

Eira Syrjälä & Tiina Lohilahti

Seksuaaliterveyden edistäminen osana AVH- potilaan hoitotyötä - Potilasohje

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Syrjälä Eira & Lohilahti Tiina

Työn nimi: Seksuaaliterveyden edistäminen osana AVH-potilaan hoitotyötä - potilasohje

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: seksuaaliterveys, AVH, seksuaaliohjaus, seksuaaliset toimintahäiriöt, seksuaalisuus, potilasohje

Yhteiskunnassa, jossa terveys koetaan tärkeäksi, seksuaalisuus on edelleenkin aiheena tabu. Seksuaaliterveys on määritelty erottamattomana osana ihmisyyttä sekä yleistä hyvinvointia. Seksuaalisuus ilmenee ihmisen ikä- ja elämänvaiheissa syntymästä kuolemaan. Seksuaalisuuteen vaikuttavat herkästi elämässä tapahtuvat muutokset muokaten seksuaalisuutta yksilöllisesti.

Vuosittain aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) Suomessa sairastuu noin 25 000 henkilöä. Sairastuminen AVH: n voi vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen monin tavoin aiheuttaen muun muassa seksuaalisia toimintahäiriöitä. Tiedon saaminen ja antaminen seksuaaliterveydestä ovat tutkimusten mukaan ristiriidassa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Esteinä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle hoitotyön ammattilaiset kokevat muun muassa häpeän, ammattitaidon sekä ajan puutteen. Tutkimuksissa kävi ilmi myös, että potilaat eivät ole saaneet sairastuttuaan seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa riittävästi tietoa tai eivät ollenkaan.

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa seksuaaliterveyden edistämistä, josta säädetään myös laissa. Tutkimuksien mukaan seksuaaliterveydellä on ihmisen hyvinvointiin merkittäviä myönteisiä vaikutuksia. Seksuaalioikeuksilla pyritään takaamaan seksuaalisuuden vastuullinen toteuttaminen sekä tiedonsaanti elämän eri vaiheissa. Asiantunteva seksuaaliohjaus ja -neuvonta osana kokonaisvaltaista hoitotyötä edistävät seksuaaliterveyttä ehkäisemällä seksuaaliongelmia sekä niiden pitkittymistä. Yhdeksi keinoksi edistää AVH- potilaan seksuaaliterveyttä ja vastata ilmi tulleisiin haasteisiin, oli luoda selkeä ja informatiivinen potilasohje.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, miten aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa seksuaaliterveyteen, sekä millainen on toimiva potilasohje seksuaaliterveydestä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä mukaillen Jämsän & Mannisen (2006) tuotteistamisprosessia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa AVH-potilaiden seksuaaliterveydestä potilasohjeen muotoon, jonka avulla hoitotyöntekijät voivat lisätä valmiuksia AVH-potilaan seksuaaliohjaukseen osana hoitotyötä.

Potilasohjeeseen koottiin taustatutkimustiedon mukaista tietoa, jota seksuaaliohjauksessa voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon kentällä. Tiedon rajauksessa hyödynnettiin Jack Annonin PLISSIT-mallia, joka jäsentää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen eri tasoja. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, miten potilasohje on otettu käyttöön Kuusamon terveyskeskuksessa ja minkälaista hyötyä potilasohjeesta on saatu seksuaaliohjaukseen?

Abstract

Author(s): Syrjälä Eira & Lohilahti Tiina

Title of the Publication: Sexual Health Promotion as Part of CVA Patients' Nursing Care – patient guidelines

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: sexual health, cerebrovascular accident, sexual dysfunctions, sexuality, sexual counseling

In a society where health is perceived important, sexuality as a topic is still a taboo. Sexuality is part of humanity with all its dimensions, and it passes through life from birth to death. Sexual health is a state of psychological, physical and emotional wellbeing which should be cherished. According to research, sexual health has positive impacts on human wellbeing. Human sexuality is sensitive to changes in life and adapts individually in every stage of life.

In Finland about 25 000 people develop cerebrovascular accident (CVA) every year. CVA can affect an individual's sexuality in many ways, e.g. by causing sexual dysfunctions. Getting and giving information about sexual health may cause contradictions between patients and healthcare professionals. Research says that CVA patients do not usually receive enough information about sexual health or they receive no information at all. According to healthcare professionals, lack of professional skills, time and shame are obstacles for broaching sexual health with CVA patients.

In Finland the Ministry of Social Affairs and Health is responsible for promoting sexual health, which is provided by law. According to research, sexual health has significant positive effects on human wellbeing. Healthcare professionals should address sexual health in discussions with patients and include it in comprehensive patient care. Sexual rights aim to guarantee responsible realization of sexual health in every stage of life. Professional sexual health counselling advances sexual health by preventing sexual problems and improving quality of life. One way of promoting CVA patients sexual health was to create a clear and informative patient instruction.

This thesis discusses general concepts related to sexual health. The research tasks were to find out how CVA affected sexual health and what type of patient guidelines would be appropriate for CVA patients' nursing care. The thesis was conducted as a functional thesis. The aim was produce information about CVA patients' sexual health in form of patient guidelines which would help healthcare professionals integrate sexual health counselling into CVA patients' nursing care. The product is a set of patient guidelines the purpose of which is to give information about sexual health to CVA patients.

The patient guidelines include information collected from Finnish and international researches and publications. These guidelines can be used in sexual health counselling within primary health care. Information was limited by using the PLISSIT model which structurizes the different levels of addressing sexual health with patients. Further research could focus on studying how the patient guidelines have been introduced in Kuusamo Health Center and what kind of benefits it has given to sexual health counselling.

Alkusanat

*``Tulla lähelle vaatii sinulta voimaa,
paljon väkevää voimaa.*

*Olla lähellä vaatii sinulta rohkeutta,
paljon paljasta rohkeutta.*

*Päästää lähelle, sisälle, vaatii sinulta
vain uskoa toiseen ihmiseen.``*

(Tommy Tabermann, 1994)

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaaliterveyteen liittyviä käsitteitä	3
3	Aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksia seksuaaliterveyteen	7
3.1	Aivoinfarkti, TIA ja aivoverenvuoto	7
3.2	Seksuaalisia toimintahäiriöitä aivoverenkiertohäiriön jälkeen	9
3.3	AVH: n hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikutuksia seksuaalisuuteen	13
4	Seksuaaliterveyden edistäminen AVH potilaan hoitotyössä	15
4.1	Seksuaalioikeudet	16
4.2	PLISSIT- malli seksuaaliohjauksen jäsentäjänä	17
4.3	Seksuaaliohjauksen toteutuminen hoitotyössä	19
4.4	Seksuaaliohjausprosessi AVH-potilaan hoitotyössä	21
4.5	Seksuaalisuuden tukeminen AVH- potilaan hoitotyössä	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	25
6	Opinnäytetyön tuotteistamisprosessi	26
6.1	Potilasohjeen kehittämistarpeen tunnistaminen	26
6.2	Idea- ja luonnosteluvaihe	28
6.3	Kehittelyvaihe	32
6.4	Viimeistelyvaihe	36
7	Pohdinta	39
7.1	Eettisyys	39
7.2	Luotettavuus	40
7.3	Tulosten tarkastelu ja jatkokehittämisaiheet	42
7.4	Ammatillinen kasvu	44
	Lähteet	46
	Liitteet	

