fyysiset ja sosiokulttuuriset tekijät. Seksuaalisuuden intiimi ja yksityinen luonne on johtanut siihen, että se jää usein huomiotta kliinisessä hoitotyössä osaamisen puutteen vuoksi. Ratkaisemattomat seksuaaliongelmät lisäävät merkittävästi terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Seksuaalisuuden huomioiminen on osa hyvää hoitoa ja tarkoittaa haittavaikutusten minimointia sekä potilaan informointia. Seksuaalilääketieteellisen osaamisen parantaminen edellyttää aiheen sisällyttämistä kliinisten erikoisalojen koulutukseen ja lisääntyvää kotimaista tutkimusta. (Brusila 2020, 18.)

Seksuaalisuuden huomioiminen on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työssään tilanteita, joissa tarvitaan seksuaalilääketieteen osaamista. Kroonisilla sairauksilla on usein seksuaaliterveyttä haittaavia vaikutuksia, joista puhuminen voi olla sairastuneelle vaikeaa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on vaikea, mutta tärkeä taito, sillä potilaat toivovat ammattilaisen tekevän aloitteen keskusteluun. Kliinisessä hoitotyössä tärkeimpiä asioita ovat potilaan tiedon lisääminen, hoitojen haittavaikutusten lievittäminen ja ongelmien ratkaisu yhdessä potilaan kanssa. (Savolainen-Peltonen 2021, 2162.)

Sairastumisen ajatellaan usein vaikuttavan seksuaalisuuteen negatiivisesti, mutta siitä voi myös seurata hyvää sairastuneen elämään. Seksuaalisuus ja sen toteuttaminen voivat parhaimmillaan toimia voimavarana sekä vahvistaa hyvinvointia ja yhteyttä muihin ihmisiin. Seksuaalisuudesta voi siis edelleen nauttia, vaikka elämäntilanne muuten tuntuisi hankalalta. (Syöpäjärjestöt.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii LAB-ammattikorkeakoulu. LAB-ammattikorkeakoululla on kampuksia Lahdessa, Lappeenrannassa ja verkossa. Opetusta tarjotaan viidellä eri koulutuslalla, joita ovat sosiaali- ja terveysala, tekniikka, liiketalous, hotelli-, ravintola- ja matkailuala sekä muotoilu, kuvataide ja visuaalinen viestintä. Organisaatiossa on 9800 opiskelijaa ja se työllistää 550 opettajaa ja TKI-asiantuntijaa. (LAB-ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta seksuaaliterveydestä ja sen merkityksestä pitkäaikaissairaana elämässä. Tarkoituksena on selvittää pitkäaikaissairauden merkittävyyttä seksuaaliterveyden näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millainen merkitys pitkäaikaissairaudella on seksuaaliterveyteen?

2 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

2.1 Seksuaalioikeudet ja lainsäädäntö

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä läpi koko elämänkaaren. Seksuaalisuus katoterminä käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta ilmaistaan ja koetaan ajatuksina, fantasioina, haluina, uskomuksina, asenteina, arvoina, käyttäytymisenä, käytäntöinä, rooleina ja suhteina. Vaikka seksuaalisuus voi olla kaikkea tätä, kaikkia ulottuuksia ei aina koeta tai ilmaista. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, oikeudellisten, historiallisten, uskonnollisten ja hengellisten tekijöiden keskinäinen vuorovaikutus. (WHO.)

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee seksuaaliterveyden olevan fyysisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila seksuaalisuuteen liittyen; se ei rajoitu pelkästään sairauden, häiriön tai vamman puuttumiseen. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin sekä mahdollisuutta nauttia turvallisista ja miellyttävistä seksuaalisista kokemuksista, johon eivät kuulu pakottaminen, syrjintä tai väkivalta. Seksuaalisen hyvinvoinnin varmistamiseksi on tärkeää, että kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia kunnioitetaan, suojellaan ja toteutetaan.

Seksuaalioikeudet takaavat jokaiselle ihmiselle, riippumatta sukupuolesta, taustasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista, oikeuden omaan seksuaalisuuteen ja sen vapaaseen ilmaisemiseen. Jokaisella on oikeus saada ikä- ja kehitystasonsa mukaista, kattavaa seksuaalikasvatusta, joka mahdollistaa tiedon ja itsenäisten päätösten tekemisen. Ihmisillä on oikeus keholliseen koskemattomuuteen sekä suojeluun seksuaaliväkivallalta ja syrjinnältä. Tähän kuuluu myös tuen saanti koettuihin väkivaltatilanteisiin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden on oltava yhdenvertaisesti saavutettavia, turvallisia ja laadukkaita, jokaiselle kuuluu vapaus valita, haluaako käyttää ehkäisyvalmisteita. Jokaisella on oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi ilman pelkoa syrjinnästä tai häirinnästä sekä oikeus yksityisyyteen ja itsenäisiin päätöksiin seksuaalisuuteensa liittyen. Lisäksi jokaisella on oikeus vaikuttaa niin omaan elämäänsä kuin yhteiskunnan seksuaalisuutta koskevaan päätöksentekoon. (Ilmonen ym. 2024, 12.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa hyvinvointialueet järjestämään asukkailleen terveysneuvontaa terveyden- ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi sekä sairauden ehkäisemiseksi. Hyvinvointialueen tulee järjestää asukkailleen tarpeelliset terveystarkastukset terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi. Terveysneuvonnan tulee tukea työ- ja toimintakykyä, sairauksien

ehkäisyä sekä edistää elämänhallintaa ja mielenterveyttä. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset kuuluvat myös nuorille ja työikäisille, jotka eivät ole osa opiskelu- ja työterveys-huoltoa. Hyvinvointialueen tehtävä on myös järjestää asukkaalleen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita, kuten ehkäisyneuvontaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 13§.)

2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen ja ikäryhmittäin huomioidut erityispiirteet

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä pyritään siihen, että ihmiset ymmärtävät terveyttä tukevat ja sitä haittaavat tekijät. Jokaisella tulee olla mahdollisuus saada ajankoh-taista ja luotettavaa tietoa näistä aiheista. Tiedon ja opetuksen saatavuus on olennainen osa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 28.) Seksuaaliterveyspalvelut kattavat kaikki palvelut, joissa käsitellään seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja tai parisuhteita. Seksuaaliohjaus on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja asiakastilanteita ja kuuluu näissä tehtävissä toimivien työntekijöiden perustehtäviin. Seksuaalineuvonta puolestaan muodostaa keskeisen osan seksuaaliterveyspalveluista. Suurin osa näistä palveluista toteutetaan osana olemassa olevia palvelurakenteita. (Kero & Merta 2020, 736.)

Suomessa seksuaalikasvatus on osa opetussuunnitelmaa ja kuuluu kaikille lapsille ja nuorille heidän kulttuuritaustastaan riippumatta. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on tarjota tietoa murrosiässä tapahtuvista muutoksista, harjoitella itsensä ja oman kehon kunnioittamista sekä oppia tunnistamaan ja suojelemaan itseään ei-toivotuilta seksuaalisilta teoilta. Seksuaalikasvatus ei koskaan tarkoita seksin opettamista. Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus huomioi lasten ja nuorten erilaiset kulttuuritaustat ja on siten sopivaa kaikille. Seksuaalikasvatuksen lähtökohtana on avoimuus ja ymmärrys eri kulttuurien normeista. Opetukseen osallistuville perheille on suositeltavaa kertoa etukäteen, mitä aiheita käsitellään. Tämä voi auttaa vähentämään mahdollisia kulttuurieroista johtuvia ennakkoluuloja ja edistää perheiden ymmärrystä opetuksen tavoitteista. Monipuolisessa seksuaalikasvatuksessa käsitellään monia osa-alueita, kuten keho ja kehitys, tunteet, moninaisuus, oikeudet sekä lisääntyminen. Opetus painottaa ikätasolle sopivaa tiedon, asenteiden ja taitojen välittämistä. Seksuaalikasvattajan on tärkeää huomioida sekä oma että opettavien kulttuuritausta ja sen vaikutus seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Seksuaalikasvatus varhaiskasvatuksessa ja koulussa tukee lasten ja nuorten seksuaalista kehitystä, itsetuntoa ja ihmissuhteita. Varhaiskasvatuksessa seksuaalikasvatuksen keskiössä on kehon ja itsemääräämisoikeuden ymmärtäminen. Alakoulussa käsitellään muun muassa ensirakkautta ja sukupuolten välistä tasa-arvoa. Varhaispuberteetti tuo esiin

kiinnostuksen seksuaalisuuteen ja sen muutoksiin, jolloin opetellaan tunne- ja turvataitoja sekä väkivallan ehkäisyä. Yläkoulussa seksuaalikasvatus syventyy seksuaali-identiteettiin, seurusteluun, seksiin, itsetyydytykseen ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Tällöin seksuaalisuutta käsitellään myös kulttuurin, median ja lain näkökulmasta. Lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa tuetaan nuoren seksuaali-identiteetin kehittymistä, käsitellään intiimejä ihmissuhteita, parisuhteita ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Lisäksi tällöin jatketaan lähisuhde- ja seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan käsittelyä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä käsitellään terveystiedon tunneilla, jolloin myös seksuaali-identiteetin sekä ihmissuhteiden käsittely jatkuu. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46–48.)

Nuorten aikuisten seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää erityisesti korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Pitkät opiskeluajat voivat lisätä riskejä hedelmällisyyttä alentaville tekijöille, kuten klamydiainfektioille, tupakoinnille ja ylipainolle. Epävarmuus perheen perustamisesta saattaa viivästyttää päätöksentekoa, joten tietoisuuden lisääminen hedelmällisyyden vaikutustekijöistä on olennaista. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa tulisi panostaa parisuhde- ja ihmissuhdetaitojen ohjaukseen, sillä parisuhdeongelmat voivat johtaa jopa opintojen keskeytymiseen. Parempia mahdollisuuksia yhdistää opiskelu ja perheen perustaminen olisi tarpeellista kehittää. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 56–57.)

