

AVANNE JA SEKSUAALISUUS

Potilasohjausmateriaali Keski-Suomen keskussairaalan vatsakirurgiselle osastolle

Katri Kokkonen ja

Susanna Maukonen

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kokkonen, Katri ja Maukonen Susanna. Avanne ja seksuaalisuus, Potilasohjausmateriaali Keski-Suomen keskussairaalan vatsakirurgiselle osastolle. Diak, Pieksämäki, syksy 2017, 43 s, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa potilasohjausmateriaali Keski-Suomen keskussairaalan käyttöön aiheesta avanne ja seksuaalisuus. Lähtökohtana oli tukea avanneleikatun seksuaaliterveyttä. Materiaali tuotettiin potilaille ja heidän läheisilleen sekä hoitohenkilökunnan työn tueksi. Tekijöiden ammatillisen kasvun tavoitteina olivat yhteistyö- ja tutkimustaitojen kehittäminen sekä tietouden lisääminen avanteesta ja seksuaalisuudesta. Projekti tarjosi myös kontakteja työelämään.

Opinnäytetyö toteutettiin produktiona. Kirjallinen raportti koostuu teoriasta ja prosessin kuvauksesta. Teoriaosuudessa käsiteltiin avannetta, seksuaalisuutta sekä potilasohjausta. Tietoa haettiin painetusta kirjallisuudesta ja internetin tietokannoista.

Valmis potilasohjausmateriaali sisältää ensin yleistä tietoa seksuaalisuudesta. Tämän jälkeen kerrotaan avanteen mahdollisesti mukanaan tuomista ongelmista. Ongelmiin tarjotaan myös ratkaisuvaihtoehtoja. Lopuksi mainitaan tahoja, jotka tarjoavat lisätietoa aiheesta.

Seksuaalisuus on intiimi asia, jota elämän kriisitilanteet voivat haavoittaa. Tuotettu potilasohjausmateriaali mahdollistaa asiaan perehtymisen avanneleikatulle sopivana ajankohtana. Materiaali tarjoaa myös mahdollisuuden keskustella ongelmista hoitohenkilökunnan kanssa.

Mahdollinen jatkotutkimuksen aihe olisi arvioida, miten tuotettu potilasohjausmateriaali on otettu käyttöön ja millaisia kokemuksia siitä on saatu. Potilasohjausmateriaalia on mahdollista kehittää käsittelemään laajemmin avannetta tai seksuaalisuutta muiden potilasryhmien näkökulmasta.

Asiasanat: avanne, kirjallinen potilasohjausmateriaali, potilasohjaus, seksuaalisuus,

ABSTRACT

Kokkonen, Katri ja Maukonen Susanna. Stoma and sexuality, patient guidance material for the Central Finland Central Hospital gastrointestinal surgery department. Diak, Pieksämäki, autumn 2017, 43 p, 3 appendixes.

Diaconia University of Applied Sciences. Pieksämäki. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to produce patient guidance material for the Central Finland Central Hospital. The subject of this guide was stoma and sexuality. The starting point is to support the sexual health of the stoma patients. The material was produced for the patients and their partners and to support nursing. From the perspective of professional growth the aim was to improve teamwork and research skills and to increase the knowledge about stoma and sexuality. Project also provides contacts to professional field.

This thesis was a production. The written report consists of a theoretical part and a description of the process. The theory included stoma, sexuality and patient guidance. The information was gathered from literature and via the internet.

The guidance material starts with general information on sexuality. After that it describes the problems that may occur after stoma operation. The guide also provides solutions for these problems. Finally the guide refers to establishments that provide more information.

Sexuality is an intimate issue that a life crisis can violate. Patients can read the guide whenever the subject is current. The material also provides an opportunity to discuss the matter with healthcare professionals.

The possible topic for further research would be to evaluate how the patient guidance material was brought into use and how it was received. There is also a possibility to focus on stoma more widely or to expand the material to concern other patient groups.

Keywords: patient guidance, sexuality, stoma, written patient guidance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 AVANNE JA SEKSUAALISUUS	7
2.1 Avanne	7
2.2 Seksuaalisuus	9
2.3 Seksuaalioikeudet ja seksuaalinen moninaisuus	10
2.4 Avanteen vaikutukset seksuaalisuuteen	12
3 POTILASOHJAUS	14
3.1 Potilasohjauksen perusta	14
3.2 Potilasohjauksen vaiheet	15
3.3 Hoitosuhde	16
3.4 Seksuaaliohjus osana hoitotyötä	17
4 KIRJALLINEN POTILASOHJAUSMATERIAALI	19
4.1 Kirjallinen materiaali potilasohjauksen tukena	19
4.2 Terveysaineistojen laatukriteerit	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	24
6.1 Opinnäytetyöprosessin suunnittelu	24
6.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen	25
6.3 Ohjausmateriaalin tuottaminen	26
6.3.1 Ohjausmateriaalin arviointi	27
6.3.2 Valmis ohjausmateriaali	28
7 POHDINTA	30
7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	30
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	31

7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	33
LÄHTEET.....	34
LIITE 1 Yhteydenottopyyntö avanne- ja vasataavastileikattujen tukiryhmään.....	37
LIITE 2 Potilasohjausmateriaalin arviointilomake	38
LIITE 3 Avanne ja seksuaalisuus –potilasohjausmateriaali.....	41

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Liukkosen ja Hokkasen (2003, 5,12–13, 106–108) mukaan sairaus voi muuttaa ihmisen minäkuva ja vaikuttaa näin myös seksuaalisuuteen. Avanne ei ole sairaus vaan sairauden hoitomenetelmä. Siinä suolen tai virtsarakon sisältö johdetaan kirurgisen toimenpiteen avulla vatsapeitteiden päällä olevaan pussiin. Koska avannepussi on koko ajan näkyvillä, vaatii se totuttelua intiimissä kanssakäymisessä. 2000-luvun alussa Suomessa oli noin 5000 pysyvän avanteen saanutta ja tämän lisäksi on joukko väliaikaisen avanteen saaneita.

Aihe opinnäytetyöhön on saatu Keski-Suomen keskussairaalan osastolta 22, jolla hoidetaan ruoansulatuskanavan ongelmista kärsiviä potilaita (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri A i.a). Yhteistyökumppanin mukaan avanneleikkaus on potilaan elämässä suuri muutos, ja usein osastohoitojaksolla ehditään keskustella vain käytännön asioista, kuten avannevälineistä ja pussin vaihdosta. Akuutissa vaiheessa seksuaalisuus ei ole päällimmäisenä potilaan mielessä. Osastolla kuitenkin toivotaan materiaalia, joka voidaan jakaa avanneleikatuille. Näin potilaat pystyvät omassa rauhassa tutustumaan aiheeseen ja palaamaan asiaan, mikäli kysyttävää ilmenee. (Risto Kuorelahti, henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2016.) Seksuaalisuus voi olla potilaalle vaikea aihe, joten kirjallinen materiaali on tärkeää (Liukkonen & Hokkanen 2003, 107).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on avannepotilaan seksuaalisuuteen liittyvän potilasohjausmateriaalin valmistaminen. Lähtökohtana on avannepotilaan seksuaaliterveyden tukeminen. Tavoitteena on, että tuotettu potilasohjausmateriaali vastaa kaikenikäisten aikuispotilaiden tarpeita seksuaalinen moninaisuus huomioon ottaen. Materiaali on tarkoitettu avanneleikatuille, heidän läheisilleen sekä hoitajien työn tueksi. Opinnäytetyöprosessi tukee tekijöiden projekti- ja yhteistyötaitoja sekä ammatillista kehitystä. Se tarjoaa avannetietoutta ja mahdollisuuden syventää seksuaalisuuteen liittyvää osaamista potilastyössä. Lisäksi prosessin aikana on mahdollisuus luoda yhteyksiä työelämään.

2 AVANNE JA SEKSUAALISUUS

2.1 Avanne

Avanne eli stooma on tulos leikkauksesta, jonka tarkoituksena on poistaa sairaus tai lievittää oireita. Avanne tarkoittaa kirurgisesti tehtyä aukkoa, jonka kautta suolen sisältö tai virtsa johdetaan vatsapeitteiden päälle. Erite kerätään avannepussiin. Avanne voidaan leikata suunnitellusti tai päätös avanteesta voidaan tarpeen vaatiessa tehdä vasta operaation aikana. Avannetyypit voidaan jakaa suoliavanteisiin eli enterostoomiin ja virtsa-avanteisiin eli urostoomiin. Suomessa arvioidaan olevan 5000 pysyvän avanteen saanutta potilasta. Heidän lisäksi on joukko väliaikaisen avanteen saaneita. Väliaikainen avanne suljetaan myöhemmin esimerkiksi paksusuolen jäljelle jääneen osan parannuttua. (Liukkonen & Hokkanen. 2003, 5, 12–13, 27, 40.)

Suoliavanne on joko ohut- tai paksusuolella. Yksipiippuisessa suoliavanteessa katkaistun suolen pää on vatsanpeitteiden päällä. Suolen loppuosa voi olla poistettu tai ”levossa”. Kaksipiippuinen avanne on usein väliaikainen. Siinä suolesta on tuotu vatsanpeitteiden päälle lenkki, joka on halkaistu avanteeksi. Lenkin alkuosasta erittyy uloste ja loppuosasta suolilima. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 27–28.)