Kuvio 1. Keskeisimmät käsitteet

Kuvio 2. Seksuaalisuuteen vaikuttavia toimintahäiriöitä AVH: n jälkeen

Kuvio 3. Seksuaalioikeudet

Kuvio 4. PLISSIT-mallin sijoittuminen terveydenhuollon kentälle

Kuvio 5. Tuotteistamisprosessin vaiheet ja teoreettisen viitekehyksen synteesi

Kuvio 6. Tuotteen luonnosteluvaiheen laatua ohjaavat keskeiset asiat

1 Johdanto

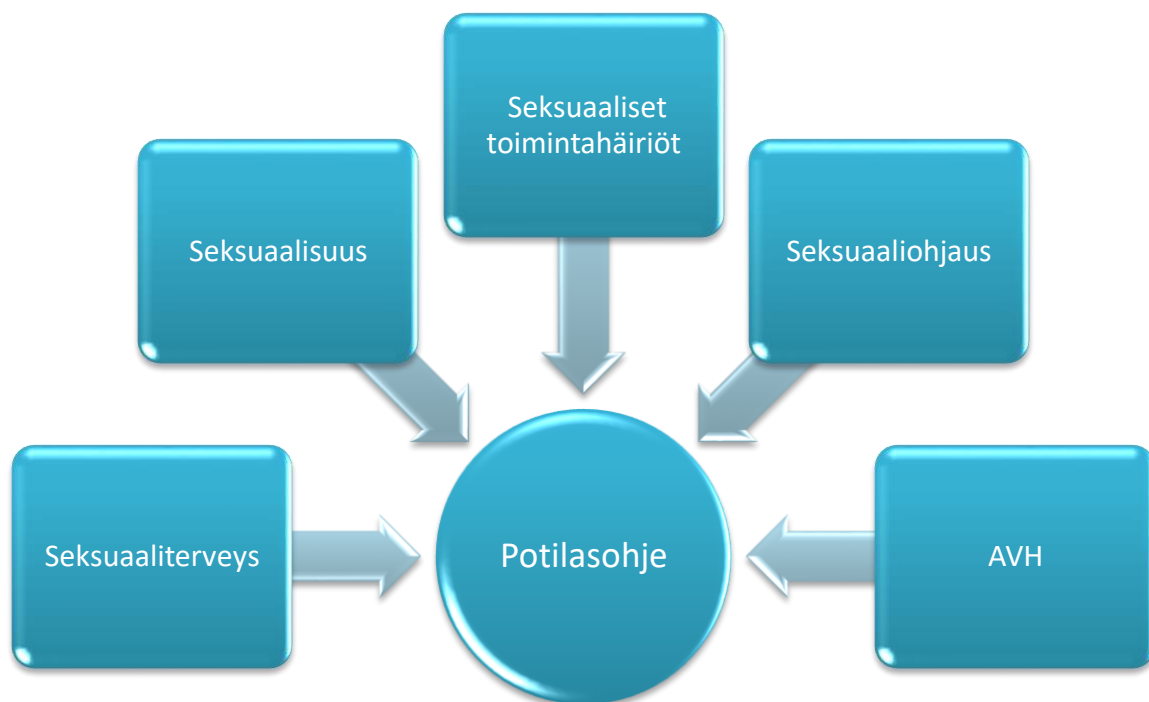
Seksuaaliterveys ja sen tukeminen ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, jossa ihminen huomioidaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden näkökulmasta. Potilaalla on seksuaalioikeuksien mukaan oikeus saada tietoa sairauden seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Seksuaalisuus jää kuitenkin herkästi muiden terveyteen liittyvien asioiden varjoon, eikä seksuaalisuuteen liittyviä asioita selvitetä riittävästi eikä niistä puhuta. Seksuaalisuuden moninaisuus ja yksilöllisyys tekevät sen käsittelemisestä hoitotyössä haasteellista. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 129.)

Noin 25 000 suomalaista sairastaa AVH: n vuosittain. Se on kolmanneksi yleisin kuolinsyy ja siihen menehtyy Suomessa noin 4500 henkilöä / vuosi. Joka toiselle AVH-potilaasta jää pysyvä haitta, joista puolelle haitta on vakava-asteinen. Joka neljäs sairastuneista toipuu täysin, joista puolet omatoimiseksi ja joka seitsemäs tarvitsee laitoshoidoa. (Aivoverenkiertohäiriöt, 2017.) AVH eli aivoverenkiertohäiriöt voivat vaikuttaa ihmisen kokonaisuuteen monella tavalla. Ne voivat aiheuttaa haasteita fyysisiin kykyihin, psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaalisiin kohtaamisiin. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015, 36–47.)

Neurologiset sairaudet vaikuttavat libidoon eli sukupuoliseen haluun, sekä seksuaalisuuteen monin tavoin. Seksuaalisuus muuttuu herkästi erilaisten aivosairauksien ja tunnetilojen muutoksissa, mutta libidoon vaikuttavat aivojen osat harvoin vaurioituvat kokonaan, jolloin seksuaalisten toimintojen mahdollisuus säilyy vammoista huolimatta. (Färkkilä & Ruutiainen, 2003.) Useat tutkimukset osoittavat, että AVH eli aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa usein alentavasti seksuaaliseen aktiivisuuteen ja libidoon. Seksuaalielämän tyydyttävyyden aleni niin potilaalla, kuin hänen puolisoillaan AVH: n jälkeen. Ongelmia ilmeni etenkin seksuaalisen kiihottumisen ja tyydyttävän seksuaalielämän saralla. (Korpelainen, Nieminen & Myllylä, 1999; Tamam, Tamam, Akil, Yasan & Tamam, 2008; Bugnicourt, Hamy, Canaple, Lamy & Legrand, 2014.)

Ohjausta ja neuvontaa tulee olla saatavilla eri elämänvaiheissa kaikissa seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä tilanteissa. Toimiva seksuaaliohjaus ja -neuvonta rakentuu hoitotyön eettisyyden, ammatillisuuden sekä periaatteiden huomioimisesta ja ammatillisesta vuorovaikutuksesta. Onnistunutta seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan työskentelyä jäsentää PLISSIT-malli. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2013, 32–40; Ryttyläinen & Valkama, 2010, 142.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa AVH- potilaan seksuaaliterveydestä kirjallinen potilasohje. Tavoitteena on tuottaa tietoa AVH-potilaiden seksuaaliterveydestä potilasohjeen muotoon. Potilasohjeen avulla hoitotyöntekijät voivat lisätä valmiuksia AVH- potilaan seksuaaliohjaukseen Kuusamon terveyskeskuksessa. Käsittelemme opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia tutkittuun tietoon perustuen luvuissa 2, 3 ja 4. Keskeisimmät käsitteet tämän opinnäytetyön pohjalla esitetään kuviossa 1, joita ovat seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaaliset toimintahäiriöt, seksuaaliohjaus sekä AVH. Potilasohjeen sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja tuotteistetaan mukaillen Jämsä & Manninen (2006) tuotteistamisprosessia. Tiedonhakuprosessissa hyödynnetään tietolähteinä kirjallisuutta, tieteellisiä julkaisuja, Terveystietoa, Theseusta, Google Scholaria sekä Medic-tietokantaa.



Kuvio 1. Keskeisimmät käsitteet

Luvuissa 5, 6 ja 7 käsitellään opinnäytetyön tuotteistamisprosessia sekä pohditaan muun muassa opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta ja jatkokehittämisen kohteita. Tutkimustehtävänä on selvittää, miten aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat seksuaaliterveyteen ja millainen on hyvä potilasohje AVH-potilaan seksuaaliterveydestä?

2 Seksuaaliterveyteen liittyviä käsitteitä

Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden historiassa maailman terveysjärjestö (WHO) on 1970- ja 1980-luvuilla aloittanut käyttämään epämääräisiä termejä ja määritelmiä seksuaaliterveydestä sekä ohjauksesta. Sittemmin vuonna 1986 WHO:n julkaisemassa raportissa aloitetaan laajemmin käsittelemään seksuaalisuutta ja painottamaan sitä, että seksuaalisuus on paljon muutakin kuin elämäntyyliä, seksuaalirooleja ja ihmissuhteita. Seksuaaliterveys termiä aloitettiin käyttämään vasta vuonna 1994. (Virtanen, 2002, 9,12,13.)