Klemetti & Raussi-Lehto (2016, 58–60) toteavat, että aikuisväestön seksuaalisuuteen liittyy monimuotoisuutta, joka ilmenee erilaisina parisuhdemuotoina, perhetyyppinä ja elämäntilanteina. Seksuaaliterveyteen vaikuttavat elintavat, kuten tupakointi ja alkoholin käyttö, ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla, ja esimerkiksi miesten seksuaaliterveyspalvelujen käyttöä vaikeuttavat pelko leimautumisesta ja palvelujen naisvaltaisuus. Sateenkaariperheet, kuten neli- ja kolmiapilaperheet, ja heidän erityistarpeensa ovat osa nykyistä perhemallien kirjoa. Seksuaalikasvatuksessa ja -palveluissa on siis tärkeää huomioida asiakkaiden moninaisuus ilman sukupuolen, parisuhdemuodon tai seksuaalisen suuntautumisen oletuksia.

Parisuhteen ja intiimien ihmissuhteiden tukeminen on olennainen osa seksuaaliterveyspalveluita. Palveluita tulee kohdentaa myös erityisryhmille, kuten riskikäyttäytymistä harjoittaville nuorille miehille ja miesten välisessä seksissä oleville, joilla on kohonnut seksitautiriski. Seksuaaliterveyspalvelut voivat hyödyntää työterveyshuoltoa, neuvoloita, terveysasemia ja verkkopalveluita. Palveluja tarvitaan myös parisuhde- ja vanhemmuustaitojen tukemisessa, sillä aikuisväestön elämäntilanteet, kuten isyys ja työelämän paineet, vaikuttavat seksuaaliseen hyvinvointiin. Neuvoloissa ja perhevalmennuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota parisuhteeseen ja synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Monimuotoisten

parisuhteiden, kuten sateenkaariperheiden tarpeet ja erityispiirteet on otettava huomioon palveluissa yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 58–60.)

Kontula (2020, 148) käsittelee ikääntyneiden seksuaalisuutta. Ikääntyneillä seksuaalisuus on merkittävä osa hyvinvointia, ja se säilyy tärkeänä läpi elämän. Vaikka biologiset, hormonaaliset ja terveydelliset muutokset voivat vaikuttaa seksuaaliseen aktiivisuuteen ja halukkuuteen, tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden kyky ja kiinnostus nauttia seksuaalisuudesta ja läheisyydestä säilyvät pitkälti ennallaan. Yhteiskunnallinen suhtautuminen ikääntyvien seksuaalisuuteen on muuttunut hyväksyvämmäksi, ja monet ikääntyneet ylläpitävät viehättävyyttään esimerkiksi liikunnalla, kauneushoidolla ja lääketieteen keinoilla. Biologiset rajoitteet, kuten sairaudet, lääkitykset ja fyysiset vaivat, voivat kuitenkin kaventaa valintamahdollisuuksia ja heikentää itseluottamusta. Huolimatta yhdyntän vähenemisestä iän myötä, muut seksuaaliset aktiviteetit, kuten itsetyydytys ja pornon käyttö, ovat lisääntyneet. Suuret ikäluokat odottavat seksuaaliasioidensa jatkuvan pitkälle vanhuuteen, ja seksuaalisen aktiivisuuden tukeminen on tärkeää sekä terveyden että hyvinvoinnin kannalta.

Seksuaaliterveyden tukeminen tulisi olla luonnollinen osa ikääntyneiden hoidon ja palvelujen suunnittelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää kohdata ikääntyneet ihmiset positiivisella ja hyväksyvällä asenteella seksuaalisuutta kohtaan. Lääkärin rooliin kuuluu arvioida seksuaalineuvonnan tarve diagnoosin ja hoitotoimenpiteiden jälkeen. Potilaat myös toivovat, että lääkäri ottaisi seksuaalisuuden aktiivisesti puheeksi vastaanottilanteissa. (Merta 2020, 676.)

3 Pitkäaikaissairaudet

3.1 Yleisyys, riskitekijät ja yhteiskunnalliset vaikutukset

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2023) mukaan ei-tarttuvat taudit (NCD=noncommunicable diseases) eli krooniset sairaudet kestävät yleensä pitkään ja ovat seurausta geneettisten, fysiologisten, ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden yhdistelmästä. Tärkeimpiä kroonisia sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit, (kuten sydänkohtaukset ja aivohalvaukset), syövä, krooniset hengityselinsairaudet (kuten krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus ja astma) ja diabetes. Kroonisilla sairauksilla on erityisen suuri vaikutus matalan ja keskitulotason maissa, joissa yli kolme neljäsosaa (31,4 miljoonaa) kroonisista sairauksista johtuvista kuolemista tapahtuu.

Pitkäaikaissairauksia esiintyy kaikissa ikäryhmissä, kaikilla alueilla ja kaikissa maissa. Nämä sairaudet liitetään usein korkeaan ikään, mutta todisteet osoittavat, että 17 miljoonaa NCD-kuolemaa tapahtuu ennen 70 ikävuotta. Näistä kuolemista arviolta 86 prosenttia tapahtuu matalan ja keskitulotason maissa. Lapset, aikuiset ja ikääntyneet ovat kaikki alttiita pitkäaikaissairauksien riskitekijöille. Näitä riskitekijöitä ovat tupakan savulle altistuminen, epäterveellinen ruokavalio, fyysinen passiivisuus, alkoholin liikkäyttö ja ilmansaasteet. Näiden sairauksien taustat liittyvät ennen kaikkea epäterveellisten elämäntapojen yleistymiseen ja väestön ikääntymiseen. Epäterveellinen ruokavalio ja puutteellinen liikunta ovat yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen, kohonneeseen verensokeriin, kohonneisiin veren rasva-arvoihin ja lihavuuteen. Kyseessä on metaboliset riskitekijät, jotka voivat johtaa sydän- ja verisuonisairauksiin, jotka ovat suurin ennen aikaiseen kuolemaan johtava tautiryhmä maailmassa. (WHO 2023.)

Suomessa pitkäaikaissairauksiksi määritellään diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, astma ja allergiat, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Eläketurvakeskuksen (2023) tilastoista selviää, että vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä kasvoi hieman koronavuosien laskutrendin jälkeen, erityisesti tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi, joiden perusteella myönnettyjen eläkkeiden määrä kasvoi lähes 10 %. Näistä sairauksista tuli jälleen yleisin syy uusille työkyvyttömyyseläkkeille, mikä oli viimeksi tilanne vuonna 2018. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet olivat yleisin syy yli 60-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle, kun taas alle 55-vuotiailla mielenterveyden sairaudet, erityisesti masennus, olivat keskeisin syy. Mielenterveyden sairauksien perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä väheni vuonna 2022. Näiden

eläkkeiden määrä oli kuitenkin edelleen merkittävä, erityisesti masennuksen vuoksi, joka kosketti enemmän naisia kuin miehiä.

Opinnäytetyön aineisto käsittelee monipuolisesti eri krooniseksi sairauksiksi määriteltyjä tautteja ja niiden merkitystä seksuaaliterveyteen. Aineistossa tarkastellaan MS-tautia, diabetesta, tulehduksellisia suolistosairauksia, nivelrikkoa, nivelreumaa ja valkojäkälää. Edellä mainittuja sairauksia avataan tiivistetyssä muodossa seuraavassa osiossa, jotta tutkimustulosten ymmärtäminen olisi helpompaa.

3.2 Aineistossa käsitellyt sairaudet

MS-tauti

MS-tauti on krooninen, etenevä neurologinen sairaus, joka johtuu keskushermoston, eli aivojen ja selkäytimen tulehduksellisista demyelinaatiokohdista. Sairauden syytä ei täysin tunneta, mutta se luokitellaan autoimmunisairaudeksi, jonka syntyyn vaikuttavat myös ympäristö- ja perintötekijät. Sairaudelle tyypillisiä oireita ovat näköhermon tulehdus, tuntohäiriöt ja lihasheikkous, tasapaino- ja koordinaatio-ongelmat, uupumus ja kognitiiviset häiriöt, virtsarakon ja suolen toimintahäiriöt, neuropaattinen kipu ja spastisuus. Oireet vaihtelevat suuresti yksilöiden välillä ja voivat johtaa pysyviin toimintakyvyn muutoksiin sairauden edetessä. Suomessa MS-tautia sairastaa noin 12 000 henkilöä ja se on nuorien aikuisten vakavin neurologinen sairaus. MS-tauti diagnosoidaan useimmiten 20–40-vuotiailla, mutta sitä voi esiintyä myös lapsilla ja iäkkäillä. Sairaus on yleisempi naisilla kuin miehillä. (Neuroliitto.)

MS-taudin Käypä hoito -suositus (2024) linjaa, että lääkehoito on aloitettava viipymättä diagnoosin saamisen jälkeen, mikäli tauti on aktiivinen. Immunologisella lääkehoidolla hidastetaan sairauden etenemistä ja vähennetään pahenemisvaiheiden ilmaantuvuutta. Hoidon kulmakivenä on lääkinällinen kuntoutus, jossa korostuvat sairaudesta annettu hyvä ja ajankohtainen informaatio, oikea-aikainen sopeutumisvalmennus, liikuntaneuvonta sekä yksilöllisesti ja moniammatillisesti toteutettu kuntoutus, joka vastaa potilaan tarpeisiin. Hyödyllisiä terapiamuotoja ovat muun muassa fysio- ja toimintaterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus.

Suomessa MS-tautiin liittyvistä yhteiskunnallisista kustannuksista 37 % liittyy työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttamiin tuotantotappioihin. Työkyvyttömyyden riski on tärkeää tunnistaa varhain ja siihen on puututtava nopeasti yhteistyössä työterveyshuollon ja ammatillisen kuntoutuksen kanssa. Työkykyarviosta vastaa työterveyslääkäri, joka tuntee potilaan työolosuhteet. Neurologi puolestaan suunnittelee muuta hoitoa ja arvioi sairauden vaikutusta

toimintakykyyn, usein moniammatillisen työryhmän tuella. (MS-tauti: Käypä hoito -suositus 2024.)