Ohutsuoliavanteiden syinä voivat olla esimerkiksi haavainen paksusuolentulehdus, Crohnin tauti, paksusuolen syöpä, suolen tukkeutuminen tai puhkeaminen. Jejunostooma on yksi- tai kaksipiippuinen ja se tehdään ohutsuolen keskiosaan. Erite on juoksevaa ja syövyttävää ja sitä voi erittyä useita litroja vuorokaudessa. Brooken ileostooma tehdään puolestaan ohutsuolen viimeiseen kolmannekseen. Siinä paksu- sekä peräsuoli poistetaan usein kokonaan. Brooken ileostooma on yksipiippuinen. Kaksipiippuinen loop-ileostooma on yleensä väliaikainen. Se tehdään ohutsuolen loppuosaan suojaamaan alemmas suolistoon tehtyä suolisaumaa. Mikäli peräaukko, sulkijalihakset sekä lantionpohjan lihakset voidaan säilyttää, voidaan tehdä ileumsäiliö eli J-pussi. Tällöin ohutsuolesta muokataan säiliö, joka yhdistetään peräsuolikanavaan, jolloin löysä ja entsyymipitoinen ohutsuolierite poistuu luonnollista reittiä. Ulostuskertoja on kuitenkin

tiheämmin, mikä voi aiheuttaa ärsytystä peräaukon iholle. (Liukkonen & Hokkanen. 2003, 28–31.)

Yleisin paksusuoliavannetyyppi on laskevaan paksusuoleen tehtävä sigmoidostooma. Se voi olla väliaikainen tai pysyvä ja yksi- tai kaksipiippuinen. Transversostooma on yleensä kaksipiippuinen, ja se tehdään poikittaiseen paksusuoleen. Harvinaisin paksusuolen avanteista on cecostooma eli umpisuoliavanne, joka tehdään paksusuolen alkuosaan. Umpisuoliavanteen erite on löysää ja väkevää, mikä ärsyttää helposti ihoa. Paksusuolisäiliö voidaan tehdä esimerkiksi peräsuolen syövän vuoksi, jolloin peräsuoli on jouduttu poistamaan. Siinä sigmasuolesta muodostetaan säiliö, joka yhdistetään peräaukkoon. Tällöin suolen toiminta on lähes normaalia. Muiden paksusuoliavannetyyppien syitä voivat olla esimerkiksi paksusuolen syöpä, trauma tai synnynnäinen epämuodostuma. (Liukkonen & Hokkanen. 2003, 31–32.)

Virtsavanne on aina pysyvä (Sirviö 2014). Virtsavanteen syitä voivat olla esimerkiksi virtsarakon syöpä, synnynnäinen epämuodostuma, tai virtsarakon toimintahäiriö. Virtsarakon avanteessa virtsarakko sekä virtsaputki voidaan poistaa kokonaan ja muotoilla ohutsuolesta säiliö, jonne virtsa kertyy. Brickerin diversiossa säiliöön kiinnitetään virtsajohtimet, jotka tuodaan vatsapeitteiden päälle. Virtsa erittyy koko ajan vatsapeitteiden päällä olevaan pussiin. Kontinentissa virtsavanteessa virtsausta voi puolestaan säädellä ja säiliö tulee tyhjentää säännöllisesti katetroimalla. (Liukkonen & Hokkanen, 2003, 32–33.)

Ureterostooma tehdään pääasiassa lapsille ja siinä virtsajohdin tuodaan vatsapeitteiden päälle. Mikäli virtsaputki ja sen sulkijalihas on pystytty säilyttämään, voidaan potilaalle rakentaa virtsarakon tilalle suolirakko. Siihen liitetään virtsanjohtimet ja virtsaputki, jolloin potilas voi virtsata alakautta. Suolirakon täyttymistä ei tunne, joten potilaan tulee tyhjentää se säännöllisesti. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 33–34.)

2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Se voidaan nähdä ihmisen perustarpeena. Tällöin seksuaalisuuteen kuuluvat hellyyden, aistillisuuden, yhteenkuuluvuuden, kontaktin, lämmön, läheisyyden, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Seksuaalisuus kuuluu kaikille, eikä sitä pidä nähdä yksinomaan suhteessa kumppaniin tai parisuhteeseen. Seksuaalisuudessa on tärkeää säilyttää oma yksilöllisyytensä, hyväksyä oma keho sellaisena kuin se on sekä kunnioittaa toisia. Yksi osa seksuaalisuutta on seksi, jolla tarkoitetaan toimintaa seksuaalisuudessa. Seksi voi olla oman seksuaalisuuden monipuolista ilmaisua, kontaktien hakemista, seksuaalisen nautinnon tavoittelemista ja kokemista yksin tai kumppanin kanssa sekä yhdyntöjä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

Ihmisen seksuaalisuus kehittyy läpi elämän. Lapsuuden aikaiset varhaiset kokemukset kuten perusluottamuksen synty ja koetut turvallisuuden tunteet vaikuttavat aikuisen seksuaalisuuteen. Aikuisen seksuaalisuuteen kiinteästi kuuluvia piirteitä ovat muun muassa itsensä arvostaminen ja kunnioittaminen sekä kumppanista huolehtiminen. Seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu myös aikuisuudessa. Elämän erilaiset muutos- ja kriisitilanteet herättävät esiin kysymyksiä muun muassa siitä, kuka minä olen ja kuka haluan olla. Seksuaalinen hyvinvointi edesauttaa löytämään tasapainoa elämään. Lisäksi se lisää kokemusta elämäntilanteista. Seksissä nousee tärkeäksi läheisyys. Myös kumppanin kunnioittaminen ja tunteiden jakaminen korostuvat. Tätä kautta saavutetaan molempia puolisoja tyydyttäviä seksuaalisia kokemuksia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 100–101.)

Seksuaalisuuden toteuttaminen on ihmisen perusoikeus myös ikääntyneenä. Ikä tuo mukanaan erilaisia muutoksia kehoon, mieleen ja tunteisiin, mikä voi vaikuttaa sukupuolielimiin ja seksuaalisiin reaktioihin. Seksuaaliseen aktiivisuuteen vaikuttavat fyysinen ja psyykinen terveys sekä minäkuva. Aiemmin seksuaalisesti aktiivinen ihminen on sitä usein myös ikääntyessään. Parisuhteessa seksuaalisuus voi ikääntyessä muuttua kumppanuudeksi tai siirtyä sivurooliin elämässä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118–119.)

Seksuaaliterveys –termillä halutaan korostaa hyvinvointia. Tämän edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys on osa ihmistä, ja tämän osan tarkastelu edellyttää ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista. Olennainen osa seksuaaliterveyttä on seksuaalioikeudet, jotka ovat nykyään osa ihmisoikeuksia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19.)

2.3 Seksuaalioikeudet ja seksuaalinen moninaisuus

WHO (World Health Organisation), IPPF (International planned parenthood) ja WAS (World Association of Sexology) ovat määritelleet seksuaalioikeudet, jotka pitävät sisällään kaikkien ihmisten oikeuden toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalioikeudet perustuvat YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa määritellyille periaatteille. Ihmisellä on oikeus esimerkiksi seksuaalisuutta koskevaan tietoon ja koulutukseen, parhaaseen mahdolliseen saavutettavissa olevaan seksuaaliterveyteen ja palveluihin seksuaaliterveytensä hoitamiseksi. Jokaisella ihmisellä on oikeus kehon koskemattomuuteen, oikeus valita itse kumppaninsa sekä päättää haluaako lapsia vai ei. Seksuaalioikeudet pitävät sisällään ihmisen oikeuden tavoitella turvallista ja tyydyttävää seksiä sekä korostavat ihmisten vastuuta omissa seksuaalisissa valinnoissaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos A 2015.) Seksuaalioikeuksien toteutumisessa on viime vuosikymmenien aikana tapahtunut kehitystä. Nykyään seksuaaliterveyteen liittyvät asiat nähdään myös ihmisoikeus- ja tasa-arvoasioina. Suomessa seksuaalioikeuksien näkökulma tulee esiin erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvissä asioissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 16–17.)

Hoitotyössä seksuaalioikeuksien kunnioittaminen näkyy muun muassa asianmukaisena terveysneuvontana ja seksuaaliohjauksena. Hoitohenkilökunta jakaa tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä sekä sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Lisäksi hoitotoimenpiteet suoritetaan potilaan intymiteettiä suojaten. Hoitotyöntekijä antaa potilaan itse määritellä tai olla määrittelemättä omaa seksuaalisuuttaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.)

ETENE eli valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta määrittelee sukupuolen olevan erilaisista geneettisistä, kehityksellisistä, hormonaalisista, fysiologisista, psykologisista, sosiaalisista sekä kulttuurisista ominaisuuksista koostuva jatkumo. Sukupuolella voidaan tarkoittaa myös virallista henkilötunnuksesta ilmenevää sukupuolta. Sukupuoli-identiteetillä puolestaan tarkoitetaan ihmisen kokemusta omasta sukupuolestaan. Sukupuolivähemmistöihin katsotaan kuuluvaksi ne henkilöt, joiden biologinen, psyykkinen tai sosiaalinen sukupuoli eivät vastaa toisiaan. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat transsukupuoliset, transgenderihmiset, transvestiitit ja intersukupuoliset henkilöt. Sukupuolisuus on eri asia kuin seksuaalisuus. Seksuaalivähemmistöihin katsotaan lukeutuvaksi ne ihmiset, joiden seksuaalinen suuntautuminen on muu kuin heteroseksuaalisuus. (ETENE 2015, 1.) Homoseksuaaleilla on kyky rakastua ja tuntea seksuaalista vetoa samaa sukupuolta oleviin ihmisiin. Biseksuaalisilla ihmisillä kumppanin sukupuolella ei ole väliä vaan hän kykenee tuntemaan seksuaalista vetoa sekä naisiin että miehiin. Aseksuaalisuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on hyvin vähän tai ei lainkaan seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia tai haluja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98–99.)