WHO:n määritelmä seksuaaliterveydelle vuonna 2002:

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.” (Standardit Euroopassa, 2010, 16.)

Seksuaalisuus

Seksuaalisuuden määritelmiä on olemassa monia. Maailman terveysjärjestö määrittelee seksuaalisuudesta seuraavasti (WHO, 2006):

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

uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen". (Standardit Euroopassa, 2010, 16.)

Seksuaalisuus kulkee läpi elämän ja siihen liittyviin asenteisiin vaikuttavat vahvasti aikaisemmat kokemukset seksuaalisuudesta sekä kulttuuri ja uskonto. Eri kulttuureissa käsitys ja uskomukset muun muassa ehkäisystä, sekä seksuaalisuudesta voivat vaihdella suuresti. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 200–202.) Yksilön seksuaalisuuden ollessa luonnollinen asia ja jokaisen oikeus, on seksuaalisuudesta puhuminen ja sen esille tuominen vaativat edelleen kehittämistä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 43–51.) Seksuaalisuudesta puhuminen on tabu yleisesti Suomessa ja muualla maailmassa. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä eri ulottuvuuksineen. Se on voimavara, joka käsittää sukupuolen, sukupuoliroolit, seksuaali-identiteetin, lisääntymisen, seksuaali- ja parisuhteen sekä mielihyvän. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, 19–21; Seksuaalinen hyvinvointi, 2017.)

Seksuaalisuudesta puhuttaessa on huomioitava myös seksuaalivähemmistöt. Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan muun muassa homoseksuaaleja, biseksuaaleja ja aseksuaaleja. Homoseksuaalit tuntevat vetoa oman sukupuolensa edustajiin ja biseksuaalit puolestaan eivät koe sukupuolta merkittäväksi seksuaalisen vetovoiman kannalta. Aseksuaalisuus voi ilmetä seksuaalisen halun ja läheisyyden vähyytenä tai niiden puuttumisena. Ihmisen sukupuolta ei voida rajata käsittämään vain mies- ja naissukupuolta, eikä seksuaalisuutta koskemaan ainoastaan heteroseksuaalisia suhteita. Seksuaalisuus ilmenee monin tavoin ja sen merkitys on yksilöllistä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 98–99.)

Hyvinvointi ja seksuaalinen hyvinvointi

Suomi on hyvinvointivaltio, jonka tarkoitus on taata jokaiselle kansalaiselle mahdollisuus hyvään elämään. Yleiseen hyvinvointiin vaikuttavat muun muassa koulutus, elinolot, työllisyys, toimeentulo sekä ympäristö. Hyvinvointi- käsite koostuu kolmesta osatekijästä: terveys, materiaallinen hyvinvointi, koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Yksilötasolla hyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset suhteet, onnellisuus, mahdollisuus itsensä toteuttamiseen sekä sosiaalinen pääoma. (Hyvinvointi, 2015.) Seksuaalinen hyvinvointi on osa yleistä hyvinvointia ja se vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun. Jokainen ihminen määrittelee oman seksuaalisen hyvinvointinsa yksilöllisesti, sen muuttuessa ja kehittyessä jokaisen yksilön elämänkaareissa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, 19–21;

Keskeiset käsitteet, 2017.) Seksuaaliselle aktiivisuudelle paremman edellytyksen antaa hyvä terveys, jota voidaan edistää seksuaalisella hyvinvoinnilla (Brusila, 2011).

Seksi

Seksuaalisuus on kokonaisuus, jonka yhtenä toiminnan osana on seksi. Seksi ei ole pelkästään itse teko vaan siihen liittyy ajatuksia, oman seksuaalisuuden toteuttamista, nautintoa ja eroottista mielihyvää. Seksiä on kaikki se kehoon kohdistuva toiminta tai ajatukset, josta ihminen saa eroottista mielihyvää. Seksi on oman seksuaalisuuden toteuttamista, tekoja tai ajatuksia, joista saa seksuaalista hyvän olon tunnetta ja fyysistä nautintoa. Yhdyntä on vain yksi monista tavoista harrastaa seksiä. (Seksi, 2017.) Seksi on toimintaa, joka luo mielihyvää kaikkien aistien kautta, sekä luo eroottista virittyneisyyttä. Se edellyttää tasavertaisuutta, vapaaehtoisuutta ja itsemääräämisoikeuksien kunnioittamista. Seksi on uskallusta heittäytyä ja se on keino irtautua arjesta. Se voi olla stressiä laukaiseva suoritus tai henkistä heittäytymistä toisen kosketukseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, 57, 134.)

Väestöliiton seksuaalikasvatustussanastossa ammattilaisille seksi on määritelty seuraavasti:

”Seksi on toimintaa, joka tähtää hyvänolon tunteeseen ja nautinnon saavuttamiseen, sekä lisääntymiseen. Seksiä voi olla yksin tai toisen kanssa. Yksin tapahtuvaa seksiä voi olla esimerkiksi haaveilu, fantasiat, eroottisten virikkeiden käyttäminen ja itsetyydytys. Toisen ihmisen kanssa seksi voi olla esimerkiksi flirttailua, kiihotushyväilyä, rakastelua ja yhdyntää”. (Seksi, 2017.)

Seksuaaliset toimintahäiriöt

Seksuaalisella toimintahäiriöllä tarkoitetaan seksuaalisen käytöksen vaihetta, joka on muuttanut sukupuolielämää ja mielihyvän saamista. Toiminta- ja halunhäiriöitä ovat muun muassa seksuaalisen kiihottumisen häiriöt ja seksuaalisen laukeamisen häiriöt, naisilla yhdyntäkipu ja emättimen kouristus. Seksuaalisista toimintahäiriöistä puhuttaessa toimintahäiriöt voidaan jaotella sekundaarisiin ja primaarisiin. Primaariset toimintahäiriöt voivat esiintyä läpi elämän toisin kuin sekundaarisissa muutos seksuaalisuuteen tulee nopeasti esimerkiksi sairastumisen yhteydessä. (Huttunen, 2017a.)

Seksuaaliohjaus ja neuvonta

Seksuaaliohjaus on kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa ammatillista vuorovaikutusta, jossa hyväksytään asiakkaan seksuaalisuus ja annetaan tilannekohtaisesti tietoa seksuaalisuudesta. Seksuaalineuvonta puolestaan on prosessimuotoista seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 142.) Terveystieteiden ammattilainen voi jäsentää ohjaustilanteen kulkua hyödyntäen erilaisia malleja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena.

3 Aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksia seksuaaliterveyteen

Aivoverenkierohäiriöillä tarkoitetaan aivoverenkierron aiheuttamaa iskemiaa tai hemorragiaa. Iskeemiset eli aivokudoksen paikalliset verettömyyshäiriöt jaotellaan ohimeneviin kohtauksiin (TIA) ja aivoinfarktiin. Hemorragiset eli valtimoperäiset aivoverenkiertohäiriöt ovat valtimorepeämiä, joissa valtimo voi vuotaa joko aivoaineeseen (ICH) tai lukinkalvonlaiseen tilaan (SAV). (Soinila, Kaste & Somer, 2011, 271–272.)

AVH: n ehkäisyssä ensisijaista on primaaripreventio, eli toimet ennen sairauden ilmenemistä. Selkeimmät yksilön sairastumisriskin pienentämiseen vaikuttavat tekijät liittyvät terveellisiin elämäntapoihin, kuten tupakoimattomuus, ylipainon välttäminen, säännöllinen liikunta ja terveellinen ruokavalio. Myös perussairauksien hyvä hoito, elintapaohjaus ja lääkitys alentavat riskiä aivotapahtumien synnylle. Sekundaaripreventioon eli toimiin, joilla pyritään estämään taudin eteneminen kuuluvat elintapaohjauksen lisäksi lääkehoito ja verisuonikirurgia. (Soinila, Kaste & Somer, 2011, 284–292.)