Diabetes

Diabetes on aineenvaihduntasairaus, jossa elimistön kyky säädellä veren sokeripitoisuutta on heikentynyt. Tämä johtuu joko insuliininpuutoksesta tai sen vaikutuksen heikentymisestä. Diabetes jakautuu pääasiassa tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekseen. Suomessa arvioidaan olevan yhteensä yli 500 000 diabetesta sairastavaa henkilöä. Näistä noin 400 000 on 2 tyypin diabetesta ja 50 000 1 tyypin diabetesta. Tyypin 1 diabetes on yleisempi nuoremmilla henkilöillä, ja noin 70 % sairastuneista on alle 20-vuotiaita. Tyypin 2 diabetes puolestaan esiintyy yleisemmin aikuisilla, erityisesti yli 40-vuotiailla, ja sen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Uusia diabetesta sairastavia diagnosoidaan noin 20 000 vuosittain. Diabeteksen aiheuttaman korkean verensokerin yleisimmät oireet ovat väsymys ja laihtuminen, lisääntynyt jano ja suurentuneet virtsamäärät. Hoito on yksilöllistä ja riippuvaista diabetestyyppistä, mutta se voi sisältää ruokavalion ja liikunnan muutoksia, verensokerin seurantaa ja lääkkeitä, kuten insuliinia tai suun kautta otettavia lääkkeitä. Hoidossa tärkeintä on pyrkiä pitämään verensokeritaso mahdollisimman lähellä normaalia. Tyypin 1 diabeteksessa insuliinihoito on keskeinen osa hoitoa, kun taas tyypin 2 diabeteksen hoidossa painotetaan elämäntapamuutoksia, kuten liikunnan lisäämistä ja painonhallintaa. (Ilanne-Parikka 2021.)

Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehduksellisista suolistosairauksista käytetään lyhennettä IBD (Inflammatory Bowel Diseases). Näihin sairauksiin kuuluvat Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti), haavainen paksusuolentulehdus (colitis ulcerosa) sekä välimuotoinen koliitti. IBD on yleistynyt huomattavasti, ja vuoden 2024 alussa Suomessa oli yli 60 000 diagnosoitua IBD-potilasta. Vuosittain yli 2500 suomalaista saa uuden diagnoosin. (IBD ja muut suolistosairaudet ry.)

Crohnin tauti voi vaikuttaa mihin tahansa osaan ruuansulatuskanavaa. Tavallisia oireita ovat vatsakipu, ripuli, väsymys, painonlasku, kuume, peräsuolen verenvuoto sekä peräaukon alueen ongelmat. Hoidossa käytetään lääkitystä, tupakoinnin lopettamista ja tarvittaessa kirurgisia toimenpiteitä. Crohnin tautiin sairastuu Suomessa vuosittain noin yhdeksän ihmistä 100 000 asukasta kohden, ja sen esiintyvyys on 150–200 tapausta kohti. Tauti puhkeaa tyypillisimmin 20–30 vuoden iässä, mutta sitä voi esiintyä myös lapsilla ja ikääntyneillä. Sairaus on lähes yhtä yleinen sekä miehillä että naisilla. (Tauriainen 2024.)

Haavaisen paksusuolentulehduksen tavallisimpia oireita ovat pitkäkestoinen ripuli, verta ja limaa sisältävät ulosteet ja vatsakipu. Oireisiin voi kuulua myös kuumeilua ja painonlaskua. Sairaus diagnosoidaan paksusuolen tähytyksessä. Hoitojen tavoitteena on tulehduksen

lievittäminen lääkehoidon avulla. Vakavat akuutit kohtaukset vaativat sairaalahoitoa, paksusuolen poistoleikkaus (kolektomia) tehdään, jos lääkkeet eivät riitä hillitsemään tautia tai jos suolessa havaitaan syövän esiasteeksi viittaavia solumuutoksia (dysplasia). Haavainen paksusuolen tulehdus on huomattavasti yleisempi kuin Crohnin tauti. Sairaus on aavistuksen yleisempi miehillä kuin naisilla ja sitä diagnosoidaan erityisesti kahdessa ikäryhmässä: 20–35-vuotiailla ja 50–60-vuotiailla. (Tauriainen 2023.)

IBD ja muut suolistosairaudet ry on valtakunnallinen järjestö, joka tarjoaa tietoa, vertaistukea ja sopeutumisvalmennuskursseja tulehduksellista suolistosairautta sairastaville sekä heidän läheisilleen. Sairauden huomioiminen koulussa ja päiväkodissa on tärkeää, ja voi edellyttää erityisjärjestelyjä, kuten erityisruokavalioita, mukautuksia liikuntatunneilla, joustoa poissaolojen suhteen tai mahdollisuutta päästä nopeasti WC:hen.

Nivelreuma

Nivelreuma on pitkäaikainen autoimmuunisairaus, jota esiintyy Suomessa noin 0,8 %:lla aikuisväestöstä. Vaikka tauti voi puhjeta missä iässä tahansa, se ilmenee tyypillisimmin 65–70-vuotiailla. Kaksi kolmasosaa sairastuneista on kuitenkin alle 65-vuotiaita, ja naiset muodostavat potilaista valtaosan, noin kaksi kolmasosaa. Nivelreuma kehittyy yleensä hitaasti, ja alkuvaiheen oireet voivat olla lieviä ja vaihdella päivästä toiseen. Tyypillisesti sairaus alkaa varpaiden ja sormien pienistä nivelistä, joissa ilmenee aamujäykkyyttä, arkuutta ja turvotusta. Harvinaisemmissa tapauksissa oireilu alkaa suuremmista nivelistä, kuten polvista tai kyynärpäistä. Nivelreuman tunnusmerkki on oireiden symmetrisyys; yleensä molempien käsien ja jalkojen nivelet tulehtuvat suunnilleen samanaikaisesti. Särky levossa on harvinaista. Sairauteen voi kuitenkin liittyä yleisoireita, kuten väsymystä, ruokahaluttomuutta, painon laskua ja lievää kuumeilua. (Julkunen 2022.)

Nivelreuman käypä hoito -suosituksen (2022) mukaan tuoreen nivelreuman hoidon ensisijainen tavoite on saavuttaa aikainen ja pysyvä remissio, jolloin potilaan toiminta- ja työkyky palautuvat ja säilyvät. Aktiivista nivelreumaa hoidetaan yhdistelmä lääkehoidolla, yksittäisen lääkkeen käyttö on yhdistelmähoitoa vähemmän tehokasta. Metotreksaatti on nivelreuman lääkehoidon kulmakivi. Tulehtuneiden nivelten oireita voidaan lievittää glukokortikoidipistoksilla. Jos yhdistelmä lääkehoido ei tehoa, käytetään biologisia lääkkeitä. Nivelreuman yhteydessä luunmurtumariski on suurentunut, joten osteoporoosin ehkäisy on tärkeä osa hoitoa. Lisäksi nivelreumapotilaan hoitoon kuuluu sydän- ja verisuonitautien riskin arviointi. Potilasohjauksella on suuri merkitys pitkäaikaisen hoitoon sitoutumisen kannalta. Potilasta rohkaistaan liikkumaan ja ylläpitämään lihaskuntoa. Moniammatillinen työryhmä seuraa remission pysyvyyttä jopa kahden vuoden ajan. Tämän jälkeen potilaan olisi hyvä käydä reumalääkärin vastaanotolla kerran vuodessa.

Nivelrikko

Nivelrikko on yleisin nivelsairaus maailmalla. Suomessa yli 30-vuotiaista miehistä 6 % ja naisista 5 % sairastaa lonkkanivelrikkoa. Polvinivelrikko on yleisempi, sillä sitä esiintyy 6 %:lla yli 30-vuotiaista miehistä ja 8 %:lla naisista. Nivelrikon esiintyvyys kasvaa iän myötä. Yli 75-vuotiaista naisista 32 % ja miehistä lähes 16 % kärsii polvinivelrikosta, ja lonkkanivelrikkoa esiintyy joka viidennellä tämän ikäryhmän henkilöistä. (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus 2018.)

Nivelrikkoa esiintyy yleisimmin polvissa, lonkissa, sormien nivelissä sekä selkänikamien välisissä nivelissä. Se on nivelten sairaus, josta seuraa muutoksia nivelrustossa, luussa ja nivelkapselissa. Nivelrikolle on ominaista nivelruston vaurioituminen ja osittainen katoaminen nivelpinnoilta. Lisäksi nivelkapselissa voi esiintyä liikakasvua ja tulehdukseen liittyviä muutoksia. Nivelrikon kehittymiseen vaikuttavat useat tekijät, kuten ikääntyminen, perinnöllinen alttius, aiemmat nivelvammat, nivelen epävakaus, fyysisesti raskas työ tai liikunta sekä ylipaino, erityisesti alaraajojen nivelissä. Nivelrikon aiheuttama kipu on yleensä jomottavaa ja pahenee liikkeessä, mutta lievittyy levossa. Taudin edetessä kipu voi kuitenkin muuttua jatkuvaksi ja häiritä myös yöaikaan. Kipu on usein paikallista, mutta esimerkiksi lonkkanivelestä se voi säteillä polveen tai toisin päin. Tyypillistä on myös aamujäykkyys ja jäykkyys liikkeelle lähtiessä. Alaraajojen nivelrikossa käveleminen, erityisesti portaissa, voi vaikeutua. (Pohjolainen 2024.)

Nivelrikon itsehoitoon kuuluvat kylmähoito, liike- ja lihasharjoittelu, nivelille sopivien liikuntalajien harrastaminen sekä tarvittaessa apuvälineiden käyttö. Ylipainoisilla painon pudotaminen on tärkeä osa itsehoitoa. Lyhytaikaista kivunlievitystä voidaan saavuttaa sähkökipuhoidolla (TENS) tai akupunktiolla. Lääkehoito perustuu oireiden lievittämiseen, parantavaa tai pahenemista estävää lääkehoitoa ei ole. Lääkehoidossa käytetäänkin ensisijaisesti parasetamolia sekä tulehduskipulääkkeitä, joko paikallisesti geelinä tai suun kautta. Poikkeustapauksissa voidaan turvautua mietoihin opioideihin tai nivelen sisäisiin ruiskeisiin. Tekonivelleikkaus tulee harkintaan vain tilanteissa, joissa ensisijaisilla hoitomuodoilla ei ole saavutettu riittävää vastetta. (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus 2018.)

Valkojäkälä

Valkojäkälä (Lichen sclerosus) on krooninen tulehduksellinen ihosairaus, joka esiintyy pääasiassa ulkosynnyttinalueella. Se on autoimmuunisairaus, joka laukaisee sidekudoksessa tulehdusreaktion, mikä johtaa kudoksen arpeutumiseen. Sairauteen liittyy lievä syöpäriskin nousu. Valkojäkälällä on kolme päämuotoa: naisilla ulkosynnyttimien valkojäkälä, miehillä peniksen valkojäkälä ja harvemmin muilla kehon alueilla esiintyvä valkojäkälä. Tauti on

yleisempi naisilla ja sillä on kaksi esiintymishuippua: alle kouluikäiset lapset ja keski-ikäiset aikuiset. (Airola 2024.)