Sukupuolen ja seksuaalisen moninaisuuden huomioiminen on tärkeää hoitotyössä ja kaikissa ihmisten kanssa tehtävässä työssä (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos B 2015). Hoitotyössä seksuaalinen suuntautuminen tulisi ottaa huomioon yhtenä yksilön terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueena. Seksuaalinen suuntautuminen koskettaa yksilön henkilökohtaisimpia alueita. Se vaikuttaa henkilön identiteetin muodostumiseen sekä perhe- ja muihin sosiaalisiin suhteisiin. Hoitosuhteen onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että seksuaalisuus kohdataan arvostavasti. (Nissinen 2006, 155.) Työyhteisöissä on tärkeää puhua seksuaalisuuden moninaisuudesta ja vähemmistöihin kuuluvien henkilöihin kohdistuvista tunteista ja asenteista. Tällä tavoin voidaan rakentaa pohjaa ennakkoluulottomalle ja arvostavalle kohtaamiselle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98.)

2.4 Avanteen vaikutukset seksuaalisuuteen

Seksuaalisuus on intiimi ja helposti haavoittuva alue. Ihmisen minäkuva liittyy läheisesti seksuaalisuuteen ja sairaus puolestaan vaikuttaa minäkuvaan (Liukkonen & Hokkanen. 2003, 106, 108). Leikkausarpi ja avannepussi muuttavat ulkoista minäkuva. Suolen poisto puolestaan vaikuttaa ihmisen sisäiseen minäkuvaan, koska aiemmin intiimit toiminnot kuten ulostaminen, muuttuu näkyvämmiksi. (Finnilco 2013, 23.) Avanneleikkattu voi tuntea itsensä leikkauksen jälkeen vastenmielisenä ja hävetä muuttunutta vartaloaan. Tämä voi johtaa haluttomuuteen. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 106, 108.) Haluttomuus on yleistä elämän kriisitilanteissa, kuten sairastuessa tai leikkausten yhteydessä. Usein haluttomuus on ohimenevää ja halut palautuvat itsestään. Parisuhteessa haluttomuus voi koskettaa sekä avanneleikkattua että hänen kumppaniaan. Haluttoman kauden aikana avoin keskustelu kumppanin kanssa on tärkeää. Myös hellyys, läheisyys ja kosketus nousevat suurempaan rooliin parisuhteessa. Itsetyydytys on hyvä ja luvallinen tapa toteuttaa seksuaalisia tarpeita. Seksuaalinen hyvinvointi on yhteydessä omaan kehonkuvaan sekä yksilön kykyyn käsitellä omia tunteitaan. Uuden kehonkuvan hyväksyminen vaatii totuttelua. Tähän voi liittyä vihan ja katkeruudenkin tunteita. Vähitellen uusi kehonkuva kuitenkin muodostuu omaksi. (Finnilco 2013, 23, 25–26.)

Psykkisten muutosten lisäksi avanneleikkaus voi aiheuttaa myös toiminnallisia muutoksia seksuaalisuuteen. Etenkin peräsuolenpoisto sekä virtsa-avanneleikkaus saattavat vaurioittaa hermoratoja, mikä vaikuttaa miehillä erektioon ja siemensyöksyyn sekä naisilla emättimen kostumiseen. Lisäksi vauriot voivat aiheuttaa tuntopuutoksia. Nämä hermovauriot voivat olla pysyviä tai väliaikaisia. Väliaikaisinakin niiden parantuminen on kuitenkin hidasta. Naisilla avanneleikkaus saattaa myös aiheuttaa kohdun taaksepäin kallistumisesta tai lantioon muodostuvista kiinnikkeistä johtuvia yhdyntäkipuja. (Liukkonen ym. 2003, 110.) Rakon ja suoliston alueen leikkaukset voivat heikentää lantionpohjanlihaksia. Ongelmia voi ilmetä virtsarakon tyhjenemisen sekä virtsan pidättämisen kanssa (Elämää avanteen kanssa 2013, 6–7).

Peräaukon tai peräsuolen poistaminen voi tuoda muutoksia rakastelutottumuksiin. Tällöin anaalivyhdyntä eivät ole mahdollisia. Tämän kaltaisissa tapauksissa potilas voi keskustella leikkaavan kirurgin kanssa peräsuolen ja peräaukon mahdollisesta säilyttämisestä, mikäli kyseessä oleva sairaus sen sallii. Peniksen vieminen avanteeseen on ehdottomasti kielletty. (Finnilco 2013, 29.)

3 POTILASOHJAUS

3.1 Potilasohjauksen perusta

Avohoidon, päiväkirurgisten toimenpiteiden sekä teknologian kehityksen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet. Tämän myötä potilasohjaus on noussut erittäin tärkeään asemaan osana hoitotyötä. Ohjauksen tarkoitus on motivoida potilasta tekemään terveyden kannalta hyviä valintoja sekä auttaa potilasta kotona selviytymisessä. Onnistuneen ohjauksen myötä tarve hoitojakson jälkeisiin yhteydenottoihin vähenee ja hoitohenkilökunnan aika säästyy muihin töihin. Nykyään potilaat osaavat vaatia itselleen kunnollista hoitoa ja ohjausta. Potilas nähdäänkin aktiivisena toimijana, joka tekee itse valintoja ja vaikuttaa omiin hoitoratkaisuihinsa. Jotta potilas voi täysipainoisesti osallistua hoitoonsa, tulee hänen saada luotettavalta taholta riittävästi tietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 15; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 6, 12, 25.)

Potilasohjaus ja hoitotyö ovat potilaan ja ammattilaisen tasa-arvoista yhteistyötä. Hoitajan tehtävä on tukea potilasta päätöksenteossa, ei tehdä ratkaisuja hänen puolestaan. Yhteistyösuhteessa hoitaja on hoitotieteen ja potilas oman elämänsä asiantuntija. (Eloranta & Virkki 2011, 15; Kyngäs ym. 2007, 25–26.) Onnistuneen potilasohjauksen vaatimuksia ovat oikea aika, selkeä kieli, potilaslähtöisyys, kiireettömyys ja tasa-arvoisuus. Potilaan puolelta onnistunut ohjaus vaatii tiedon vastaanottokykyä, motivaatiota ja oikeaa tunnetilaa. Hoitajan tulee puolestaan varmistaa ajantasaisen tiedon antaminen perehtymällä käsillä olevaan asiaan sekä kehittämällä jatkuvasti itseään. (Eloranta & Virkki 2011, 16–17.)

Potilasohjauksen merkitystä osana potilastyötä voidaan perustella esimerkiksi hoitotyötä määrittävillä laeilla, sairaanhoitajan eettisillä säännöillä ja terveydenhuollon eettisillä periaatteilla. Terveydenhuoltolaki määrittelee terveydenhuolto-termin alle kuuluvaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon. Lain tehtävänä on muun muassa yhdenvertaistaa terveydenhuollon palveluita ja taata niiden asiakaskeskeisyys. Tähän kuuluvat terveysneuvonnan järjestäminen sekä riittävä ohjaus ja kuntoutus sairaanhoidossa. Ohjauksen tarkoitus on

vahvistaa potilaan sitoutumista terveyden ylläpitämiseen ja hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista painottaa, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Jokainen potilas tulee kohdata yksilönä hänen vakaumustaan kunnioittaen. Myös potilaan itsemääräämisoikeus on huomioitava hoitotyössä. Tämä tarkoittaa, että potilasta on joitain poikkeuksia lukuun ottamatta hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet sekä Terveydenhuollon eettiset periaatteet ottavat kantaa samoihin asioihin. Niiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Hoitotyön tarkoituksena on parantaa potilaan elämänlaatua ja lisätä samalla hänen voimavarojaan. Työssään sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa tämän osallistumista päätöksen tekoon. Jokainen potilas on otettava huomioon yksilönä kuunnellen hänen henkilökohtaista tilannettaan. (ETENE 2001; Sairaanhoitajaliitto 2014.) Tämä kaikki perustuu potilaan ymmärrettävään tiedonsaantiin sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista (ETENE 2001).

3.2 Potilasohjauksen vaiheet

Potilasohjaus alkaa aina tarpeiden määrittämisellä. Tässä tulee huomioida potilaan aiemmat tiedot ja taidot sekä odotukset. On myös huomioitava sairauden aikajana. Esimerkiksi mikäli vakava sairastuminen on vasta tapahtunut, käy potilas läpi vielä kriisivaihetta, eikä pysty ottamaan vastaan tietoa. Tällöin hoitajan pitää miettiä, mikä on vähimmäisinformaation määrä, jolla potilas selviää läpi alkusokin. Toisaalta potilas saattaa olla sairastanut jo pitkään ja kaikki perusasiat ovat hänelle tuttuja. Hoitaja voi esimerkiksi pyytää potilasta kertomaan omin sanoin sairaudestaan ja elämäntilanteestaan. Näin tieto ei tule liian vaikeassa muodossa ja toisaalta potilas ei tunne omien tietojensa aliarvioimista. Ohjausta tulee suunnitella potilaalla jo olevien tietojen pohjalta. Tärkeä on huomioida ohjauksen oikea määrä ja aika. Ohjauksen onnistumista voikin varmistaa etenemällä potilaan omien kysymysten mukaan. (Eloranta & Virkki 2011, 26; Kyngäs ym. 2007, 30, 42, 47.)

Ohjausprosessia voidaan tarkastella myös oppimisprosessina. Sairaus tai vamma luo tarpeen oppia uudelleen arjessa pärjäämistä. Ensimmäinen vaihe on tarpeen huomaaminen ja uuden oppimiseen motivoituminen. Uuden oppiminen luo orientoitumisen, jolloin muodostetaan tavoite ja toimintastrategia. Orientoitumisvaiheessa luodaan toiminnalle uutta mallia tai muokataan vanhaa mallia toimivammaksi. Opittuja asioita harjoitellaan ja vähitellen saatu tieto tulee osaksi toimintaa. Prosessin päätteeksi arvioidaan, onko saatu tieto ja taito riittävää, jotta muuttuneen elämäntilanteen kanssa pärjää arjessa. (Eloranta ja Virkki 2011, 28–29.)