3.1 Aivoinfarkti, TIA ja aivoverenvuoto

AVH on yleisnimitys aivoverisuonten ja aivoverenkierron sairauksille. Aivohalvaus on yleisesti käytetty nimitys puhuttaessa aivoinfarktista, aivoverenvuodoista lukinkalvonlaisesta vuodosta, aivojen sisäisestä vuodosta, sekä aivojen laskimoiden tromboosien aiheuttavista aivotoininnan häiriöistä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito -suositus, 2016.)

Suomessa AVH- potilaista noin 17 000 saa aivoinfarktin. Noin 80-90% aivoinfarkteista paikantuu etuverenkierron alueelle. (Roine, 2016a.; Aivoinfarkti ja TIA, Käypähoito -suositus, 2016.) Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuvat yleisimmin Käypähoito -suosituksen (2016) mukaan yli 70- vuotiaat. AVH on yleistynyt alle 50- vuotiaiden joukossa ja sen vaikutukset näkyvät laajemmin elämäntapa- ja elämäntilanteissa. Sairastuminen voi vaikuttaa perhe-elämän, työn ja vapaa-ajan dynamiikkaan.

Ennuste nuorten AVH- potilaiden toipumisesta on kuitenkin parempi kuin ikääntyneiden ja pitkäaikaissairastavien suurin osa toipuu lähes oireettomaksi. Akuuttihoitoon ja moniammatillisen hoitotiimin merkitys korostuu kaikissa ikäryhmissä, mutta nuorempien

ennuste on vanhempaa ikäryhmää parempi. (Heikinheimo, Aarnio, Koivunen, Tatlisumak & Putaala, 2017; Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito -suositus, 2016.)

Kuvantamistutkimuksella ja ensivaiheen oirekuvalla aivoinfarkti voidaan jaotella anatomisesti aivoverenkiertoalueen mukaan karotisalueen (etuverenkierto) ja vertebrobasilaari- alueen (takaverenkierto) tukokseen. Aivoinfarktin nopea diagnoosi TT-kuvantamisella on tärkeää, jotta liuotushoito voidaan aloittaa oireiden alkamisesta seuraavan 4,5 tunnin aikana. Etenkin karotisalueen infarktissa liuotushoidon on todettu parantavan ennustetta toipumisesta. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito -suositus, 2016.)

Aivoinfarkti

Aivoverisuonitukos eli aivoinfarkti on sairaus, jossa äkillisesti tukkeutuneen valtimon alueella aivokudos jää ilman verenkiertoa ja happea. Tämän seurauksena paikallinen osa aivokudoksesta menee pysyvään kuolioon. Usein tukkeuma johtuu verihyytymästä ahtautuneessa valtimossa, mutta hyytymä voi kulkeutua myös sydäimestä tai kaulavaltimosta. (Aivoverenkiertohäiriöt, 2017.)

Riskitekijöitä aivoinfarktin synnylle ovat ikä, eteisvärinä, hyperkolesterolemia, ylipaino, diabetes, verenpainetauti, tupakointi ja alkoholin liika käyttö. Aivoinfarkti riskiä nostavat myös sydänsairaudet, kuten sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä eteisvärinä. (Soinila, Kaste & Somer, 2011, 282–283.) Aivoinfarktin yleisimmät oireet ovat toispuolinen raajahalvaus, suupielen roikkuminen ja puheenhäiriöt, kuten afasia tai dysartia. Afasiassa potilaan on vaikea ymmärtää ja tuottaa puhetta ja kirjoitusta. Dysartia puolestaan on puheentuottoon vaikuttava motorinen häiriö, joka aiheuttaa puheen puuroutumista ilman puheen ymmärtämisen vaikeutta. (Atula, 2017; Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito -suositus, 2016.)

TIA

TIA lyhenne tulee termistä Transient Ischemic Attack. TIAN ilmaannuttua ensimmäisen kerran, voidaan tätä pitää varoitussignaalina varsinaisen aivohalvauksen ilmaantumiselle. Tällöin taustalla olevien riskitekijöiden selvittelyllä voidaan ennaltaehkäistä aivohalvauksen syntyä. (Atula, 2015.) TIA on oirekuvaltaan kohtausmainen ja ohimenevä, yleensä alle tunnin kestävä aivoverenkiertohäiriö, joka ei aiheuta pysyvää kudosaauriota aivoihin. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito -suositus, 2016.)

Aivoverenvuoto

Aivoverenkiertohäiriöistä noin 15% on aivoverenvuodon aiheuttamia (Roine, 2016b). Aivoverenvuodossa valtimosuoneen tulee repeämä. Verenvuodot nimetään niiden sijainnin mukaan. Veri voi vuotaa lukinkalvonalaiseen tilaan, jolloin kyseessä on SAV eli suburaknoidaalivuoto, tai veri vuotaa aivoaineeseen ICH, eli intraserebraalihakematooma. SAV aiheutuu yleisesti repeytyvästä aneurysmasta, joka on valtimon pinnalla oleva suonon seinämää heikentävä pullistuma. (Aivoverenkiertohäiriöt, 2017.)

Aivoverenvuodon keskeisiä riskitekijöitä ovat korkea verenpaine ja runsas alkoholinkäyttö sekä maligniset (pahanlaatuiset) aivokasvaimet. (Roine, 2016b.) SAV oireilee kovana äkillisesti alkavana päänsärkynä, johon liittyy usein huonovointisuutta ja oksentelua. Oireiden voimakkuus on vaihtelevaa, toisilla voi esiintyä tajuttomuutta ja toiset oireilevat lievemmin. Yleensä SAV hoidetaan sulkemalla verisuonipullistuman tyvi tai estämällä vuoto valtimon sisäkautta. Pieni pullistuma aivovaltimoissa arvioidaan olevan 100 000 suomalaisella. Suurin osa pullistumista ei aiheuta minkäänlaisia oireita. (Mustajoki, 2017; Jääskeläinen, 2016.)

3.2 Seksuaalisia toimintahäiriöitä aivoverenkiertohäiriön jälkeen

AVH voi aiheuttaa aivojen toimintahäiriön, jonka seurauksena ilmenee esimerkiksi motorisia tai kielellisiä vaikeuksia. (Aivoverenkiertohäiriöt, 2017.) Oireista yleisimpiä ovat: näkökenttäpuutokset, tuntopuutokset, raajahalvaukset sekä kognitiiviset häiriöt (Riekkinen, 2016). Kognitiiviset toiminnot kattavat tiedonkäsittelyn ja käyttäytymisen säätelyn (Hietanen, 2016). Kognitiivisia oireita AVH- potilaalla voivat olla afasia (kielelliset häiriöt), apraksia (tahdonalaisten liikkeiden häiriöt), agnosia (oiretiedostuksen puutteellisuus) neglect (huomiotta jäämisen häiriö), visuospatiaaliset häiriöt (hahmottamisen häiriöt), amnesiat (muistivaikeudet), keskittymisvaikeudet sekä tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen häiriöt. (Riekkinen, 2016; Neuropsykologiset häiriöt, n.d.) Kommunikaatioon vaikuttavat toimintahäiriöt ovat puheen tuottamisen ja itsensä ilmaisemisen vaikeus, jotka voivat vaikuttaa myös intiimiin vuorovaikutukseen (Brusila, 2011).