Taudin oireita ovat erityisesti yöaikaan esiintyvä kutina, kipu, arkuus, polttelu, pistely, yhdyntäkiput ja seksuaalitoiminnan ongelmat. Pitkittyessä mahdollisia komplikaatioita ovat arpimuodostus, ulkosynnytinalueen anatomian muutokset ja vulvodynia eli neuroopaattinen kipu. Diagnoosi perustuu anamneesiin ja kliiniseen kuvaan. Biopsia otetaan tarvittaessa, erityisesti epäselvissä tapauksissa tai jos epäillään syöpää. Ensisijaisena hoitona käytetään erittäin vahvoja glukokortikoidivoiteita. Hoito aloitetaan intensiivisesti ja harvennetaan vähitellen. Kirurgisia toimenpiteitä voidaan harkita arpikomplikaatioissa. Hoitoresistenteissa tapauksissa harkitaan systeemisiä lääkkeitä ja moniammatillista yhteistyötä. Hoitamaton tauti voi aiheuttaa merkittävää arpeutumista ja anatomisia muutoksia, mihin liittyy myös lisääntynyt ulkosynnytinalueen okasolusyövän (levyepiteelikarsinooma) riski. Tämä huomioiden sairauden jatkuva omaseuranta on tärkeää, kuten myös vuosittaiset tarkastukset terveydenhuollossa. Valkojäkälä on krooninen sairaus, jota ei voida parantaa, mutta hoito voi helpottaa oireita ja vähentää komplikaatioita. (Halonen ym. 2019, 297–302.)

4 Opinnäytetyön tutkimusaineisto ja menetelmät

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on menetelmä tutkimustulosten kokoamiseen alkuperäistutkimuksista. Menetelmän tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja tiivistää olemassa oleva julkaistu tutkimustieto aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkittavan ilmiön tarkastelun laajasta näkökulmasta sekä sen keskeisten ominaisuuksien systemaattisen luokittelun. (Salminen 2023, 3–8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kartoittaa, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään, sekä selvittää ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Katsauksella pyritään tarkastelemaan ilmiön ympärillä käytävää keskustelua, tunnistamaan kehityssuuntia ja teorioita sekä hahmottamaan alan nykyistä tietämystä. Lisäksi sen avulla voidaan vahvistaa, kyseenalaistaa tai täydentää aiemman tutkimuksen esille nostamia kysymyksiä ja havaita olemassa olevan tiedon ristiriitaisuuksia. Katsauksen laatiminen pohjautuu aina tutkimuskysymykseen, joka suuntautuu yleensä laajoihin teemoihin ja ilmiöihin ja ohjaa koko kirjoitusprosessia. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineiston haku

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan tutkimuskysymyksen ohjaamana ja aineiston tulee olla mahdollisimman olennainen kysymykseen vastaamiseksi. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota siihen, miten kunkin alkuperäistutkimuksen rooli tukee tutkimuskysymykseen vastaamista. Tärkeää on tarkastella, kuinka ne tarkentavat, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä, millaisesta näkökulmasta ne käsittelevät aihetta ja millä tasolla ne tarjoavat abstraktiota. Lisäksi on arvioitava, miten nämä tutkimukset suhteutuvat muuhun valittuun kirjallisuuteen. Aineiston riittävyys määrittyy tutkimuskysymyksen laajuuden mukaan. Tyypillisesti aineisto haetaan tieteellisistä sähköisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytetty materiaali on keskenään hyvin erilaista, laajasti kirjallista lähdeaineistoa. Yksi tärkeimmistä tutkimusmateriaaleista ovat alan johtavat, kansainväliset lehdet. Aineistona voidaan käyttää myös tieteellisiä monografioita ja muuta tutkimuskirjallisuutta, julkisyhteisöjen selvityksiä, kansainvälisten organisaatioiden raportteja sekä tieteellisten järjestöjen julkaisuja. Lisäksi muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset voivat toimia kelvollisina aineistoina. (Salminen 2021, 31.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin tietokanta PubMedistä. Ennen varsinaista aineistonhakuja suoritettiin koehakuja käyttäen hakusanoja krooniset sairaudet, seksuaaliterveys,

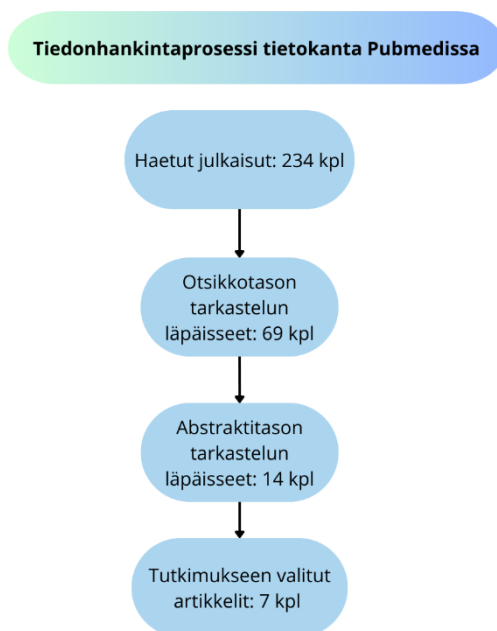
seksuaalisuus, chronic disease, chronic illness, chronic condition ja sexual health. Lopulliseksi hakulausekkeeksi muodostui ("chronic disease" OR "chronic illness" OR "chronic condition") AND ("sexual health" OR "sexuality" OR "sexual dysfunction" OR "sexual function").

Sisäänottokriteereinä pidettiin 10 vuoden aikana tehtyjä, suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Käytettyjen aineistojen tuli olla maksuttomia ja sisällön kokonaisuudessaan saatavilla verkossa tai kirjallisena materiaalina. Valittujen aineistojen tuli olla vertaisarvioituja, tieteellisiä julkaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen joko kokonaan tai osittain. Lisäksi tutkimusten tuli käsitellä jotain pitkäaikaissairautta seksuaaliterveyden näkökulmasta. Tutkimukset keskitettiin aikuisväestöön ja ikääntyneisiin. Poissulkukriteereitä ovat yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, muut kuin suomen- tai englanninkieliset materiaalit, maksulliset aineistot sekä aineistot, jotka eivät ole tieteellisiä kriteereitä vastaavia. Myös lapset ja harvinaissairaudet rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Aineistonhaku suoritettiin marraskuussa 2024. Sisäänottokriteerit kuvattuna taulukossa 1.

○ <i>10 vuoden aikana tehtyt tutkimukset (2014–2024)</i>
○ <i>Suomen- ja englanninkieliset julkaisut</i>
○ <i>Maksuttomat aineistot</i>
○ <i>Koko teksti saatavissa</i>
○ <i>Vertaisarvioidut artikkelit</i>
○ <i>Käsittelee pitkäaikaissairautta ja seksuaaliterveyttä</i>
○ <i>Ikäryhmänä aikuiset ja ikääntyneet</i>
○ <i>Vastaavat tutkimuskysymykseen</i>

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänottokriteerit.

Sisäänottokriteerien mukaisia tuloksia saatiin yhteensä 234 kappaletta, joista 69 valittiin jatkoon otsikon perusteella. Abstraktitason tarkastelun myötä jatkoon valikoitui 14 artikkelia, jotka luettiin kokonaan. Koko tekstin tarkasteluprosessin läpäisi 7 tutkimusta, jotka vastasivat sisällöltään tutkimuskysymykseen ja täyttivät sisäänottokriteerit. Kaikki mukaan valitut aineistot ovat alkuperäistutkimuksia ja saatavissa englanninkielisinä. Tiedonhankintaprosessi kuvattuna kuviossa 1.

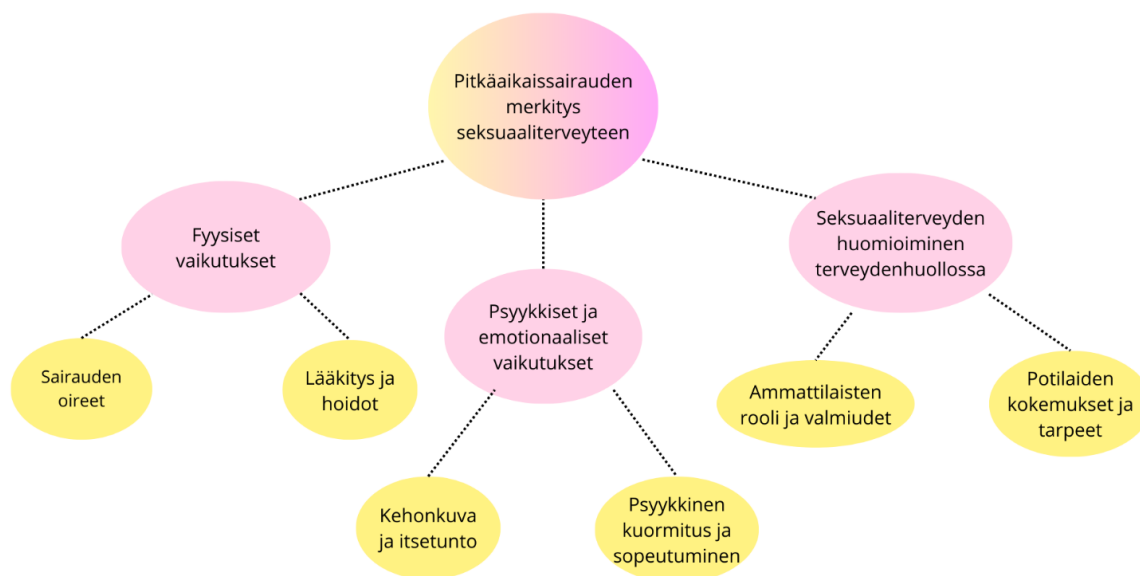


Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä tehdään yhteenveto valittujen aineistojen tuloksista. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineiston analyysiin teemoittelu. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja sitä pidetään yhtenä sisällönanalyysin muotona. Menelmässä aineiston keskeiset aihealueet jaotellaan teemoiksi tutustumalla aineistoon ja tekemällä muistiinpanoja esille nousevista teemoista. Tämän jälkeen aineistosta kootaan tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset ilmiöt, jotka jaotellaan teemoihin ja alateemoihin. Jokainen teema on kokonaisuuden kannalta oleellinen ja eroaa ulkoisesti muista teemoista. Lopussa teemoista tehdään temaattinen kartta tai kuva eli analyysi, jonka perusteella kirjoitetaan tutkimustulokset ja johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2021.)

Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla huolellisesti valittujen tutkimusten sisältöihin ja koaamalla tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset löydökset (Liite 1.). Aineistojen sisällöistä muodostui kolme pääluokkaa ja kuusi alaluokkaa. Analyysin tuloksena pääteemoiksi muodostuivat: fyysiset vaikutukset, psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset sekä seksuaaliterveyden huomioiminen terveydenhuollossa. Jokainen teema oli merkittävä osa aineistoja ja käsitteli aihetta laajasti eri näkökulmista. Pää- ja alateemat esitettynä käsittekartassa kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston teemoittelu

Käytetyistä seitsemästä tutkimuksesta kuusi on tehty länsimaissa ja yksi Kiinassa. Länsimaalaisista tutkimuksista kaksi sijoittuu Pohjoismaihin, Ruotsiin ja Tanskaan, loput neljä Saksaan, Puolaan, Italiaan ja Yhdysvaltoihin. Käytetyt tutkimukset ovat verrattain tuoreita, sijoittuen vuosien 2019–2024 välille.

Aineiston tutkimukset käsittelevät seksuaaliterveyttä ja sen osa-alueita pitkäaikaissairaana elämässä monesta eri näkökulmasta. Neljässä tutkimuksessa tutkittavat rajautuivat ainoastaan naisiin. Esimerkiksi Balsamon ym. (2024) tutkimuksessa arvioitiin seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyttä ja suhdetta neurologiseen toimintakyvyttömyyteen, masennukseen ja alempien virtsateiden oireisiin 18–40-vuotiaiden MS-tautia sairastavien naispotilaiden kohortissa ja verrattiin näitä tuloksia terveiden naisten tuloksiin. Myös Cichocka ja muut (2020) tutkivat nuorten naisten seksuaalista toimintakykyä diabetesta sairastaessa. Tutkimuksessa keskitytään fyysisten oireiden lisäksi erityisesti sairauden hyväksymiseen ja sen merkitykseen seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta.

Sairausten hyväksyminen nousee esille myös Meyer-Wilmesin ym. (2024) tutkimuksessa, jossa käsitellään potilastyytyväisyyttä valkojäkälän hoidossa. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti potilastyytyväisyyteen ja potilaskohtaamisiin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, mutta myös kehonkuvan haasteisiin ja sairauden aiheuttamaan psyykkiseen kuormitukseen. Psyykinen kuorma ja mielenterveyden haasteet liittyvät keskeisesti myös Zhangin ym. (2022) tutkimukseen, jossa ahdistus ja masennus olivat merkittäviä riskitekijöitä seksuaalitoiminnan häiriöille.

Shmidtin ym. (2019), Nilsing Stridin ym. (2020) ja Twistmannin ym. (2020) tutkimuksissa korostetaan fyysisten oireiden merkittävyyttä. Tutkimuksissa käsitellään nivelrikkoa, tulehduksellisia suolistosairauksia ja nivelreumaa. Aineistot keskittyvät erityisesti kunkin pitkäaikais sairauden spesifisen oireiston vaikutuksiin seksuaaliterveyteen. Tutkijaryhmät tarkastelevat myös lääkehoidon aiheuttamia haittoja ja niiden vaikutusta potilaan hoitoon sitoutumiseen.

5 Tulokset

5.1 Fyysiset vaikutukset

Aineiston artikkeleissa pitkäaikaissairauksista johtuvien fyysisten oireiden todettiin vaikuttavan heikentävästi seksuaaliseen toimintakykyyn. Balsamo ym. (2024) toteavat tutkimuksessaan seksuaalitoimintahäiriöiden olevan jopa viisi kertaa yleisempiä MS-tautia sairastavilla naisilla verrattuna muihin neurologisiin sairauksiin. Yleisimpiä oireita ovat yhdyntäkivut, orgasmin puute, seksuaalisen halun väheneminen, kiihottumisen heikentyminen ja genitaalialueen tunnon heikentyminen. Myös MS-taudin virtsarakon toimintahäiriöt (LUTS) vaikuttivat voimakkaasti seksuaalitoimintaan. Tutkimuksessa todettiin, että kaikki MS-tautia sairastaneet naiset olivat kokeneet LUTS-oireita elämänsä aikana, ja oireiden vakavuus oli yhteydessä heikompaan seksuaaliseen toimintaan. LUTS-oireiden ja seksuaalitoimintahäiriöiden samanaikaisuus liitettiin autonomisen hermoston vaurioihin.

Virtsateiden oireet nostetaan esiin myös Cichockan ym. (2020) tutkimuksessa, jossa virtsatie- ja sieni-infektioiden todetaan lisäävän yhdyntäkipuja tyypin 1 diabetesta sairastavilla naisilla. Myös heikko glykemian hallinta ja verenpainetauti olivat yhteydessä huonompaan seksuaalitoimintaan. Huonossa hoitotasapainossa olevan diabeteksen yhteydessä sairastettu verenpainetauti vaikuttaa haitallisesti verenkiertoon kiihottumisen aikana, mikä johtaa emättimen kuivuuteen ja siten yhdyntäkipuun. Nämä seikat heikensivät naisten seksuaalista tyytyväisyyttä, mikä korostaa diabeteksen hallinnan merkitystä sekundaaristen terveysvaikutusten ehkäisyssä. Tutkimus korostaa fyysisen aktiivisuuden merkitystä kipujen hallinnassa. Säännöllinen liikunta paransi verenkiertoa lantion alueella, mikä auttoi vähentämään yhdyntäkipuja.

Kipujen ja liikkuvuuden rajoitteiden vaikutus näkyy erityisesti Nilsing Stridin & Ekelius-Hampingin (2020) tutkimuksessa. Tutkimuksessa todetaan polven- ja lonkan nivelrikon aiheuttaman kivun, jäykkyyden ja nivelliikkuvuuden heikentymisen rajoittavan seksuaalista toimintaa, mikä näkyy erityisesti vaikeutena löytää sopivia yhdyntäasentoja. Tämä vaikutti eniten niihin tutkittaviin, joilla oli lonkan nivelrikkoa, koska lonkanivelten liikerajoitukset aiheuttivat enemmän kipua seksin aikana. Usealla tutkittavalla kivut olivat johtaneet pelkoon ja seksuaalisen aktiivisuuden välttelyyn. Myös Twisttmann Bay ym. (2020) tuovat esille nivelreuman fyysisten rajoitteiden, kuten liikerajoitteiden ja nivelkivun vähentävän potilaiden kykyä nauttia seksistä. Nivelreuman aiheuttama väsymys oli myös merkittävä este seksuaaliselle toiminnalle ja lähes puolet potilaista ilmoitti sen vaikuttaneen negatiivisesti heidän seksielämäänsä. Tämä oire korostui sekä miehillä että naisilla ja liittyi tiiviisti yleiseen tyytymättömyyteen seksuaalielämää kohtaan. Noin 30 % potilaista koki, että hoitoon käytetty lääkitys,

metotreksaatti, vaikutti negatiivisesti heidän seksielämäänsä aiheuttaen libidon laskua ja erektiohäiriöitä. Myös potilaat, jotka raportoivat korkeaa alkoholinkäyttöä, olivat alttiimpia seksuaalisille ongelmille.

Kahdessa tutkimuksessa tutkittiin seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmaantuvuutta ja niihin vaikuttavia tekijöitä tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavien potilaiden keskuudessa. Shmidt ym. (2019) havaitsivat ettei taudin aktiivisuuden ja seksuaaliterveyden välillä ollut merkittävää yhteyttä, mikä viittaa siihen, että IBD:n kliininen aktiivisuus ei suoraan määritä seksuaaliterveyttä tutkimuksessa mukana olevilla naisilla. Toisaalta Zhangin ym. (2022) tutkimuksessa puolestaan todetaan seksuaalihäiriöiden esiintyvyyden olevan korkeampi naisilla, joilla IBD oli aktiivinen, erityisesti keskivaikean tai vaikean aktiivisuuden vaiheessa. Tämän todettiin todennäköisesti liittyvän sairauden oireisiin, kuten vatsakipuun ja ripuliin. Miesten kokemien erektiohäiriöiden esiintyvyys kasvoi sairauden aktiivisuuden myötä. Shmidtin ym. (2019) tutkimuksessa vatsakipu ja ripuli eivät vaikuttaneet seksuaaliterveyteen. Ulosteenpidätyskyvyttömyys oli puolestaan yhteydessä merkittävästi heikompaan seksuaaliterveyteen Crohnin tautia sairastavilla naisilla, mutta ei colitis ulcerosa -potilailla. Lisäksi Crohnin tautiin liittyvät peräaukon fistelit heikensivät huomattavasti seksuaalista toimintaa.

Biologisten lääkkeiden käyttö liittyi itsenäisesti heikentyneeseen seksuaaliterveyteen Shmidtin ym. (2019) tutkimuksessa, erityisesti Crohnin tautia sairastavilla naisilla. Potilaiden kokemat seksuaalihakat saattoivat vaikuttaa lääkehoidon noudattamiseen. Zhangin ja muiden (2022) mukaan IBD:n hoidolla, kuten kirurgialla tai lääkityksellä ei ollut suoraa yhteyttä seksuaalitoimintoihin, mutta potilaat saattoivat olla huolissaan lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista seksuaaliterveyteen. Molemmat tutkimukset tunnistavat ikääntymisen yhteyden kohonneeseen seksuaalitoimintojen häiriöiden riskiin. Shmidt ym. (2019) kertovat, että vaikka seksuaalitoiminnan heikkenemistä havaittiin kaikissa ikäryhmissä, yli 45-vuotiailla kyseiset häiriöt korostuivat. Zhangin ym. (2019) tutkimuksessa ikääntyminen lisäsi erektiohäiriöiden riskiä miehillä ja oli yleisesti yhteydessä seksuaalihäiriöiden esiintyvyyteen molemmissa sukupuolissa.