3.3 Hoitosuhde

Hoitosuhde perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, joita hoitajan on tuettava. Hoitajan on huomioitava potilasohjauksessa niin fyysiset-, psyykkiset- kuin sosiaaliset tekijät. Potilaan fyysisiin ominaisuuksiin kuuluvat ikä, sukupuoli, terveydentila, sairaus sekä fyysiset rajoitteet. Psykkisiin osa-alueisiin puolestaan liittyvät potilaan kokemukset, oppimisvalmiudet, motivaatio, terveystuskomukset sekä odotukset ohjaukselta. Näitä huomioidessaan hoitaja toimii potilaslähtöisesti. Ohjaustilanteessa ovat mukana myös niin potilaan kuin ohjaajankin kulttuurinen ja etninen tausta, sosiaalisuus sekä uskonnollisuus. Lisäksi hoitajan on huomioitava potilaan tukiverkosto ja tukiverkoston ohjaustarpeet. Potilasohjauksen onnistumiseen vaikuttavat myös ympäristötekijät, eli hoitotyön kulttuuri, kiire sekä tila. (Kyngäs ym. 2007, 31.)

Hoitaja-potilassuhteen tulee perustua luottamukseen ja arvostukseen. Hoitajan on tarvittaessa osattava luoda potilaalle sisäinen ristiriita nykytilanteen ja tarpeen välille. Näin potilas itse motivoituu haluamaan muutosta. Vaikka potilas asettuisi vastarintaan, ei väittelyyn kannata lähteä mukaan. Vastarintaan on suhtauduttava empaattisesti ja pyrkiä houkuttelemaan potilas kohti uusia näkökulmia. Pakottaminen ja musta-valkoinen asenne eivät johda mihinkään. Osapuolten on voitava olla asioista erimieltä rikkomatta luottamusta. Hoitajan tulee osoittaa kiinnostusta ja hyväksyntää potilasta kohtaan esimerkiksi yrittämällä ymmärtää potilaan tekemiä ratkaisuja. Reflektioiva kuuntelu onkin hyvä työväline ohjauskeskusteluissa. Vuorovaikutuksessa tulee myös ilmetä usko auttamisen mahdollisuuksiin ja molemmin puolinen halu työskennellä yhdessä. Ilman

niitä suhde ja tätä myötä työ muutoksen eteen eivät tunnu potilaasta turvalliselta. (Kyngäs ym. 2007, 48–49.)

Hoitosuhde ei ole vain potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta vaan läheisilläkin on suuri merkitys esimerkiksi avannepotilaan sopeutumisprosessissa. Potilaan ja läheisen saama tuki sisältää tiedollista, ohjauksellista ja emotionaalista tukea. Myös hoitoympäristön vaikutus ja läheisen osallistuminen on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulisikin huomioida enemmän läheisten roolia potilaan hoidossa. (Liimatainen 2007, 2.) Läheisen olisi hyvä olla mukana potilaan hoidossa jo pre-operatiivisesta vaiheesta alkaen. Tällöin hän osaisi tukea avanneleikkattua myös leikkauksen jälkeen. Mikäli läheinen on aktiivisesti mukana hoidon eri vaiheissa, on sopeutuminen avanteeseen ja sen vaikutuksiin helpompaa. (Anna-Maija Pehkonen, henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2016.)

3.4 Seksuaaliohjus osana hoitotyötä

Hoitohenkilökunnan tehtävä on ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat potilaan kanssa. Tämä viestittää, että aihe on tarpeellinen ja siitä on lupa keskustella. Jo seksuaaliohjauksen alussa tulee selvittää potilaan elämäntilanne ja suhtautuminen seksiin ja seksuaalisuuteen. Ei pidä esimerkiksi olettaa, että potilas on heteroseksuaali. Sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet perusneuvontaan, tarvittaessa potilas voidaan ohjata esimerkiksi seksuaaliterapeutin, gynekologin tai urologin vastaanotolle. (Rosenberg-Ryhänen 2014.)

Hautamäki-Lammisen (2012, 68–71, 76) mukaan syöpään sairastuneista yli puolet pitää sairaalassa saatua seksuaaliohjausta tärkeänä. Ohjauksen tarve korostui niillä potilailla, joiden sairastama syöpä vaikutti seksuaaliseen toimintakykyyn tai toi mukanaan ulkoisia muutoksia kehoon. Leikkaushoitoa saaneet potilaat kokivat seksuaalisuuteen liittyvän ohjauksen tärkeämmäksi kuin muita hoitoja saaneet syöpäpotilaat. Ohjaus koettiin tärkeäksi jo sairauden alkuvaiheessa, vaikka voimavaroja sen käsittelyyn ei heti välttämättä ollutkaan. Etenkin miehet toivoivat kirjallista potilasohjausmateriaalia. Tutkimuksen mukaan lääkärit ja sairaanhoitajat kokevat seksuaaliohjauksen osaksi

työtään, mutta käytännössä tämä ei useinkaan toteudu. Hoitohenkilökunta odottaa potilaiden tekemän aloitteen aiheen käsittelemiseksi. Potilaat puolestaan toivoivat henkilökunnan nostavan aiheen esiin. Tämä ristiriita hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa työssään.

4 KIRJALLINEN POTILASOHJAUSMATERIAALI

4.1 Kirjallinen materiaali potilasohjauksen tukena

Kirjallinen potilasohjausmateriaali ei yksinään riitä potilasohjaukseksi. Se on kuitenkin erittäin hyvä tuki suulliselle ohjaukselle. Kirjallinen materiaali olisi hyvä antaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Näin potilas voi itselleen sopivana ajankohtana tutustua siihen. Kirjalliseen ohjausmateriaaliin on myöhemmin hyvä palata asiantuntijan kanssa, mikäli kysymyksiä herää. Kirjallista materiaalia voidaan jakaa etukäteen esimerkiksi jonkin toimenpiteen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Painettua, helposti asiaan palattavaa tietoa tarvitaan myös muun muassa sairauksista, niiden hoidosta ja komplikaatiosta sekä tilanteeseen liittyvästä psyykkisestä epävarmuudesta. (Eloranta & Virkki 2011, 32, 75; Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Kirjallisia potilasohjeita tulee päivittää, aivan kuten suullistakin ohjetta. Tutkittua, näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa löytyy esimerkiksi hoitotyön suosituksista, Käypä hoito -suosituksista ja Cochrane-kokoomatietokannasta. Näillä pyritäänkin yhtenäistämään hoitotyön käytänteitä ja parantamaan sen laatua. (Eloranta & Virkki 2011, 23; Kyngäs ym. 2007, 56.)

4.2 Terveysaineistojen laatukriteerit

Avanne ja seksuaalisuus -potilasohjausmateriaalin tuottamisessa käytettiin pohjana muun muassa Terveiden edistämisen keskuksen luomia hyvän terveystieteiden laatukriteerejä (Taulukko 1). Hyvän terveystieteiden tulee täyttää kaikki alla olevat kriteerit (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10).

TAULUKKO 1. Hyvän terveysaineiston laatukriteerit (Parkkunen ym. 2001, 10.)

<p>Sisältö: Konkreettinen terveystavoite Oikea ja virheetön tieto Sopivasti tietoa</p>
<p>Kieliasu: Helppolukuisuus</p>
<p>Ulkoasu: Sisältö selkeästi esillä Helposti hahmotettavissa Kuvitus tukee tekstiä</p>
<p>Kokonaisuus: Kohderyhmä on selkeästi määritelty Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu Herättää huomiota Luo hyvän tunnelman</p>

Aineiston tuottaminen on monivaiheinen prosessi. Aineiston laatuun vaikuttavat useat eri tekijät. (Parkkunen ym 2001, 21.) Terveystavoite ohjaa ja määrittelee sisällön muodostumista. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että hyvästä aineistosta lukija ymmärtää helposti, mihin aihealueeseen aineisto liittyy ja mikä aineiston tavoite on. Hyvä materiaali vastaa kysymyksiin miksi, milloin ja missä. (Kyngäs ym. 2007, 75, 126; Parkkunen ym. 2001, 9–11.) Käytännön hoitotyön tarpeet toimivat yhtenä potilasohjausmateriaalin kirjoittamisen lähtökohtana. Hyvä materiaali on selkeästi kohdistettu potilaalle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35.) Terveystavoitteen liittyvän materiaalin ei tulisi sisältää tekijän mielipiteitä tai asenteita. Tärkeää on myös, että aineisto sisältää virheetöntä ja objektiivista tietoa. Tiedon tulee olla ajantasaista ja perustua tutkittuun tietoon. (Eloranta & Virkki 2011, 75; Parkkunen ym. 2001, 12–21.) Ajantasaisen tiedon perustana onkin, että ohjetta tulee päivittää tarvittaessa. Esimerkiksi mahdolliset yhteystiedot tulee olla oikein. (Eloranta & Virkki 2011, Kyngäs ym. 2007, 126.)

Tuotettavan materiaalin sisällön laajuuteen vaikuttavat oleellisesti materiaalille asetetut tavoitteet. Asiat tulisi ilmaista lyhyesti ja ytimekkäästi sekä jättää kaikki asiaan kuulumaton tieto pois. Kieliasuun liittyvä laatukriteeri on helppolukuisuus. Tällä tarkoitetaan kielen rakennetta, käsitteiden käyttöä, ideatiheyttä sekä asioiden esitystapaa.