Toimintahäiriöihin vaikuttaa vaurion sijainti aivoissa. Oikean aivopuoliskon vaurioissa yleinen neuropsykologinen häiriö on neglect ja visuaalinen hahmottaminen, sekä

tarkkaavuus vaikeutuvat, myös tunne- elämä voi muuttua. (Hietanen, 2016.) Neglect ilmenee halvaantuneen puolen huomiotta jättämisenä, sekä se voi ilmetä mielikuvien tasolla, jolloin mielikuvat voivat puuttua kokonaan (Roine, 2016a; Ritamo, Ryttyläinen - Korhonen & Saarinen, 2011,119). Neglect vaikuttaa useimmiten näönvaraisen tarkkaavuuden alueella, vaikeuttaen vaurion vastakkaisen puolelle tulevien ärsykkeiden huomioimista. Vasemman aivopuoliskon vauriot puolestaan aiheuttavat apraksioita, sekä häiriöitä kielelliseen toimintaan, kuten puheen tuottamiseen, kirjoittamiseen ja lukemiseen. Apraksiat vaikuttavat yleisesti käsien ja kasvojen tahdonalaisiin liikkeisiin, vaikeuttaen asentojen tuottamista ja esineiden käyttöä. Aivojen etuosan vauriot aiheuttavat häiriöitä toiminnanohjaukseen, sekä tunne-elämään ja persoonallisuuteen. Takaosien vaurioissa yleisiä ovat agnosiat eli hahmontunnistus vaikeutuu sekä esiintyy muistihäiriöitä. (Hietanen, 2016.)

Kuviossa 2. on kuvattuna yleisimpiä AVH: n aiheuttamia toimintahäiriöitä ja niiden vaikutuksia seksuaalisuuteen. Yleisimpiä seksuaalisuuteen vaikuttavia toimintahäiriöitä ovat eriaisteiset erektiohäiriöt, virtsanpidätysongelmat, tuntopuutokset ja naisilla emättimen kuivuus. (Rosenberg, 2003.) Neurologiset sairaudet vaikuttavat libidoon eli sukupuoliseen haluun, sekä seksuaalisuuteen monin tavoin. Seksuaalisuus muuttuu herkästi erilaisten aivosairauksien ja tunnetilojen muutoksissa, mutta libidoon vaikuttavat aivojen osat harvoin vaurioituvat kokonaan, jolloin seksuaalisten toimintojen mahdollisuus säilyy vammoista huolimatta. (Färkkilä & Ruutiainen, 2003.)



Kuvio 2. Seksuaalisuuteen vaikuttavia toimintahäiriöitä AVH: n jälkeen

Aivoverenkiertohäiriöt voivat aiheuttaa hermoperäisistä syistä johtuvaa genitaalien reagoimattomuutta. Muun muassa ohimolohkon alueen aivokuorenvaurio voi aiheuttaa yliseksuaalisuutta ja hypotalamuksen etuosan vaurioissa seksuaalinen aktiivisuus voi puuttua kokonaan. Aivohalvaus voi yleensä aiheuttaa pääkipua ja lukinkalvonalaisessa vuodossa sitä esiintyy lähes aina. Halvaantuneelle puolelle voi myöhemmässä vaiheessa kehittyä neuropaattinen kipu, josta kärsii noin 10% aivoinfarktiin sairastuneista. Turun mukaan (2011) kipujen vuoksi esimerkiksi kumppanin kosketus ei välttämättä tunnu sairastuneesta hyvältä. (Ritamo ym., 2011, 115–118.) Sairastuneesta kosketus voi tuntua ikävältä. Turun (2011) mukaan sitä on kuvailtu näin: *"Kumppanini käsi upposi vasemmalta puolen jonnekin vartalon sisään."* (Ritamo ym., 2011, 119).

Yilmazin, Gumuksen ym. (2017) arviota naisten seksuaalisista toiminnoista aivohalvauksen jälkeen käsittelevässä julkaisussa kerrotaan, että toimintahäiriöistä hyvin yleisiksi haluttomuuden lisäksi nousee emättimen kuivuus sekä yhdyntäkipu. Seksuaalisten toimintahäiriöiden ilmenemiseen vaikuttavat myös halvauksesta johtuva masennus, väsymys ja itseluottamuksen aleneminen. Miehillä yleisimpiä seksuaalisia toimintahäiriöitä aivoinfarktin jälkeen ovat erektio ja ejakulaatio ongelmat yhdessä seksuaalisen halukkuuden vähenemisen kanssa. (Bugnicourt, Hamy, Canaple, Lamy & Legrand, 2014.)

Tutkimuksien mukaan aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat usein alentavasti seksuaaliseen aktiivisuuteen ja libidoon. Seksuaalielämän tyydyttävyyden aleni niin potilaalla, kuin hänen puolisoillaan AVH: n jälkeen. Ongelmia ilmeni etenkin seksuaalisen kiihottumisen ja tyydyttävän seksuaalielämän saralla. Seksuaalisiin toimintahäiriöihin vaikuttaa myös AVH: n jälkeinen masennus. (Korpelainen, Nieminen & Myllylä, 1999; Tamam, Tamam, Akil, Yasan & Tamam, 2008; Bugnicourt ym., 2014.) Seksuaalitoimintoihin konkreettisia haasteita asettaa neurologisten sairauksien aiheuttamat halvaus- ja spastisuusoireet sekä kosketustunnon muutokset (Brusila, 2011).

3.3 AVH: n hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikutuksia seksuaalisuuteen

Sairauden hoidossa käytettävät yleisimmät lääkeaineet tai toimenpiteet voivat aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 43–44, 203–205.) Lääkeaineiden aiheuttamat haittavaikutukset voivat vähentää seksuaalista halukkuutta ja vaikuttaa kiihottumiseen sekä orgasmeihin. Lääkkeen aiheuttamat haitat eivät aina ole selkeästi todettavissa, sillä seksuaalisuuteen vaikuttaa useat eri tekijät, eikä lääkkeiden aiheuttamiin seksuaalisiin häiriöihin kiinnitetä systemaattisesti huomiota. (Vuola, 2011.)

Arviolta joka kymmenennellä miehellä erektiohäiriöt tai impotenssi johtuu lääkkeiden haittavaikutuksista. Lääkkeiden aiheuttamien seksuaalisten toimintahäiriöiden arviointi on haasteellista, koska taustalla olevalla sairaudella voi olla suurempi vaikutus seksuaalisten toimintahäiriöiden syntyyn. (Huttunen, 2017b.) Lääkkeiden aiheuttamiin haittavaikutuksiin vaikuttavat itse lääkeaineen ominaisuudet ja niiden käytön yleisyys. Jotkin lääkeaineet vaikuttavat suoraan seksuaalisuuden säätelyyn, jonka arvellaan vaikuttavan myös kyseisten lääkkeiden käyttömyöntyvyyteen potilaiden hoitotyössä. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa serotonergiset masennuslääkkeet ja dopaminergiset psykoosilääkkeet. (Vuola, 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle aloitetaan suositellusti veren hyytymistekijöihin, verenpaineen, veren rasva-arvojen ja verensokerin alentamiseen lääkitys. Veren hyytymistekijöihin vaikuttava lääkehoito (Asetyylisalisyylihappo, Klopidoogreeli) ja verenrasva-arvoihin (Statiinit) vaikuttava lääkehoito aloitetaan uusien tukosten ennaltaehkäisyyn. Verenpainelääkitys (ACE-estäjät, ATR-salpaajat, diureetit) on usein myöskin tarpeen. (Elämää aivoverenkiertohäiriön jälkeen, 2017.)

Aivohalvauksen jälkeisen masennuksen hoitoon voidaan määrätä masennuslääkkeitä, kuten sitalopraamia tai sertraliinia, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisiin toimintoihin. Trisyklisillä masennuslääkkeillä voidaan hoitaa myös kipua. Ne aiheuttavat häiriöitä seksuaalisiin toimintoihin lähes kaikilla. (Ritamo ym., 2011, 121.) Beetasalpaajat, diureetit, spironolaktoni aiheuttavat muun muassa seksuaalisen halun ja erektion heikentymistä. Myös epäterveellisillä elämäntavoilla kuten alkoholin liikakäytöllä ja tupakoinnilla voi olla seksuaalisiin toimintoihin vaikutusta. Ne voivat muun muassa heikentää erektiota ja aiheuttaa impotenssia. (Huttunen, 2017b.)