5.2 Psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset

Jokaisessa tutkimuksessa tutkittavilla raportoitiin masennusta, mikä oli enemmän kuin väestössä keskimäärin. Masennuksen, ahdistuksen ja stressin aiheuttamalla psyykkisellä kuormalla oli usein negatiivinen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin. Balsamo ja muut (2024) havaitsivat, että yli puolet MS-tautia sairastavista potilaista täytti masennuskriteerit, ja masennuksella oli selkeä yhteys seksuaaliterveyden heikentymiseen. Tämä näyttäytyi erityisesti orgasmivaikeuksina ja kivuliaana yhdyntänä, mikä oli merkittävästi yleisempää

masennusta sairastavilla naisilla. Myös Cichockan ym. (2020) tutkimuksessa masennus tunnistettiin merkittäväksi riskitekijäksi diabetesta sairastavien naisten seksuaalitoiminnan heikkenemisessä. Masennus vaikeutti sairauden hyväksyntää, ja vaikutti myös epäsuorasti seksuaaliterveyteen alentamalla elämänlaatua, kehonkuvaa ja itsetuntoa. Tutkittavat, joiden diabetes oli hyvässä hoitotasapainossa, erityisesti glykemian hallinnan osalta, hyväksyivät sairautensa paremmin, mikä puolestaan enteili parempaa seksuaaliterveyttä.

Meyer-Wilmes ym. (2024) tutkivat seksuaalitoiminnan häiriöitä valkojäkälän hoidossa. Valkojäkälän vaikutukset olivat yhteydessä masennukseen, ahdistukseen ja stressiin, joiden todettiin vaikuttavan heikentävästi seksuaaliterveyteen. Yli puolet potilaista kärsi ahdistuksesta ja syövän pelosta. Monilla oli myös haasteita kehonkuvan ja itsetunnon kanssa, mikä linkittyi vahvasti valkojäkälän aiheuttamiin fyysisiin oireisiin, kuten genitaalialueen ulkonäön muutoksiin. Myös Twisttmann Bay ja muut (2020) raportoivat kehonkuvan muutoksista. Tutkimuksessa lähes kolmannes nivelreumapotilaista, erityisesti naiset, ilmoittivat nivelreuman muuttaneen heidän kehonkuvaansa negatiivisesti. Heikon seksielämän todettiin myös liittyvän masennukseen ja yksinäisyyteen.

Shmidt ym. (2019) tutkimuksen lähtötilanteessa masennuksen todettiin olevan yleisempää IBD-potilailla kuin väestössä keskimäärin, mutta masennuksen ja seksuaaliterveyden väliltä ei löydetty tilastollisesti merkittävää yhteyttä, mikä poikkeaa aikaisemmista tutkimuksista. Tämän arvioitiin johtuvan tutkimusasetelmasta, jonka seuranta-aika oli kaksi vuotta, kun taas aiemmissä tutkimuksissa seurantajaksot olivat huomattavasti pidempiä. Tutkijaryhmä huomauttaa, että uusi IBD-diagnoosi aiheuttaa todennäköisesti stressiä, mikä vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliseen toimintakykyyn. Kyky selviytyä diagnoosin aiheuttamasta stressistä voi kehittyä vasta vuosien kuluessa, mikä selittää seksuaalihäiriöiden pysyvyyden, vaikka sairauden yleinen aktiivisuus ja oireet vähenevät.

Zhangin ja muiden tutkijaryhmä (2022) puolestaan havaitsi ahdistuksen ja masennuksen olevan merkittäviä riskitekijöitä tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavien naisten seksuaalitoimintahäiriöille ja miesten erektiohäiriöille. Psykkisten ja fyysisten vaivojen vuoksi ahdistuneisuus- ja masennusoireet olivat yleisiä IBD-potilailla. Tutkittavista naisilla oli enemmän ahdistusoireilua, minkä lisäksi he kärsivät myös useammin kivun kokemisen pelosta. Huoli epämukavuuden tunteesta, kuten vatsakivusta tai ripulista, johti lantionpohjan lihasten jännitykseen ja kivuliaaseen yhdyntään.

Nilsing Stridin & Ekelius-Hampingin (2020) mukaan seksielämän haasteita voidaan yrittää helpottaa sopeutumisstrategioilla ja avoimella kommunikaatiolla kumppanin kanssa. Tutkimuksessa polven- ja lonkan nivelrikko -potilaat kehittivät strategioita, joiden avulla pyrittiin mukautumaan ja löytämään uusia tapoja ylläpitää seksielämää. Tiettyjen asentojen käyttö

ja mukautuminen kivun rajoituksiin auttoivat joitakin pareja. Toiset kuitenkin kokivat vaikeuksia sopeutua tai joutuivat lopettamaan yhdynnän kokonaan, jolloin vaihtoehtoisten läheisyyden muotojen merkitys koettiin tärkeäksi. Monet kuvasivat ajan myötä löytäneensä tapoja sopeutua oireisiin ja ylläpitää läheisyyttä.

5.3 Seksuaaliterveyden huomioiminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa keskitytään usein somaattisen sairauden hoitoon, huomioimatta sen vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa seksuaaliterveys osaksi hoitoa, jotta potilaiden kokemukset ja tarpeet huomioitaisiin paremmin. Potilaat käsittelevät seksuaaliterveyttä harvoin ammattilaisten kanssa, mikä voi johtua aiheen tabuluonteesta tai olettamuksesta, ettei apua ole saatavilla. Polven- ja lonkan nivelrikkopotilaat näkevät fysioterapeutit mahdollisina keskustelukumppaneina, mutta toivovat lisää koulutusta ja resursseja aiheen käsittelemisen tueksi, kuten esitteitä ja tukiohjelmia. Seksuaaliterveyden huomioiminen ammattilaisten puolelta voisi vähentää potilaiden epäröintiä aiheen esille tuomisessa. (Nilsing Strid & Ekelius-Hamping 2020.)

Myös Twisttmann Bayn ym. (2020) tutkimus paljastaa, että potilaat eivät useinkaan keskustele seksuaalisista ongelmista heitä hoitavien ammattilaisten kanssa, vaikka monet heistä haluaisivat saada apua ja keskustella seksuaaliterveydestä hoidon yhteydessä. Ammattilaisten rooli ja potilaiden kokemukset valkojäkälän hoidossa ovat isossa osassa Meyer-Wilmesin ym. (2024) tutkimuksessa. Tutkimus osoitti, että valkojäkäliä-diagnoosi viivästyy usein, mikä voi johtaa komplikaatioihin, kuten arpeutumiseen ja syöpäriskin kohoamiseen. Tämä voi myös lisätä seksuaaliterveyden ongelmia. Moni potilas raportoi olleensa tyytyväinen hoidosta saatuun oireiden lievitykseen, mutta tyytymättömyyttä oli erityisesti hoidon vaikutuksessa seksuaaliterveyteen. Ammattilaisilta he toivoivat enemmän tietoa ja tukea, erityisesti seksuaaliseen hyvinvointiin liittyen. Tutkijaryhmä korosti seksuaaliterveyden vaikutuksista tiedottamisen merkitystä, mikä voi parantaa hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua. Yksilölliset hoitosuunnitelmat ja moniammatilliset tiimit vastaavat paremmin potilaiden tarpeisiin.

Zhangin ja muiden (2022) tutkijaryhmä huomauttaa, että ammattilaisten valmiudet keskustella seksuaalisuudesta vaikuttavat potilaiden saamaan hoitoon. Tutkimuksessa todetaan lääkäreiden jättävän usein huomiotta IBD:n yhteydessä esiintyvät seksuaalitoiminnan häiriöt, eikä potilaaseen näin ollen kiinnitetä riittävästi huomiota. Eri tekijöiden, kuten sosiaalisten ja uskonnollisten katsomusten vuoksi lääkäreiden on vaikeaa keskustella aktiivisesti potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä haasteista. Siten seksuaalihäiriöistä on tullut ”sokea piste” lääketieteen alalla, mikä on tärkeä tekijä, joka vaikuttaa potilaiden fyysiseen ja henkiseen terveyteen. Joskus ne voivat pahentaa potilaan psykosomaattista häiriötä,

mikä vaikeuttaa IBD:n hoitoa ja vaikuttaa heikentävästi monien potilaiden elämänlaatuun. Shmidt ja muut (2019) toteavat, että gastroenterologien tulisi kysyä IBD-potilailta heidän seksuaalisesta toimintakyvystään ja harkita valittujen potilaiden ohjaamista seksuaaliterveyden asiantuntijan vastaanotolle. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevat myös Balsamo ym. (2024) joiden mukaan MS-tautia sairastavien naisten seksuaalitoiminnan häiriöitä tulisi arvioida niin diagnoosin saannin yhteydessä kuin myös seurantakäynneillä. Näin pystytään arvioimaan ajantasaisesti seksuaalitoimintahäiriöiden vaikutusta ja hoidon vaikutusta seksuaalitoimintaan sairauden kulun aikana. Asianmukainen keskustelu seuraavista teemoista potilaiden kanssa voi tuottaa selviä hyötyjä:

1. Tieto siitä, että seksuaaliterveyteen liittyvät oireet ovat yleisiä MS-taudissa ja muissa kroonisissa sairauksissa, helpottaa potilaan leimautumisen tunnetta.
2. Seksuaalisista ongelmista avoimesti puhuminen on potilaalle hyödyllistä ja vahvistaa potilaan ja lääkärin välistä luottamussuhdetta.
3. Potilaat ohjataan todennäköisemmin ammattiapuun tai he saattavat hakeutua itse ammattilaisen vastaanotolle, mikä voi johtaa seksuaalisen toimintakyvyn paranemiseen.

6 Yhteenveto ja pohdinta

6.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta pitkäaikaissairauden merkityksestä seksuaaliterveyteen. Tarkoituksena oli selvittää pitkäaikaissairauden merkittävyyttä seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimuskysymyksen, millainen merkitys pitkäaikaissairaudella on seksuaaliterveyteen. Jokaisessa tutkimuksessa tutkittiin yksittäisen pitkäaikaissairauden merkitystä seksuaaliterveyteen.

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin teemoittelua aineiston käsittelyssä. Analyysin tuloksena esiin nousi kolme yläteemaa, jotka ovat keskeisiä tutkimusaineiston ja aiheen kannalta: fyysiset vaikutukset, psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset sekä seksuaaliterveyden huomioiminen terveydenhuollossa. Analyysi suoritettiin tarkastelemalla kyseisiä teemoja ja niiden alateemoiksi määriteltyjä osa-alueita. Fyysisiin vaikutuksiin liittyvät alateemat ovat sairauden oireet sekä lääkitys ja hoidot. Psyykkisten ja emotionaalisten vaikutusten alateemat olivat kehonkuva ja itsetunto, psyykkinen kuormitus ja sopeutuminen. Seksuaaliterveyden huomioimiseen terveydenhuollossa liittyvät alateemat olivat ammattilaisten rooli ja valmiudet sekä potilaiden kokemukset ja tarpeet. Analyysimenetelmä antoi mahdollisuuden aineiston monipuoliseen tarkasteluun useasta näkökulmasta.