Monimutkaiset lauserakenteet ja vaikeiden käsitteiden käyttö heikentävät luettavuutta. Myös liian tiivis ja asiapitoinen teksti voi olla vaikealukuista. Luettavuutta voidaan lisätä selkeällä esitystavalla, jossa asiat on tuotu esiin asiallisesti ja positiiviseen sävyyn. (Eloranta & Virkki 2011, 77, 126; Parkkunen ym. 2001, 12–13.) Materiaalin puhuttelutapaan tulee kiinnittää huomiota. Kohderyhmä määrittelee sen käytetäänkö puhuttelutapana sinuttelua vai teitittelyä. Passiivin käyttöä ei suositella, sillä passiivi ei puhuttele potilasta. Usein passiivin käytöllä koetetaan kiertää sekä sinuttelua että teitittelyä. Suoria käskymuotoja suositellaan vältettäväksi, koska käskymuodot saavat lukijan tuntemaan itsensä ymmärtämättömiksi. Käskevä puhuttelu on epäkohteliasta eikä edistä hyvää hoitosuhdetta. (Eloranta & Virkki 2011, 74; Torkkola ym. 2002, 37.)

Aineiston ulkoasuun liittyvillä seikoilla voidaan selkiyttää sisältöä. Tekstityypin ja -koon valinta vaikuttaa koko aineiston tunnelmaan ja käyttökelpoisuuteen. Suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen. Lihavointia ja kursivointia tulisi käyttää vain korostuskeinona. Pienillä kirjaimilla kirjoitettua tekstiä on helpompi lukea. (Eloranta & Virkki 2011, 127; Parkkunen ym. 2001, 14–15.) Vilka & Airaksinen (2003, 51–53) tuovat niin ikään esiin tuotetun aineiston koon ja typografian merkityksen nimenomaan luettavuuden näkökulmasta.

Tekstin sijoittelulla voidaan vaikuttaa sisällön selkeyteen ja luettavuuteen. Otsikoiden, luetteloiden ja kappalejakojen avulla tekstiä voidaan jakaa osiin. Otsikot erottuvat tekstistä paremmin jos teksti on kirjoitettu sisennettynä. Otsikoiden ja kappaleiden sisennystä ei suositella. Teksti tulisi sijoitella väljästi, koska se auttaa lukijaa hahmottamaan keskeisen asiasisällön. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76; Parkkunen ym. 2001, 16.) Hyvä otsikko herättää lukijan mielenkiinnon ja houkuttelee tutustumaan materiaaliin tarkemmin. Väliotsikoiden tehtävänä on ohjata lukijaa eteenpäin. Väliotsikot kertovat vain olennaisimman asian ja voivat olla lyhyitä yksittäisiä sanoja tai sanapareja. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Tekstin ja taustan kontrastiin tulee kiinnittää huomiota. Taustan tulisi olla yksivärinen ja sen väriksi suositellaan valkoista. Teksti tulisi tuottaa mustalla, tummansinisellä tai tummanvihreällä. Kuvitus on tärkeä osa terveystieteiden materiaalia. Onnistuneella kuvituksella voidaan vaikuttaa lukijan tunteisiin ja antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Lisäksi kuvan

ja tekstin yhdistämisellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa asian muistissa säilymisen kannalta. Kuvien tulisi olla selkeitä ja liittyä oleellisesti käsiteltävään aiheeseen. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76; Parkkunen ym. 2001, 16- 17.) Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet. Kuvat ja piirrokset ovat suojattu tekijänoikeuslailla, jonka mukaan tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle. (Torkkola ym. 2002, 41.)

Parkkunen ym. (2001, 19) korostaa materiaalin sopivuutta kohderyhmälle. Liian laajalle kohderyhmälle osoitettu aineisto ei palvele ketään. Kohderyhmä tuleekin määritellä tarkasti. Aineistosta tulisi tehdä mahdollisimman pitkälle kohderyhmän ominaispiirteiden mukainen. Näin ollen esimerkiksi kohderyhmän kulttuuri tulisi ottaa huomioon aineistoa suunniteltaessa. Liikoja yleistyksiä tulee välttää eikä kohderyhmän jäseniä tule aliarvioida.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen potilasohjausmateriaali avannepotilaan seksuaalisuudesta. Potilasohjausmateriaali tuotetaan yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vatsakirurgisen osaston kanssa. Tällä hetkellä Keski-Suomen keskussairaallalla ei ole omaa avannepotilaan seksuaalisuutta tukevaa materiaalia.

Työn lähtökohtana on ylläpitää ja tukea avannepotilaiden seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on, että materiaali vastaa kaikkien aikuispotilaiden tarpeita ikä ja seksuaalinen moninaisuus huomioon ottaen. Tuotettava materiaali on tarkoitettu potilaan ja hänen läheistensä käyttöön sekä hoitajien työn tueksi.

Ammatillisesta näkökulmasta työn tavoitteena on tukea tekijöiden kasvua sairaanhoitajina. Prosessin aikana on mahdollisuus saada syvempää tietoa paitsi avanneleikkauksesta ja avannepotilaiden hoidosta myös potilaalle arkaluontoisten asioiden puheeksi ottamisesta. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen opettaa projektityötaitoja sekä vahvistaa tutkimus- ja kehittämistaitoja. Prosessi tarjoaa mahdollisuuden luoda kontakteja työelämään.

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

6.1 Opinnäytetyöprosessin suunnittelu

Opinnäytetyö on tärkeä osa opiskelijan ammatillisen kasvun kehittymisessä. Ammatilliseen kasvuun kuuluu tiedon ja taidon muodostuminen, minkä esiintuomisen opinnäytetyö mahdollistaa (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 23.) Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2016. Koska opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 23), ideointivaiheessa oltiin yhteydessä Keski-Suomen keskussairaalan eri osastoihin. Sopiva aihe löytyi vatsakirurgian osastolta. Avannepotilaan seksuaalisuuteen liittyvän potilasohjausmateriaalin valmistaminen koettiin kiinnostavaksi, koska se tuotetaan konkreettiseen työelämän tarpeeseen. Tekijöille työ antaa mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun useasta näkökulmasta. Opinnäytetyö antaa valmiuksia kohdata avannepotilaita. Lisäksi työn avulla oppii käsittelemään arkaa ja henkilökohtaista aihetta, seksuaalisuutta.

Opinnäytetyö voi olla tutkimuspainotteinen tai kehittämispainotteinen. Kehittämispainotteisesta opinnäytetyöstä käytetään myös nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö, ja se voi olla joko produktio tai kehittämishanke. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 23, 32–33.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten tietopaketti tai ohjeistus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Prosessiin kuuluu suunnittelu, valmistus ja toteutus sekä arviointi. Opinnäytetyö muodostuu tuotettavasta materiaalista sekä kirjallisesta raportista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33.) Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tuotettiin potilasohjausmateriaali avannepotilaan seksuaalisuudesta.

On tärkeää, että opinnäytetyön aihe palvelee työelämän tarpeita (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 34). Työelämän yhteistyökumppanin löydyttyä järjestettiin tapaamisia vatsakirurgian osaston henkilökunnan sekä Keski-Suomen keskussairaalan avannehoitajan kanssa. Näissä tapaamisissa työn aihe selkiytyi ja sisältö konkretisoitui tilaajatahon toiveiden myötä.

Opinnäytetyön suunnitelmaa päästiin kirjoittamaan huhtikuussa 2016. Suunnitelman tekemiseen kuului perehtyminen avanteeseen, potilasohjaukseen ja seksuaalisuuteen. Lisäksi tutustuttiin aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin sekä terveystieteiden tuottamisen laatukriteereihin. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui kesällä 2016. Tarkennuksia suunnitelmaan tehtiin yhteistyökumppanin pyynnöstä vielä syksyllä. Keski-Suomen keskussairaalan vaatima tutkimuslupa saatiin lokakuussa 2016.

6.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön raportointi alkoi teoriatiedon syventämisellä syksyllä 2016. Tietoja kerättiin muun muassa avannepotilaan seksuaalisuuteen ja potilasohjaukseen liittyen. Lähteinä käytettiin pääasiassa aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Lisäksi tietoa haettiin eri terveystieteiden tietokannoista, kuten Medicistä ja Cochrane librarystä. Avannepotilaan seksuaalisuutta ei ole Suomessa tutkittu, joten tietokantojen hyödyntäminen osoittautui hankalaksi.

Prosessin etenemiseen vaikutti suurelta osin opinnäytetyöntekijöiden yhteistyö. Taustateoria jaettiin puoliksi. Näin työ eteni osin erillisillä aikatauluilla. Prosessia kuvaavat osuudet kirjoitettiin yhdessä. Samalla varmistettiin työn kuvailua vaativien osuusten kattavan molempien mielipiteet. Yhteistyö vaati projektina selkeää suunnitelmaa ja aikataulutusta. Parityöskentely onnistui ongelmitta. Molemmilla tekijöillä oli yhteneväiset ajatukset prosessista.

Yhteistyöilmapiiri tilaajatahon kanssa oli positiivista ja kannustavaa. Haasteeksi osoittautui aikataulujen yhtensovittaminen palautteen saamiseksi. Tämä aiheutti osaltaan viivästyksiä työn lopulliseen palautusaikatauluun. Saatu palaute oli kuitenkin koko prosessin ajan rakentavaa ja työtä edistävää. Valmis opinnäytetyö palautettiin syksyllä 2017.

Opinnäytetyö ei vaatinut erillisen budjetin laatimista. Opinnäytetyön tekemisestä Keski-Suomen Sairaanhoidopiirille aiheutuvat kustannukset olivat työntekijöiden käyttämä työaika, jonka työn ohjaaminen vaati. Opinnäytetyön aikana tuotettu materiaali jää

sairaanhoitopiirin käyttöön. Kustannuksia sairaanhoitopiirille aiheutuu, mikäli opasta päätetään painattaa tai julkaista se esimerkiksi verkossa. Opinnäytetyön tekijöille ei työn tekemisestä aiheutunut kustannuksia.