Suurin osa sydän ja verenkiertoelimistöön käytetyistä lääkkeistä vaikuttavat reniini-angiotensiinijärjestelmään. Kyseisten lääkkeiden käytöllä voi pikemminkin olla myönteisiä

kuin kielteisiä vaikutuksia seksuaalisuuteen erektion osalta. Naisilla lääkkeiden aiheuttamia seksuaalisuuden häiriöitä tiedetään olevan paljon, mutta esimerkiksi verenpainelääkkeiden vaikutuksia naisilla on tutkittu vähän. Myös lipidilääkkeisiin on liitetty testosteronipitoisuuksien alenemista, mutta sen vaikutuksista seksuaalisiin haittoihin ei ole selkeää näyttöä. (Vuola, 2011.)

Lääkkeillä voidaan saada myös myönteisiä vaikutuksia hoidollisessa tarkoituksessa. (Virtanen, 2002, 271.) Seksuaalisuuteen vaikuttavat lääkkeiden haittavaikutukset eivät ole aina kielteisiä, vaan ne voivat suoraan tai epäsuorasti kohentaa seksuaalisuutta. Seksuaalisuuden säätelyssä toimivat mukana useat välittäjäaineet. Esimerkiksi norandrenaliinilla, dopamiinilla sekä andro- ja estrogeenillä on seksuaalisuutta kiihdyttävä vaikutus, kun taas serotoniinilla ja endogeenisillä opioideilla on lamaava vaikutus. Yksilöiden kokemukset seksuaalisuudesta ja sen merkityksestä tulee huomioida lääkehoidon mahdollisia haittoja arvioidessa. (Vuola, 2011.) Lääkkeiden aiheuttamiin haittavaikutuksiin voidaan vaikuttaa muuttamalla annostelua, lääkkeenoton ajankohtaa tai oireita voidaan lievittää suoraan erektiolääkkeillä (Ritamo ym., 2011,121).

4 Seksuaaliterveyden edistäminen AVH potilaan hoitotyössä

WHO toimii kansainvälisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä. Suomessa seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa Suomen Sosiaali- ja Terveysministeriö (STM). Seksuaaliterveyden edistämisestä on säädetty muun muassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja tartuntatautilaissa (583/1986). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa omalta osaltaan seksuaaliterveyden edistämisestä, käytännön toteuttamisesta, ohjauksesta ja kehittämistyöstä, sekä kuntien tukemisesta. (Seksuaaliterveyden edistäminen, 2017.)

Ensimmäinen Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma julkaistiin vuosille 2007–2011, jonka pohjalta Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden yksikkö (SELI) päivittivät useiden yhteistyötahojen kanssa toimintaohjelman vuosille 2014–2020. Toimintaohjelma sisältää seksuaaliterveyden edistämisen kansalliset suositukset ja linjaukset kunnille. Päivitetyin toimintaohjelman tavoitteena on edistää koko väestön seksuaaliterveyttä tasa-arvoisesti sitouttaen keskeiset toimijat palvelujen kehittämiseen. Terveidenhuoltolakia tarkentavan asetuksen (338/2011) mukaan, jokaisen kunnan on edistettävä seksuaaliterveyttä järjestämällä terveysneuvontaa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2013, 10–22; Seksuaaliterveyden edistäminen, 2017.)

PPSHP eli Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on käyttänyt oman (2016-2018) toimintasuunnitelman pohjana THL: n ``Edistä, ehkäise ja vaikuta toimintaohjelma 2014-2020`` raporttia. PPSHP: n toimintasuunnitelman tarkoituksena on kehittää toimenpiteitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi omassa sairaanhoitopiirissään. Toimenpiteinä kaudelle 2016-2018 seksuaalineuvontaverkoston kehittäminen, koulutukset sekä toimintamallien luominen ja toimivat hoitoketjut. (Lukkarila, Niinimäki, Ronkainen ym., 2015.) Seksuaaliterveyden edistäminen ja siihen kuuluva seksuaaliohjaus on viranomais- ja asiantuntija organisaatioiden laatimien lakien, säädösten ja toimintasuunnitelmien avulla haluttu varmistaa Suomessa. Perusteet seksuaaliterveyden edistämiseksi ovat siis vankat.

4.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaaliterveyden edistämisessä seksuaalioikeuksien tunteminen on keskeistä. Seksuaalioikeudet luetaan ihmisoikeuksiin. Jokaisella on oikeus saada seksuaalikasvatusta ja tietoa seksuaaliterveydestä. Seksuaalioikeuksille ei ole selkeää määritelmää, sillä ne käsittävät hyvin laaja alaisesti seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Kuviossa 3. esitetään Väestöliiton määritelmä seksuaalioikeuksista. Seksuaalioikeudet pitävät sisällään seitsemän kohtaa. (Seksuaalikasvatus elämänculussa, 2015; Ilmonen & Korhonen, 2015, 4–8, 18, 30.)

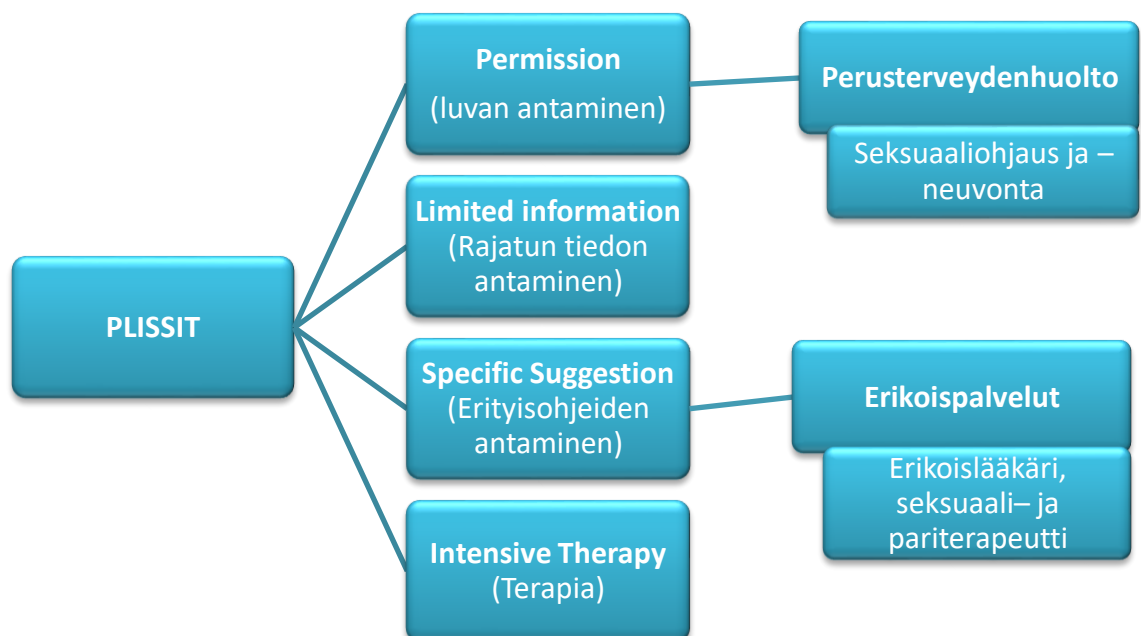


Kuvio 3. Seksuaalioikeudet (Väestöliitto, 2017)

Seksuaalioikeuksilla pyritään takaamaan yksilöiden oikeuksia oman seksuaalisuuden vastuulliseen toteuttamiseen muiden oikeuksia kunnioittaen. Niiden toteutuminen on keskeistä hyvinvoinnin kannalta ja niiden vaikutus toteutuessaan näkyy myös yhteiskuntatasolla. Oikeus tiedonsaantiin seksuaalisuudesta elämän eri vaiheissa turvaa hyvän seksuaaliterveyden. (Seksuaalikasvatus elämänculussa, 2015; Ilmonen & Korhonen, 2015, 4–8, 18, 30.)