Fyysiset oireet, kuten kipu, jäykkyys, liikerajoitteet ja genitaalialueen tunnon heikentyminen, heikentävät seksuaalista toimintakykyä laaja-alaisesti. Esimerkiksi MS-taudin autonomisen hermoston vauriot ja LUTS-oireet, nivelrikon ja nivelreuman aiheuttamat liikerajoitteet sekä vatsakipu ja ripuli tulehduksellisissa suolistosairauksissa korostavat sitä, miten eri sairaudet voivat rajoittaa seksuaalista toimintaa. Kipujen ja fyysisten rajoitteiden vaikutukset korostavat myös psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden merkitystä. Esimerkiksi kipuun liittyvä pelko ja seksuaalisen aktiivisuuden välttely voivat laajentaa ongelmien vaikutuksia yli fyysisten oireiden. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus ja kivunhallintastrategiat, kuten oikeanlaisten yhdyntäasentojen käyttö, voivat auttaa potilaita mukautumaan oireisiin ja ylläpitämään seksuaalista aktiivisuutta. (Nilsing Strid ym. 2020; Twisttmann Bay ym. 2020; Zhang ym. 2022; Balsamo ym 2024.)

Tietyillä lääkkeillä voi olla negatiivisia vaikutuksia seksuaaliterveyteen. Tämä voi heikentää potilaiden hoitomyöntyvyyttä, mikä on tärkeä huomio pitkäaikaissairauksien hoidossa. Tärkeää on myös huomioida ikääntymisen lisäämät riskit seksuaalihäiriöiden kehittymiseen sekä miehillä että naisilla, sillä iän myötä seksuaaliterveyden haasteet voivat kasautua muiden fyysisten rajoitteiden rinnalla.

Pitkäaikaissairauksiin liittyvien psyykkisten haasteiden, kuten masennuksen, ahdistuksen ja stressin huomattiin olevan merkittäviä seksuaaliterveyden heikentäjiä. Useissa tutkimuksissa masennus todettiin yleisemmäksi pitkäaikaissairauksien yhteydessä kuin väestössä keskimäärin (Cichocka ym. 2020; Balsamo ym. 2024). Masennus ei vaikuta ainoastaan suoraan seksuaalitoimintaan, kuten orgasmivaikeuksiin ja kivuliaisiin yhdyntöihin, vaan myös epäsuorasti alentamalla elämänlaatua, kehonkuvaa ja itsetuntoa. Psyykkisten oireiden käsittely, esimerkiksi sopeutumisstrategioiden kehittäminen ja avoin kommunikointi kumppanin kanssa, voivat kuitenkin lieventää seksuaaliterveyteen kohdistuvia haittoja. (Nilsing Strid & Ekelius-Hamping, 2020.)

Seksuaaliterveys jää usein liian vähälle huomiolle pitkäaikaissairaana hoidossa, vaikka se on olennainen osa potilaan hyvinvointia. Useat tutkimukset osoittavat, että potilaat eivät yleensä tuo seksuaaliongelmia esille terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Puhumattomuuteen vaikuttavat muun muassa aiheen arkaluonteisuus ja ajatus siitä, ettei apua ole saatavilla. (Nilsing Strid & Ekelius-Hamping 2020; Twisttmann Bay ym. 2020).

Puhumattomuus johtuu myös ammattilaisten riittämättömistä valmiuksista keskustella aiheesta. Esimerkiksi Zhang ym. (2022) korostavat, että lääkäreiden vaikeudet käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä johtuvat osittain kulttuurisista ja sosiaalisista esteistä. Tähän vaikuttanee osittain se, että tutkimus on tehty Kiinassa, jossa yleisesti ottaen on konservatiivisempi kulttuuri kuin länsimaissa. Moniammatilliset hoitotiimit ja yksilölliset hoitosuunnitelmat voivat parantaa seksuaaliterveyden huomioimista. Lisäksi tietoa seksuaaliterveyden vaikutuksista ja mahdollisuuksista tulisi tarjota enemmän niin potilaille kuin ammattilaisille. Tämä voisi lisätä potilaiden valmiutta ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä haasteita esille ja vähentää aiheeseen liittyvää häpeää.

Tutkimukset osoittavat, että fyysiset ja psyykkiset vaikutukset seksuaaliterveyteen ovat monisyisiä ja usein toisiinsa kytkeytyneitä pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Näiden vaikutusten tunnistaminen ja käsittely osana kokonaisvaltaista hoitoa on keskeistä potilaiden elämänlaadun parantamisessa. Opinnäytetyö tuki Savolainen-Peltosen (2021, 2162) artikkelia, jossa korostettiin, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on terveydenhuollon ammattilaisen tärkeä taito, sillä potilaat odottavat ammattilaisen tekevän aloitteen keskusteluun. Ammattilaisen rooli on keskeinen, ja tämän tulisi aktiivisesti ottaa seksuaaliterveys puheeksi sekä ohjata potilaita tarvittaessa lisätuen piiriin. Näin voidaan paremmin vastata pitkäaikaissairaiden potilaiden tarpeisiin ja tukea heidän hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön idea syntyi kiinnostuksesta tutkia seksuaaliterveyden merkitystä hoitotyössä. Sairaanhoidajaopintojeni aikana olen havainnut, että seksuaaliterveys jää usein sivuosaan potilaskohtaamisissa, eikä sitä huomioida systemaattisesti osana potilaan

kokonaisvaltaista hoitoa tai sairauden käsittelyä. Opinnäytetyön tulosten perusteella pidän erityisen tärkeänä, että seksuaaliterveyden teema nostetaan hoitotyössä aiempaa vahvemmin esiin. Tämä mahdollistaa kiireettömät ja avoimet keskustelut potilaiden kanssa, ja auttaa ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset rohkeasti puheeksi.

6.2 Eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Toteutuksessa huomioitiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatimia tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. HTK:n tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä (responsible conduct of research) ja varmistaa loukkausepäilyjen asiantuntevan, oikeudenmukaisen ja mahdollisimman nopean käsittelyn. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluviin toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen kuuluu myös eettisesti kestävä tiedonkeruu-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä tutkijan kunnioittava suhtautuminen muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan muun muassa viittaamalla alkuperäisen tutkijan teokseen asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutustuttiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohjeisiin ja varmistettiin, että opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa toimitaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Työskentelyssä pyrittiin rehellisyyteen ja luotettavuuteen sekä eettisesti kestäviin tiedonhakumenetelmiin.

Luotettavuutta lisättiin aineistonhaun tarkalla suunnittelulla ja tutustumalla huolellisesti kirjallisuuskatsauksen tieteellisiin ohjeistuksiin. Jokainen työssä käytetty lähde kuvattiin ja kirjattiin asianmukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon. Aineistona käytettiin ainoastaan alkuperäistutkimuksia. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, käytetyt hakusanat, julkaisuvuodet sekä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit kirjattiin aineiston haku -prosessissa.

Jokainen katsauksessa käytetty tutkimus oli englanninkielinen, koska suomenkielistä aineistoa aiheesta ei ollut riittävästi saatavilla. Englanti ei ole opinnäytetyön kirjoittajan äidinkieli, joten käännösvirheiden mahdollisuus on olemassa. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää myös se, että hakuprosessista on rajattu pois maksulliset aineistot. Lisäksi, vaikka tutkimusaihe koskee kaikkia sukupuoliä, aineisto painottuu naisiin. Tulokset ja johtopäätökset heijastavat erityisesti naisten kokemuksia, tarpeita ja haasteita seksuaaliterveyden osalta, mikä voi tehdä johtopäätösten soveltamisen muihin sukupuoliin, erityisesti miehiin ja sukupuolivähemmistöihin, vähemmän luotettavaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä LAB-ammattikorkeakoulun kanssa. Kun opiskelija tekee opinnäytetyön työelämän tai hankkeen toimeksiannosta, tekee hän opinnäytetyön aloitusvaiheessa yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanin kanssa. Yhteistyösopimus on opiskelijan ja yhteistyökumppanin välinen sopimus opinnäytetyöprosessin aikana tehtävästä yhteistyöstä. Yhteistyösopimus tulee toimittaa myös opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle. (LAB-ammattikorkeakoulu 2024, 5.)

Useassa tutkimuksessa todettiin, ettei aihetta olla aikaisemmin tutkittu riittävästi. Erityisesti sairauden aiheuttamien seksuaaliterveyden haittojen hoitokeinoista ei ollut riittävästi tutkittua tietoa. Myöskään suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei ollut paljolti saatavilla, ja löydetyt suomenkieliset tutkimukset olivat joko yli 10 vuotta vanhoja tai maksullisia. Jatkotutkimuksissa olisi tarpeen keskittyä erityisesti suomenkielisen tutkimustiedon lisäämiseen aiheesta, jotta tieto olisi helpommin saavutettavissa ja hyödynnettävissä kotimaisessa terveydenhuollossa. Lisäksi olisi tärkeää kohdentaa tutkimuksia seksuaalihaittojen hoitoon liittyviin käytäntöihin ja interventioihin. Näin voitaisiin kehittää konkreettisia toimintamalleja, jotka tukevat potilaiden seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia erilaisissa pitkäaikaissairauksissa. Tällaisten tutkimusten avulla voitaisiin vahvistaa sekä ammattilaisten osaamista että potilaiden saaman hoidon laatua ja kokonaisvaltaisuutta.