6.3 Ohjausmateriaalin tuottaminen

Keski-Suomen keskussairaalan toimeksiannon mukaan tuotettavan ohjausmateriaalin tulee sisältää kuvia, potilaalle suunnattuja käytännön neuvoja sekä yhteystietoja lisätiedon saamiseksi. Lisäksi ohjausmateriaalissa mainitaan avannetuotteita myyvät yritykset.

Ohjausmateriaalia tuotettaessa tutustuttiin jo julkaistuihin suomenkielisiin oppaisiin. Avannepotilaan seksuaalisuuteen liittyviä oppaita on julkaistu vain muutama, joten materiaalia tuotettaessa on huomioitu myös oppaat, joissa käsitellään sairauksien, esimerkiksi syövän, vaikutuksia seksuaalisuuteen. Lisäksi tietoa haettiin seksuaaliterveyteen erikoistuneesta kaupasta. Liikkeestä saatiin vinkkejä esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyvistä apuvälineistä, avanteen suojaamiseen liittyvästä vaateuksesta seksin aikana sekä terveysvaikutteisista liukuvoiteista.

Ohjausmateriaalin suunnittelu alkoi oppaan koon miettimisellä ja luonnostelemisella paperin ja kynän avulla. Luonnosteluvaiheessa myös pohdittiin, mitä tietoja oppaassa tulee olla. Suunnitteluvaiheessa pyydettiin vinkkejä materiaaliin myös henkilöiltä, joilla avanne jo on. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan neuvosta laitettiin pyyntö Avanne- ja vastaavasti leikattujen tukiryhmään Facebookiin (Liite 1). Koska ryhmän on suljettu, julkaisivat ylläpitäjät ryhmässä yhteydenottopyynnön, jossa kerrottiin työstä ja pyydettiin kokemuksia liittyen avanteeseen ja seksuaalisuuteen ja/tai seksiin. Vastauksia pyyntöön ei saatu.

Oppaan kooksi suunniteltiin A4 taitettuna kahtia. Kokoon vaikutti tiedon määrä ja lukijan näkökulmasta ohjausmateriaalin käsiteltävyys. Ensimmäiselle sivulle suunniteltiin yleistä tietoa seksuaalisuudesta. Toinen sivu keskittyisi avanteen mahdollisesti mukanaan tuomiin fyysisiin ongelmiin liittyen seksuaalisuuteen ja seksiin. Näihin haluttiin tarjota

myös ratkaisuja. Kolmannella sivulla aiottiin tarjota konkreettisia neuvoja ja vinkkejä seksin harrastamiseen. Viimeiselle sivulle oli tarkoitus koota yhteystietoja paikoista, joista saa lisätietoa aiheesta. Kaikilta esitteessä mainituilta tahoilta kysyttiin prosessin aikana lupa heidän mainitsemiseensa. Ohjausmateriaalissa haluttiin joka sivulla olevan aiheeseen liittyvä kuva. Tämä suunnitelma hyväksyttiin tilaajataholla ennen toteuttamista. Ohjausmateriaalista pyydettiin palautetta myös opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta sekä vertaisarvioijilta.

6.3.1 Ohjausmateriaalin arviointi

Suunnitteluvaiheessa ohjausmateriaalista pyydettiin palautetta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta sekä vertaisarvioijilta. Potilasohjausmateriaali koettiin ulkoasultaan tylsäksi. Siihen toivottiin lisää värejä ja kuvia elävöittämään kokonaisuutta.

Valmis ohjausmateriaali annettiin arvioitavaksi myös tilaajataholle. Arviointia varten tehtiin suuntaa antava kyselylomake, jonka avulla varmistettiin palautteen saaminen kaikista halutuista osatekijöistä (Liite 2). Palautetta toivottiin erityisesti materiaalin ulkoasusta, kielestä, sanavalinnoista ja asiasisällöstä. Ohjausmateriaalin lukivat avannehoitaja, vatsakirurgisen osaston osastonhoitaja sekä gastrokirurgian erikoislääkäri. Potilasohjausmateriaalin asiasisältö oli oikein, mutta asioiden esitystapaan toivottiin lisää pehmeyttä. Materiaalin toivottiin olevan kokonaisuudessaan rohkaisevampi ja positiivisempi, kun se nyt koettiin reseptimäiseksi ja kliiniseksi. Palautteen pohjalta potilasohjausmateriaaliin tehtiin toivottuja muutoksia ja kokonaisuus hyväksyttiin vielä ammattilaisilla.

Opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti avannehoitajan oli tarkoitus antaa tuotettu potilasohjausmateriaali valitsemilleen avanneleikatuille arvioitavaksi. Sopivia potilaita ei kuitenkaan löytynyt.

6.3.2 Valmis ohjausmateriaali

Valmis potilasohjausmateriaali on neljä sivuinen A5-koon lehtinen (Liite 3). Teksti pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeäksi. Fontiksi valittiin Times New Roman ja fonttikooksi 12. Riviväli on 1,15 lukuun ottamatta viimeisen sivun yhteystietoja, joissa riviväli on 1. Ulkoasua haluttiin selkiyttää tasaamalla tekstin molemmat reunat. Valmis materiaali on suunniteltu painettuun muotoon. Halutessaan tilaajataho voi muokata materiaalia itse sähköiseen muotoon sopivaksi.

Lopullinen potilasohjausmateriaali poikkeaa suunnitelmasta jonkin verran. Asiasisältö pysyi samana, mutta järjestys ja sanavalinnat muuttuivat. Lopulliseen versioon tuli puolet enemmän sivuja ja tätä kautta lisättiin myös kuvien määrää. Suunnitelmasta poiketen ensimmäisellä sivulla on teemaan ja materiaaliin johdattelevan tekstin lisäksi preoperatiivisen yksikön yhteydessä sijaitsevan avannepoliklinikan yhteystiedot ja Keski-Suomen Keskussairaalan logo. Sivulle lisättiin myös itseotettu kuva herättämään lukijan mielenkiintoa. Seuraavalle sivulle on lisätty vielä johdattelua käsiteltävään aiheeseen kertomalla yleisesti seksuaalisuudesta ja kehonmuutoksista, joita avanne tuo mukanaan. Seuraavaksi on kerrottu seksielämän aloituksesta avanneleikkauksen jälkeen sekä muutamia vinkkejä siitä, miten avanteesta huolimatta voi harrastaa seksiä. Vasta tämän jälkeen potilasohjausmateriaalissa käydään läpi mahdollisia ongelmia, joita avanne voi tuoda mukanaan. Kokonaisuus on haluttu rakentaa ratkaisukeskeisesti. Ensin on esitelty ongelma ja heti perään siihen sopiva ratkaisu. Potilasohjausmateriaalin loppuun on lisätty yhteistyötahon pyynnöstä vielä kaikkien niiden avannetuotteita valmistavien yritysten nimet, joiden tuotteita lukijalla saattaa olla. Oppilaitoksen suosituksesta materiaaliin lisättiin myös tekijöiden nimet.

Muissa ohjausmateriaaleissa, joihin prosessin aikana on tutustuttu, olivat homoseksuaaliset miehet mainittu erikseen. Näissä materiaaleissa on tässä yhteydessä tuotu esiin mahdolliset muutokset anaaliseksiin harrastamiseen. Tässä materiaalissa seksuaalinen moninaisuus on huomioitu siten, ettei samanlaista jakoa homo- ja heteroseksuaalien välille ole tehty. Anaaliseksi voi olla myös osa heteroseksuaalisuutta.

Itse otettujen kuvien lisäksi potilasohjausmateriaaliin kysyttiin kuvia Coloplast Oy:ltä, joka valmistaa avannetuotteita sekä seksuaaliterveyskauppa Antishopista. Lähes jokaiselle sivulle lisättiin kuva tai kuvia tukemaan tekstiä. Kuviin merkittiin lähdetiedot sekä kuvatestit kuvan alapuolelle.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi potilasohjausmateriaali ”Avanne ja seksuaalisuus”, minkä lähtökohtana oli ylläpitää ja tukea avannepotilaiden seksuaaliterveyttä. Ohjausmateriaali tuotettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vatsakirurgisen osaston kanssa. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi sen konkreettisen tarpeen vuoksi. Tavoitteena oli, että materiaali vastaa kaikenikäisten aikuispotilaiden tarpeita seksuaalista moninaisuutta unohtamatta. Ohjausmateriaali on tarkoitettu jaettavaksi potilaille mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. He voivat tutustua kirjalliseen ohjausmateriaaliin yksin tai kumppanin kanssa itselleen sopivana ajankohtana ja palata asiaan tarvittaessa ammattilaisen kanssa (Eloranta & Virkki 2011, 32). Näin materiaali toimii myös hoitajien työn tukena.

Opinnäytetyöprosessi tarjosi tekijöille mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun. Prosessin kautta opittiin intiimin aiheen esiin nostamista ja potilasohjaustaitoja. Potilasohjausmateriaalia tuotettaessa seksuaalisuudesta haettiin tietoa keskustelemalla eri ammattiryhmien edustajien kanssa. Näiden keskustelujen kautta on saatu varmuutta seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen potilaiden kanssa.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyöprosessi ja aiheeseen perehtyminen lisäsivät myös tekijöiden yleistietoa avanteesta ja seksuaalisuudesta. Haastavaa prosessissa oli aiemman tutkimustiedon vähäisyys. Tämä oli kuitenkin tiedossa jo työn aloittamisesta lähtien ja tiedon hakua laajennettiin prosessin aikana. Lähdemateriaalia etsittiin muidenkin kuin avanneleikkausta vaativien sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen. Lisäksi yhteydenpito eri tahojen asiantuntijoiden kanssa auttoi projektia eteenpäin.