4.2 PLISSIT- malli seksuaaliohjauksen jäsentäjänä

PLISSIT-malli on Jack Annonin vuonna 1976 luoma malli, jolla hoitaja voi arvioida seksuaalineuvonnan tai -terapian tarvetta. Malli koostuu neljästä tasosta, jotka on esitettyä kuviossa 4. Tasot käsittelevät erilaisia lähestymistapoja seksuaalineuvonnassa ja -terapiassa. PLISSIT-malli antaa myönteisiä mahdollisuuksia ja näkökulmia seksuaalineuvontaa verrattuna sairashorientoituneisiin malleihin. Kirjainyhdistelmä PLISSIT koostuu lyhenteistä, joilla kuvataan seksuaalineuvonnan ja -terapian eri tasoja (Permission – Limited Information – Specific Suggestions – Intensive Therapy). (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 51–53.)



Kuvio 4. PLISSIT-mallin sijoittuminen terveydenhuollon kentälle.

Perusterveydenhuollon henkilökunta toimii yleensä kahdella ensimmäisellä PLISSIT-mallin tasolla. Seksuaalineuvojan osaamisalue ulottuu osittain mallin kolmannelle tasolle. Kaksi viimeistä tasoa kuuluvat erikoispalveluihin, joissa työskentelee esimerkiksi erikoislääkäri, seksuaali- ja pariterapeutti. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 51–53.)

PLISSIT-mallia voidaan hyödyntää arvioidessa myös oman ammattitaidon ja tietotaidon riittävyttä. Mallin kaksi ensimmäistä tasoa, luvan antaminen ja rajattu tieto tulee toteutua peruspalveluissa. Suurin osa asiakkaista hyötyy jo ensimmäisestä tasosta, joka antaa luvan olla kiinnostunut ja saada tietoa omasta seksuaalisuudesta kunnioittaen seksuaalioikeuksia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, 94–99.)

Ensimmäinen taso eli luvan antaminen edellyttää luottamuksellista vuorovaikutusta ja myönteistä suhtautumista seksuaalisuuden erilaisille ilmentymismuodoille. Luvan antaminen antaa asiakkaalle sanallisen tai sanattoman viestin kautta hyväksynnän hänen seksuaalisuuteen liittyviin tunteisiin ja tarpeisiin. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 51–56.)

PLISSIT-mallin toinen taso on yhteydessä ensimmäisen tason kanssa. Rajatun tiedon antaminen on tärkeää tuettaessa ja ylläpidettäessä asiakkaan seksuaaliterveyttä. Rajattu tieto liittyy asiakkaan seksuaalisuuteen sekä sairastumisen vaikutuksiin seksuaaliterveyteen. Tietoa annetaan asiakkaan huoleen tai tiedon tarpeeseen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, nämä voivat liittyä esimerkiksi seksuaalihäiriöihin, sairauden aiheuttamiin muutoksiin tai lääkitykseen. Seksuaalisuudessa itsemäärääminen merkitsee oikeutta omaan kehoon, tunteisiin sekä lupaa omien rajojen määrittämiseen. Näiden toteutuminen hoitotyössä velvoittaa hoitohenkilökunnan tunnistamaan ja kunnioittamaan potilaan rajoja. Potilas itse määrittelee, haluaako puhua seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista, mutta hoitajan vastuulla on antaa aina keskustelulle lupa ja mahdollisuus. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 51–56.)

Mallin kaksi viimeistä tasoa kuuluvat erikoispalveluiden piiriin. Mallin kolmas taso kuvaa taitotasoa, joka sisältää erityisohjeiden antamisen. Taitotasolla voidaan toteuttaa seksuaalineuvontaa tai lyhytkestoista seksuaaliterapiaa. Tähän tasoon sisältyy muun muassa käytännön neuvojen ja ohjeiden antamisen. Neljänteen tasoon kuuluu seksuaaliongelmien pitkäaikaisterapia eri hoito- ja terapiamenetelmiä käyttäen. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 52.)

4.3 Seksuaaliohjauksen toteutuminen hoitotyössä

Seksuaalisuuden huomioiminen jää hyvin usein muiden terveyteen liittyvien asioiden varjoon. Sen käsittely on haasteellista erilaisten seksuaalisuuteen liittyvien näkemysten ja kokemusten vuoksi. Hoitotyöntekijän tulee antaa potilaalle lupa puhua seksuaalisuudesta ja luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Vaikka ohjauksen ja neuvonnan koetaan kuuluvan hoitajan työnkuvaan jää seksuaalisuudesta keskustelu oletuksien ja puutteellisten ohjaus- ja neuvontataitojen vuoksi usein tekemättä. Seksuaalisuuden huomioimiseen vaikuttavat vuorovaikutussuhteen lisäksi työyhteisön asenteet ja ammatillisuus. Oman seksuaalisuuden kohtaaminen auttaa hoitajaa käsittelemään potilaan seksuaalisuutta avoimemmin ja ammatillisemmin. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 129–133,149.)

Nilssonin, Fugl-Meyerin ym. (2017) laadullisessa tutkimuksessa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) vuonna 2003 tehdyn kyselytutkimuksen välillä on nähtävissä selvä yhteys. Tutkimuksissa on huomattu, että vain harva on saanut seksuaalineuvontaa sairastumisen jälkeen, vaikka useimmat potilaat ovat kokeneet seksuaalineuvonnan tarvetta sairastumisen jälkeen. TAYS: n tutkimuksen mukaan seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen on ristiriidassa hoitohenkilökunnan näkemyksen ja potilaiden kokemuksen välillä. Tulosten mukaan 86% vastanneista potilaista toivoi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen lähtevän terveydenhuollon ammattilaisilta. 87% vastanneista klinikoiden henkilökunnasta vastaavasti kokivat puheeksi ottamisen kuuluvan heidän työhönsä. Vastanneista hoitohenkilöistä 50% kuitenkin keskustelivat seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa harvemmin kuin 10% tapauksista. Syyksi puheeksi oton vähyyteen koettiin oman koulutuksen ja ajan puutetta. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki, 2003.)

Rios Rodriguesin ym. (2016) artikkelin mukaan seksuaalisuuden huomioimisella osana kokonaisvaltaista hoitotyötä on suuri merkitys potilaiden elämänlaatuun. Haasteina puheeksi otolle hoitotyön ammattilaiset kokevat häpeän ja ammattitaidon puutteen. Neurologiset ongelmat aiheuttavat usein haasteita seksuaalisuuteen, siksi hoitotyön ammattilaisten tulisi antaa potilaille lupa keskustella aiheesta. Tämän tueksi olisi hyvä tehdä selkeä toimintasuunnitelma, joka ohjaa seksuaaliterveyden tukemista sairastumisen jälkeen. (Rios Rodrigues ym., 2016.) Jo vuonna 1999 Korpelainen, Nieminen ja Myllylän tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että seksuaaliohjaus on tärkeää AVH: n sairastumisen jälkeen niin potilaalle kuin hänen puolisolleen ja se tulisi sisältyä AVH- potilaan hoitotyöhön (Korpelainen ym., 1999).