Lähteet

Airola, K. 2024. Valkojäkälä. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 27.5.2024. Viitattu 28.12.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00540>

Balsamo, R., Crocetto, F., Barone, B., Fusco, F., Arcaniolo, D., Costantini, E., Illiano, E., Amicuzi, U., Torella, M., Ranavolo, R., Quattrone, C., De Sio, M., Tammara, S. 2024. Female sexual dysfunctions in multiple sclerosis patients with lower urinary tract symptoms: an Italian case-control study. *Sexual Medicine*. Vol.12 (5). Viitattu 18.12.2024. Saatavissa: <https://academic.oup.com/smoa/article/12/5/qfae054/7797293?login=false>

Brusila, P. 2020. Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.1.2025. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cichocka, E., Jagusiewicz, M. & Gumprecht. 2020. Sexual dysfunctions in young women with type 1 diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol.17 (12). Viitattu 18.12.2024. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4468>

Halonen, P., Jakobsson, M. & Hiltunen-Back, E. 2019. Ulkosynnyttinten valkojäkälä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 3/2019: 297–302. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.12.2024. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14754>

Hautamäki, J. & Palotie-Heino, T. 2023. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet nousseet uusien työkyvyttömyyseläkkeiden yleisimmäksi syyksi. Eläketurvakeskus. Viitattu 23.12.2024. Saatavissa: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/tuki-ja-liikuntaelinten-sairaudet-nousseet-uusien-tyokyvyttömyyseläkkeiden-yleisimmaksi-syyksi/>

IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet. IBD ja muut suolistosairaudet ry. Viitattu 23.12.2024. Saatavissa: <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/>

Illanne-Parikka, P. 2021. Diabetes ("sokeritauti"). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.8.2021. Viitattu 23.12.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>

Ilmonen K., Korhonen E., Lipsanen L., Kaukoranta R., Kotiranta S. ja Hyötylä S. 2024. Seksuaalioikeudet. *Väestöliitto. Väestötietosarja* 30. Viitattu 5.1.2025. Saatavissa:

https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2024/08/f66025f4-seksuaalioikeudet_julkaisu_digiversio.pdf

Julkunen, H. 2022. Nivelreuma. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 8.9.2022. Viitattu 28.12.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00051>

Kangasniemi, M, Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M, Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25 (4), 291–301. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409?acceptCookies=1>

Kero, K. & Merta, A. 2020. Seksuaalilääketieteen palvelujen järjestäminen Suomessa. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 736.

Kontula, O. 2020. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 148.

LAB-ammattikorkeakoulu. 2024. Opinnäytetyön ohje (15.8.2024). Viitattu 24.9.2024. Saatavissa: https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2024-08/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_150824_P%C3%84IVITETTY.pdf

LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.10.2024. Saatavissa: <https://lab.fi/fi/info/tietoa-meista>

Merta, A. 2020. Ikääntyneen seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 676.

Meyer-Wilmes, P., Wittenborn, J., Kupec, T., Caspers, R., Stickeler, E. & Iborra, S. 2024. Patient satisfaction and sexual issues in vulvar lichen sclerosis treatment: a monocentric certified dysplasia unit survey analysis. Archives of Gynecology and Obstetrics. Vol. 310, 507-513. Viitattu 18.12.2024. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-024-07519-w>

MS-tauti. Käypä hoito -suositus. 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.12.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi36070#s18>

Neuroliitto. MS-tauti. Viitattu 23.12.2024. Saatavissa: <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/>

Nilsing Strid, E. & Ekelius-Hamping, M. 2020. Experiences of sexual health in persons with hip and knee osteoarthritis: a qualitative study. BMC Musculoskeletal Disorders. Vol. 21 (576). Viitattu 18.12.2024. Saatavissa: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-020-03596-5>

Nivelreuma. Käypä hoito -suositus. 2022. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.12.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi21010>

Pohjolainen, T. 2024. Nivelrikko (artroosi). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 17.7.2024. Viitattu 28.12.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00673>

Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.12.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50054>

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2. tarkistettu painos. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa: <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Savolainen-Peltonen, H. 2021. Krooninen sairaus ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 20/2021: 2162. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.10.2024. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16486>

Shmidt, E., Suarez-Farinas, M., Mallette, M., Moniz, H., Bright, R., Shah, S., Merrick, M., Shapiro, J., Xu, F., Sands, B. & Saha, S. 2019. A longitudinal study of sexual function in women with newly diagnosed inflammatory bowel disease. Vol. 25 (7), 1262-1270. Viitattu 18.12.2024. Saatavissa: <https://academic.oup.com/ibdjournal/article-abstract/25/7/1262/5307860?redirectedFrom=fulltext>

Syöpäjärjestöt. Syöpä ja seksuaalisuus. Viitattu 8.10.2024. Saatavissa: <https://kaikki-syovasta.fi/tietoa-syovasta/syopa-ja-seksuaalisuus/>

Tauriainen, M-M. 2024. Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 4.3.2024. Viitattu 26.12.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01110>

Tauriainen, M-M. 2023. Haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 21.8.2023. Viitattu 26.12.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00088>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus. Viitattu 5.1.2025. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/kulttuurisensitiivinen-seksuaalikasvatus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 11.9.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Tilastokeskus. Pitkäaikainen sairaus. Viitattu 11.9.2024. Saatavissa: <https://stat.fi/org/tilastoitoimi/svt-julkaisuohje.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 29.10.2024. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 24.9.2024. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Twisttmann Bay, L., Graugaard, C., Nielsen, D., Möller, S., Ellingsen, T. & Giraldi, A. 2020. Sexual health and dysfunction in patients with rheumatoid arthritis: A cross-sectional single center study. *Sexual Medicine*. Vol. 8 (4), 615-630. Viitattu 18.12.2024. Saatavissa: <https://academic.oup.com/smoa/article/8/4/615/6956653?login=false>

World Health Organization. Defining sexual health. Viitattu 4.1.2025. Saatavissa: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

World Health Organization. 2023. Noncommunicable diseases. Viitattu 19.12.2024. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Zhang, J., Nie, J., Zou, M., Zeng, Q., Feng, Y., Luo, Z. & Gan, H. 2022. Prevalence and associated factors of sexual dysfunction in patients with inflammatory bowel disease. *Frontiers in Endocrinology*. Vol. 13 (881485). Viitattu 18.12.2024. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2022.881485/full>

Liite 1. Tutkimukset taulukoituna

Tekijät, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Balsamo ym. 2024. Italia	Female sexual dysfunctions in multiple sclerosis patients with lower urinary tract symptoms: an Italian case-control study	Tutkimuksessa arvioitiin seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyttä ja suhdetta neurologiseen toimintakyvyttömyyteen, masennukseen ja alempien virtsateiden oireisiin MS-tautia sairastavien naispotilaiden kohortissa ja verrattiin näitä tuloksia terveiden naisten tuloksiin.	Tapaus-verrokkitutkimus Tilastollinen analyysi	Naisten seksuaalitoimintaindeksin (FSFI) kokonaispisteet olivat merkittävästi alhaisemmat MS-potilailla kuin terveillä kontrollihenkilöillä. Masennusta esiintyi 61 prosentilla MS-potilaista, ja kontrolliryhmässä sitä ei esiintynyt lainkaan.
Cichocka ym. 2020. Puola	Sexual dysfunction in young women with type 1 diabetes	Tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten naisten seksuaalinen toimintakyky ja sairauden hyväksyminen.	Kyselytutkimus Tilastollinen analyysi	Tyypin 1 diabetesta sairastavien naisten seksuaalitoiminnan häiriöt voivat johtua diabetekseen liittyvistä komplikaatioista, hormonaalisista häiriöistä tai toistuvista sukupuolielinten tai virtsateiden infektiosta. Niillä on kuitenkin yleensä psykologinen perusta, joka johtuu diabeteksen hoitoon liittyvien ongelmien hyväksymättömyydestä.

<p>Meyer-Wilmes ym. 2024.</p> <p>Saksa</p>	<p>Patient satisfaction and sexual issues in vulvar lichen sclerosus treatment: a monocentric certified dysplasia unit survey analysis</p>	<p>Potilastyytyväisyys ja seksuaaliset ongelmat valkojäkälän hoidossa</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>Valkojäkälällä on merkittävä negatiivinen vaikutus seksuaaliterveyteen. Tämä ilmenee sekä fyysisinä oireina että psykologisena ja emotionaalisena kuormituksena. Hoidon onnistumisessa ja seksuaaliterveyden parantamisessa keskeistä on nopea diagnoosi, ammattilaisten tuki, potilaan tietoisuuden lisääminen omasta sairaudestaan sekä yksilölliset, moniammatilliset hoitomallit.</p>
<p>Nilsing Strid & Ekelius-Hamping. 2020.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Experiences of sexual health in persons with hip and knee osteoarthritis</p>	<p>Selvittää millaisia kokemuksia seksuaaliterveydestä on henkilöillä, jotka ovat käyneet fysioterapeutin vastaanotolla lonkan ja/tai polven nivelrikon vuoksi</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Lonkan- ja polven nivelrikko voi vaikuttaa merkittävästi seksuaaliterveyteen erityisesti kipujen, liikkuvuuden rajoitteiden ja psyykkisten oireiden vuoksi. Sopeutumisstrategiat, avoin kommunikointi ja aktiivinen tuki terveydenhuollosta voivat kuitenkin auttaa potilaita ylläpitämään seksuaalista hyvinvointia.</p>
<p>Shmidt ym, 2019.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>A longitudinal study of sexual function in women with newly diagnosed inflammatory bowel disease</p>	<p>Kuvata seksuaalista toimintaa lähtötilanteessa ja ajan myötä tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavien aikuisten naisten prospektiivisessä alkukohortissa.</p>	<p>Pitkittäistutkimus</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>Lähes kaikilla naisilla oli seksuaalisia toimintahäiriöitä, jotka eivät parantuneet ajan myötä, vaikka taudin yleinen aktiivisuus väheni.</p>

<p>Twisttmann ym. 2020.</p> <p>Tanska</p>	<p>Sexual health and dysfunction in patients with rheumatoid arthritis</p>	<p>Tutkia nivelreumaa (RA) sairastavien potilaiden seksuaaliterveyttä ja -toimintaa sekä tarkastella sukupuolten välisiä eroja, vertailla yleisväestöön sekä löytää mahdollisia somaattisia, psykologisia ja tautispesifisiä tekijöitä.</p>	<p>Poikittaistutkimus</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>Nivelreuman aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset oireet, lääkähoidot ja kehonkuvamuutokset vaikuttivat negatiivisesti seksuaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi havaittiin, että potilaat eivät useinkaan keskustele seksuaalisista ongelmista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, vaikka monet halusivat saada apua ja keskustella seksuaalisuudesta hoidon yhteydessä.</p>
<p>Zhang ym. 2022.</p> <p>Kiina</p>	<p>Prevalence and associated factors of sexual dysfunction in patients with inflammatory bowel disease</p>	<p>Seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyys ja niihin liittyvät tekijät tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla potilailla</p>	<p>Poikittaistutkimus</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>Naispuolisista IBD-potilaista 61,9 %:lla ja miehistä 43,5 %:lla esiintyi seksuaalisia toimintahäiriöitä, mikä oli huomattavasti enemmän kuin kontrolliryhmässä. Tuloksiin vaikuttivat sairauden aktiivisuus, mielenterveyden ongelmat sekä ikääntyminen.</p>