Opinnäytetyö prosessin yhtenä tavoitteena oli projektityötaitojen kehittäminen. Sairaanhoidajakoulutuksen aikana tehdään paljon erilaisia kirjallisia töitä, mutta opinnäytetyö eroaa muista tehtävistä pitkäkestoisuutensa vuoksi. Työn tekeminen vaati

suunnitelmallisuutta ja prosessiin sitoutumista. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli kokemusta tutkimustyöstä. Opinnäytetyöprosessia oli tällä kerralla helpompaa hallita, koska työn huolellinen suunnittelu ja eteneminen oli entuudestaan tuttua. Myös kirjallisen tuotoksen vaatimuksia ja tieteellisen tekstin tuottamista oli opiskeltu aiemmin, mikä helpotti kirjoitustyötä. Työn tekeminen kehitti kuitenkin entisestään projektityötaitoja.

Koska opinnäytetyö toteutettiin parityönä, kehitti se myös yhteistyötaitoja. Tekijöiden tuli huomioida toistensa aikataulut sekä sitoutua yhteisiin tavoitteisiin. Myös työnjaon piti olla selkeää. Parityöskentely sujui hyvin. Aikataulut saatiin sovittua ongelmitta, ja työnjako tapahtui luontevasti, mikä helpotti prosessin hallintaa. Työparilla oli keskenään samankaltainen ajatus työn tekemisestä, tavoitteista ja prosessin etenemisestä. Tämä auttoi läpi työn tekemisen kokonaisuuden hahmottamista ja toteutusta.

Yhteistyötaitoja kehitti myös työskentely tilaajatahon kanssa. Haasteeksi tässä muodostui aikataulujen yhteensovittaminen. Palautteen saaminen oli hidasta, ja osittain tästä syystä työn palautusaikataulua muutettiin. Yhteistyötä tehtiin kuitenkin positiivisessa hengessä. Saatu palaute oli kannustavaa, ja kommentit potilasohjausmateriaalista myötävaikuttivat työn edistymiseen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö ottaa huomioon tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden. Näitä arvioitaessa on otettava huomioon aiheen valinta, tiedon hankinta, prosessin käsittely ja saadut tulokset. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri varmistaa hyvän tieteellisen käytännön toteutumisen muun muassa vaatimalla tutkimusluvan kaikilta tutkimuksilta. Tutkimuksen eettisyys huomioidaan tutkimuslupahakemuksen yhteydessä tutkimussuunnitelman arvioimisella sekä asianmukaisen ohjauksen varmistamisella. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri B i.a.) Tälle opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa syksyllä 2016.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa käytetty lähdemateriaali (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 13). Opinnäytetyön lähteiden tulee olla ajantasaisia ja alkuperäisiä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 113). Tässä työssä tuotetun materiaalin luotettavuuteen vaikuttavat aiemman tutkimuksen ja näyttöön perustuvan, ajantasaisen tiedon puute. Tiedon oikeellisuutta pyrittiin varmistamaan käyttämällä tietoa, mikä löytyi useammasta lähteestä. Lisäksi materiaalin sisällön tarkistivat seksuaali- ja terveystieteen asiantuntijat. Opinnäytetyön prosessin aikana työn tekijät pyrkivät suhtautumaan kriittisesti kaikkeen lähdemateriaaliin.

Potilasohjausmateriaalia tuottaessa on kohderyhmä pyritty huomioimaan läpi työn tekemisen. Kohderyhmän huomioiminen on tutkimus- ja kehittämisprosessissa yksi eettisyyden osa-alueista (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11). Tässä työssä kohderyhmän huomioiminen näkyi erityisesti potilasohjausmateriaalia tuottaessa. Materiaali on suunnattu avanneleikatuille ja lähtökohdaksi on ollut heidän tarvitsemansa tieto. Tarvetta pyrittiin selvittämään kyselyllä tukiryhmään sekä avanneleikattujen osallisuudella potilasohjausmateriaalin arvioinnissa. Opinnäytetyöntekijöistä riippumattomista syistä avanneleikatulta ei kuitenkaan palautetta saatu.

Työn tilaaja antoi potilasohjausmateriaalin sisältöön liittyviä toiveita. Materiaalissa haluttiin olevan konkreettista tietoa, kuvia sekä tahoja, jotka tarjoavat lisätietoa aiheesta. Materiaalia valmistettaessa pohdittiin, mitä tahoja haluttiin mainita. Potilasohjausmateriaalissa ei haluttu mainostaa sopimattomia instituutioita. Hyväksyntä mainituille tahoille on saatu työn tilaajalta. Potilasohjausmateriaalia valmistaessa tulee huomioida käytettyjen kuvien tekijäoikeudet (Torkkola 2002, 41). Työssä tuotetun potilasohjausmateriaalin kuviin kysyttiin asianmukaiset luvat.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita tähän opinnäytetyöhön liittyen voi olla potilasmateriaalin käyttöönoton tarkastelu. Mielenkiintoista olisi tietää, miten materiaali on otettu käyttöön ja millaisia kokemuksia siitä on saatu.

Tuotettua potilasohjausmateriaalia voisi syventää käsittelemään laajemmin avannetta. Materiaalin voisi lisätä tietoa avanteen hoidosta, ja sen vaikutuksista ravitsemukseen ja liikuntaan. Toisaalta potilasohjausmateriaalia voisi kehittää lisäämällä tietoa seksuaalisuudesta muiden potilasryhmien näkökulmasta.

LÄHTEET

- Bildjuschkin, Katriina ja Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. C katsauksia ja aineistoja 17. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Viitattu 21.2.2017. http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/C_17_ISBN_9789524930994.pdf.
- Eloranta, Tuija ja Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Elämää Avanteen kanssa. Ohjeita seksuaalisuuden parantamiseksi 2013. Vaasa: Oy Fram AB. Viitattu 23.2.2017. https://issuu.com/vaasacentralhospital/docs/avanne_ja_seksuaalisuus_2013.
- ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Viitattu 20.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- ETENE 2015. Intersukupuolisuus. Taustaraportti ETENE:n kannanottoon. ETENE – julkaisuja. Viitattu 23.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/2056382/IS-raportti20160331.pdf/58bf2412-48a9-4521-b5ae-81a3ee3bc07b>
- Finnilco. Tietoa avanteesta, j-säiliöstä ja suoli-inkontinenssista. Opas avanne- ja vastaavasti leikatuille ja anaali-inkontinenssista kärsiville sekä heidän läheisilleen 2013. Finnilco ry, avanne- ja vastaavasti leikattujen keskusjärjestö: Helsinki. <http://finnilco.fi/wp-content/uploads/2015/03/Tietoa-avanteesta-2013.pdf>
- Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedon tarpeet ja tiedonsaanti. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 2.9.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri A i.a. Operatiivinen osasto 22. Viitattu 26.4.2016. http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Operatiivinen_osasto_22.

- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri B i.a. Tutkimusluvut ja lausunnot. Viitattu 16.3.2017.
[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tutkimuksen_valmistelu_ ja_ aloittaminen/Tutkimusluvut_ ja_ lausunnot\(44354\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tutkimuksen_valmistelu_ ja_ aloittaminen/Tutkimusluvut_ ja_ lausunnot(44354))
- Kuorelahti, Risto 2016. Osastonhoitaja Keski-Suomen keskussairaala, osasto 22. Henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2016.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila ja Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/785. Viitattu 17.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Liimatainen, Teija 2007. Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuen saanti ja selviytyminen hoitajakson aikana läheisen kuvaamana. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78640/gradu02271.pdf?sequence=1>
- Liukkonen, Kirsi ja Hokkanen, Ulla 2003. Avanne. Mikkeli: Elinkeinoyhtymä Ulla Hokkanen ja Kirsti Liukkonen.
- Nissinen, Jussi 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, Dan; Kaimol, Kari; Väisälä, Leena 2006. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri ja Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Pehkonen, Anna-Maija 2016. Avannehoitaja Keski-Suomen keskussairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2016.
- Rosenberg-Ryhänen, Leena 2014. Syöpä ja seksuaalisuus. Viitattu 2.9.2017. Löytyy Terveysportti, Sairaanhoitajan tietokannat, Sairaanhoitajan käsikirja. www.terveysportti.fi.
- Ryttyläinen, Katri; Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 30.12.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

- Sirviö, Pirjo 2014. Avannepotilaan hoito. Viitattu 8.3.2017. Löytyy Terveysportti, Sairaanhoitajan käsikirjat, www-terveysportti.fi.
- Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. Viitattu 21.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos A 2015. Seksuaalioikeudet. Viitattu 20.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalioikeudet>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos B 2015. Sukupuolen moninaisuus. Viitattu 23.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena ja Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 16.3.2017. www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto.

LIITE 1 Yhteydenottoopyyntö avanne- ja vasataavastileikattujen tukiryhmään

Hei! Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyönämme potilasmateriaalia Keski-Suomen keskussairaalaan aiheesta avanne ja seksi/seksuaalisuus. Tilaajatahon toiveena oli käytännönläheinen opas, jossa on konkreettisia vinkkejä sekä niiden tahojen yhteystietoja, mistä asiasta voi saada listätietoja.

Olemme keränneet tähän mennessä tietoa aiemmin tuotetuista oppaista sekä kirjoista. Haluaisimme kuitenkin näkökulmia myös ihmisiltä, joilla on omakohtaista kokemusta tilanteesta. Haluaisimmekin kysyä, mistä sinä olisit tarvinnut tietoa etukäteen liittyen aiheeseen avanne ja seksi/seksuaalisuus. Mikä olisi auttanut sinun kohdallasi sopeutumisessa? Vastaukset ovat täysin luottamuksellisia, niitä ei julkaista missään, eikä niitä näe meidän lisäksi muut.

Koska emme ole tämän ryhmän jäseniä, toivomme vastauksia sähköpostilla 20.3.2017 mennessä joko osoitteeseen

Katri.kokkonen@student.diak.fi ja/tai susanna.maukonen@student.diak.fi

Ystävällisin terveisin

Katri Kokkonen ja Susanna Maukonen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäen yksikkö

LIITE 2 Potilasohjausmateriaalin arviointilomake

AVANNE JA SEKSUAALISUUS –POTILASOHJAUSMATERIAALIN PALAUTELOMAKE

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyönämme potilasohjausmateriaalia Keski-Suomen keskussairaalalle aiheesta avanne ja seksuaalisuus. Toivomme, että luet ja arvioit tuottamamme materiaalin, jotta opas vastaa mahdollisimman hyvin avannepotilaiden tarvetta. Voit hyödyntää arvioinnissa alla olevaa lomaketta tai antaa palautetta ”vapaassa muodossa”.

Palautathan vastauksesi sähköpostilla meille viimeistään 10.3.2017 osoitteeseen

katri.kokkonen@student.diak.fi

ja / tai

susanna.maukonen@student.diak.fi

ystävällisin terveisin

Katri Kokkonen ja Susanna Maukonen

AVANNE JA SEKSUAALISUUS –POTILASOHJAUSMATERIAALIN
PALAUTELOMAKE

1. Onko potilasohjausmateriaalissa oleva tieto

- | | | |
|-----------------|-------|----|
| a) oikeaa | kyllä | ei |
| b) ajantasaista | kyllä | ei |
| c) oleellista | kyllä | ei |

Mitä muutoksia tekisit?

2. Onko potilasohjausmateriaalin teksti

- | | | |
|-------------------------|-------|----|
| a) helppolukuista | kyllä | ei |
| b) selkeää | kyllä | ei |
| c) termistöltään oikeaa | kyllä | ei |

Mitä muutoksia tekisit?

3. Onko potilasohjausmateriaalin kuvat

- | | | | |
|-------------------------|----------|-------|----|
| a) tukemassa | tekstiä | kyllä | ei |
| b) sopivia materiaaliin | | kyllä | ei |
| c) sopivan | kokoisia | kyllä | ei |

Mitä muutoksia tekisit?

4. Onko potilasohjausmateriaalissa mainitut lisätietoja tarjoavat tahot

- | | | | |
|----------------|--|-------|----|
| a) oleellisia? | | kyllä | ei |
| b) riittäviä? | | kyllä | ei |

Mitä muutoksia tekisit?

Kiitoksia ajastasi!

LIITE 3 Avanne ja seksuaalisuus –potilasohjausmateriaali

Avanne ja seksuaalisuus

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Siihen kuuluu seksin lisäksi mm. läheisyys, hellyys ja aistillisuus.

Oleellinen osa seksuaalisuutta on minäkuva, jota sairaus ja avanneleikkaus voivat haavoittaa.

Tässä oppaassa kerrotaan avanteen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksiin.



Keski-Suomen keskussairaala
Preoperatiivinen yksikkö
p. 014 269 1811

Avannepoliklinikka
p. 014 269 5759
ma–pe klo 9–12

Seksuaalisuus kehittyy läpi elämän. Sen merkitys ja ilmenemismuodot vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Sairastuminen ja elämän kriisitilanteet voivat aiheuttaa muutoksia ihmisen seksuaalisuudessa. Avanneleikkaus muuttaa minäkuva ja uuteen



Avanne muuttaa vartaloa ja tuo muutoksia minäkuvaan. (Kuva: Coloplast)

vartaloon
tottuminen voi
viedä aikaa.
Asiasta
kannattaa
keskustella jo
ennen
leikkausta
mahdollisen
kumppanin
sekä
avannehoitajan
kanssa.

On hyvä muistaa, että seksi on osa seksuaalisuutta eikä avanne ole este antoisalle seksielämälle.

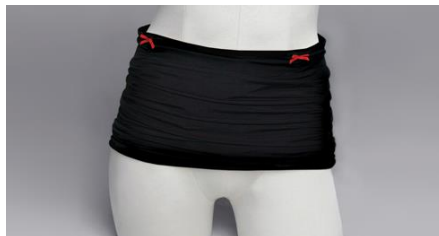
Avanneleikkattu voi aloittaa seksin harrastamisen leikkaushaavan parannuttua. Avanteen kanssa seksiä voi harrastaa kuten ennenkin. Vartalonmuutos voi kuitenkin tuntua suurelta, eikä seksiin tarvitse kiirehtiä.



Ennen seksiä avannepussi kannattaa tyhjentää. Pussin voi kääriä huomaamattomampaan muotoon ja teipata kiinni ihoon. Vaihtoehtoisesti voi käyttää erilaisia avannetuotteita, kuten minipussia tai avannekorkkia.

Rakastellessa on mahdollisuus käyttää huomaamattomampia avannetuotteita. Minipussi Alterna Minicap. (Kuva: Coloplast)

Avannesidoksen voi halutessaan peittää seksin ajaksi. Naisille on olemassa kauniita alusasuja ja avannetekstiilejä. Miehet voivat käyttää esimerkiksi T-paitaa. Vaate peittää avanteen ja suojaa avannepussin hankautumista kumppanin ihoa vasten.



Avannesidoksen voi seksin aikana peittää intiimivyöllä. Vyössä on sisätasku, jotta avannepussi pysyy tukevasti paikallaan. (Kuva: Ostomysecrets, Convatec)

Avanneleikkaus voi tuoda mukanaan fyysisiä oireita ja muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Muutokset voivat tuntua pelottavilta, mutta ne ovat usein hoidettavissa.

Avanneleikkauksen jälkeen voi esiintyä seksuaalista haluttomuutta. Se on luonnollista ja yleensä ohimenevää. Parisuhteessa haluttomuutta voi kokea avanneleikkattu tai hänen kumppaninsa. Tässä tilanteessa kannattaa keskittyä seksin sijasta läheisyyteen ja hellyyteen. Myös avoin keskustelu on uudessa tilanteessa tärkeää.

Avanneleikkaus voi vahingoittaa sukupuolielinten hermotusta. Tästä saattaa aiheutua tuntuu muutoksia, jotka ilmenevät tuntopuutoksina tai -yliherkkyytenä. Apuna voidaan käyttää puuduttavia tai aistituntemusta lisääviä voiteita. Myös erilaisten kosketuspaikkojen ja -tapojen etsiminen voi tuoda uudenlaista sisältöä seksielämään.

Miehillä hermovauriot saattavat aiheuttaa eriaisteisia erektiohäiriöitä, jotka voivat olla pysyviä tai väliaikaisia. Erektiohäiriöitä voidaan hoitaa lääkkeellisesti tai apuvälineillä, kuten penisrenkaalla tai potenssituella. Hermoratojen palautuminen on hidasta. Parantumista voi tapahtua vielä kahdenkin vuoden kuluttua leikkauksesta.



Penisrenkasta voi käyttää apuvälineenä erektiohäiriöissä. (Kuva: Antishop)



Liukuvoiteita on saatavilla marketeista, apteekeista sekä seksuaalisuuteen erikoistuneista liikkeissä. (Kuva: AntiShop)

Naisilla hermovauriot voivat aiheuttaa emättimen alueen limakalvojen kuivumista, jota voidaan ehkäistä liukuvoiteilla. Lisäksi naisilla voi esiintyä yhdyntäkipuja. Kipuja voi helpottaa kokeilemalla rohkeasti erilaisia yhdyntäasentoja. Miellyttävä asento voi löytyä esimerkiksi niin, että nainen pääsee itse säätämään peniksen työnnon syvyyttä.

Joissain tapauksissa peräaukko voidaan avanneleikkauksen yhteydessä sulkea. Tällöin anaaliseksi ei onnistu. Leikkaavan kirurgin kanssa voi keskustella mahdollisuudesta säilyttää peräsuoli ja -aukko. On hyvä muistaa, ettei avanteeseen saa työntää mitään.

Avanne on vain yksi ihmisen ominaispiirteistä eikä se määrittele seksuaalisuutta. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on yksilöllistä ja ainutlaatuista. Sitä voi toteuttaa monella tavalla. Uudessa elämäntilanteessa kannattaa rohkeasti kokeilla erilaisia apuvälineitä ja yhdyntäasentoja. Läheisyyden ja avoimen keskustelun kautta voi löytää uusia ja kiehtovia seksuaalisuuden muotoja.

Mikäli sinulla on kysyttävää aiheesta, voit ottaa yhteyttä omaan avannehoitajaasi. Tarvittaessa voit saada tukea myös seksuaaliterapeutilta. Avanneleikkattujen jäsenyhdistys tarjoaa tietoa ja vertaistukea aiheeseen. Yhdistyksen kautta sinun on mahdollista hakeutua sopeutumisvalmennuskursseille tai saada vertaistukihenkilö.

Lisätietoa aiheesta:

Finnilco ry
Valtakunnallinen järjestö avanne- ja vastaavasti leikatuille ja anaali-
inkontinenssipotilaille
www.finnilco.fi

Keski-Suomen Ilco
Finnilcon Keski-Suomen jäsenyhdistys
www.finnilco.fi/jasenille/jasenyhdistykset/keski-suomen-ilco

Keski-Suomen Syöpäyhdistys
www.kessy.fi

Seksuaaliterveyskauppa AntiShop
www.antishop.fi
Gummerruksen katu 5
40100 Jyväskylä

Avannetuotteita myyvät:

B. Braun Suomi
www.bbraun.fi

ConvaTec
www.convatec.fi

Coloplast Oy Suomi
www.coloplast.fi

Dansac
<http://www.dansac.fi/>

Hollister Finland
<https://www.hollister.com/finland/>

Welland
<http://wellandmedical.com/>

Tehty Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.
Tekijät Katri Kokkonen ja Susanna Maukonen