Seksuaaliohjauksen hyödyistä löytyy tietoa niin kansallisesti, että kansainvälisestikin. Asiantunteva seksuaaliohjaus ja -neuvonta edistää seksuaaliterveyttä ehkäisemällä seksuaaliongelmien pitkittymistä, parantamalla potilaan elämänlaatua ja vähentämällä seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia. (Ritamo, Ryttyläinen - Korhonen & Saarinen, 2011, 52–55.) Seksuaalisuudella on todettu nykytietämyksen mukaan olevan myös terveysvaikutuksia, jotka näkyvät esimerkiksi ruumiillisten ja henkisten terveysongelmien ennaltaehkäisyssä. (Virtanen, 2002, 18–20.)

Seksuaalisuuden terveysvaikutuksia on tutkittu ja niistä löytyy tutkimustuloksia. Smithin, Frankelin ja Yarnellin (1997) pitkäaikaistutkimuksessa todettiin orgasmeilla olevan myönteinen vaikutus yksilön terveyteen ja kuolleisuusriskin alenemiseen sepelvaltimotautia sairastavilla miehillä. Usein orgasmeja kokevilla kuolleisuusriski oli selkeästi matalampi, jopa 50% kuin vastaavasti vähän orgasmeja saaneilla. (Smith, Frankel & Yarnell, 1997.) Terveysvaikutukset vähentävät muun muassa yksinäisyyttä ja siitä johtuvaa ahdistusta sekä masennusta (Virtanen, 2002, 18–20).

Riittävän tiedon saaminen tukee potilasta seksuaalielämän muutoksessa sairauden kohdatessa (Ritamo ym., 2011, 8–12). Seksuaalisuuden huomioiminen on edellytys sairastuneen kokonaisvaltaisessa paranemisprosessissa. Vuorovaikutuksessa tärkeää on hoitajan asiallinen ja luonteva suhtautuminen seksuaalisuuteen. Luvan antaminen helpottaa asiakkaan häpeän ja pelon tunteita. Usein jo pelkkä oikean tiedon saanti auttaa asiakasta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 51–56.)

Sairaanhoitajat ja lääkärit ovat erityisessä asemassa hoitaessaan eri kulttuurien omaavia henkilöitä, sillä heillä on mahdollisuus lähestyä potilaita intiimeissäkin asioissa. Hyvällä ihmisen kohtaamisella voidaan saavuttaa hyvä hoitomyöntyvyys yli kulttuurirajojen. (Brusila, 2008, 9.) Kuntoutumisen ja elämänlaadun turvaamisen kannalta olisi tärkeää säilyttää sairastuneen seksuaalisuus ja sen toteuttaminen. Usein sairastumisen, lääkityksen tai toimenpiteiden aiheuttamat seksuaalitoiminnan häiriöt vaikuttavat minäkuvaan ja sen kautta seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Seksuaalisuutta voidaan tukea hyvällä hoidolla ja potilaan seksuaalisuutta voidaan eheyttää. (Rosenberg, 2003.)

4.4 Seksuaaliohjausprosessi AVH-potilaan hoitotyössä

Aivoverenkierohäiriöiden aiheuttamat haasteet muun muassa kognitiivisissa toiminnoissa tulee huomioida annettaessa asiakkaalle seksuaaliohjausta ja -neuvontaa. Sairastumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen tulee antaa tietoa pienissä erissä kerrallaan asiakkaan voimavarojen mukaan. Kirjalliset ohjeet voivat heti akuuttivaiheessa olla liian vaativia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle, jolloin seksuaaliohjauksessa ja -neuvonnassa voidaan hyödyntää lisäksi kuvia. (Ritamo ym. 2011, 114–122.)

Seksuaaliohjausta tulee antaa läpi koko AVH-potilaan hoitoprosessin. Hoitoprosessi koostuu ensitietovaiheesta, hoitovaiheesta, kuntoutuksesta ja seurannasta. (Ritamo ym., 2011, 117–122.) Ensitietovaiheessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen voi laukaista kriisireaktion, joka voi herättää sairastuneessa häpeän, vihan ja syyllisyyden tunteita. Kriisivaiheesta alkaen asiakkaalle voidaan antaa lupa puhua seksuaalisuudestaan. Hoitotyöntekijä voi aloittaa seksuaalisuudesta puhumisen esimerkiksi antamalla seksuaalisuudesta kertovan potilasohjeen tai oppaan ja käymällä sen yhdessä asiakkaan kanssa läpi. Hoitajakson edetessä asiaan voidaan palata asiakkaan tiedontarpeen ja kuntoutumistilanteen mukaan. (Ritamo ym., 2011, 114–122.)

Shokkivaiheessa eli reaktiovaiheessa esiin nousee konkreettiset kysymykset. Reaktiovaiheessa hoitohenkilökunnan olisi hyvä vahvistaa potilaan itsetuntoa, olla läsnä ja mahdollistaa luottauksellinen vuorovaikutussuhde, jotta potilaan olisi helpompi puhua huolistaan. On muistettava, että potilaan läheinen tarvitsee myös tukea ja tietoa. Hoitovaiheeseen siirryttäessä on hyvä palata vielä ensitietovaiheessa käsiteltyihin asioihin, sillä kognitiiviset häiriöt voivat vielä olla esteenä tiedon käsittelyyn. Potilaan kanssa keskusteltaessa on hyvä korostaa yksilön seksuaalioikeuksia. Seksuaaliohjausprosessi jatkuu kuntoutus ja seuranta vaiheessa, jolloin ohjausta ja neuvontaa tulee myös jatkaa. (Ritamo ym., 2011, 114–122.)

4.5 Seksuaalisuuden tukeminen AVH- potilaan hoitotyössä

Hoitajien ja lääkäreiden tulisi ottaa potilas kokonaisuutena huomioon, koska hyvin usein keskitytään sairauden hoitamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee antaa lupa keskustella henkilökohtaisistakin huolenaiheista. Sairauden tuomat seksuaaliset toimintahäiriöt aiheuttavat potilaissa huolta ja heillä ei välttämättä ole rohkeutta ottaa asioita puheeksi itse. Seksuaalisuudesta keskusteltaessa ammatillisen luottamussuhteen luominen ja

hoitotyön eettisten ohjeiden sekä hoitotyön periaatteisen kunnioittaminen ovat välttämättömiä hoitohenkilön ja potilaan välillä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 43–51.)

Hoitotilanteessa ja lääkärinkäynnillä on luontevaa potilaan elämänlaadun kannalta ottaa mahdolliset seksuaalisuuteen vaikuttavat toimintahäiriöt ja niiden hoito mahdollisuudet puheeksi (Rosenberg, 2003). Luvan antaminen puhumiselle edellyttää luottamuksellista hoitosuhdetta, jossa potilas kokee turvalliseksi keskustella myös seksuaalisuudestaan. Seksuaaliselle eheytymiselle tärkeää on seksuaalisuuden huomioiminen osana sairastuneen kuntoutumisprosessia. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 54–55.)

Hoitajan ottaessa seksuaalisuuden puheeksi antaa se asiakkaalle kokemuksen siitä, että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat sallittuja. Hoitajan antamat ohjeistuksilla ja tiedoilla on suuri merkitys seksuaalielämän tyydyttävyyteen. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 51–56.) Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan kykyä normalisoida seksuaalisuus osaksi ihmisyyttä ja nostaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille, jolloin asiakkaalla on helpompi halutessaan keskustella myös niistä aiheista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, 94–99.)

Luvan antamisen jälkeen tiedon tulisi olla rajattua. Rajattu tieto tarkoittaa käytännössä sitä, että annetaan tietoa ihmisen seksuaalisuudesta ja sen vaikutuksista sairauden tai vammautumisen yhteydessä. Tiedon tulisi olla kohdennettua tietoa, niistä asioista mitkä potilaan mieltä askarruttavat. Sairaanhoidajan antamilla ohjeilla, esimerkiksi miten seksielämä sairastumisen yhteydessä muuttuu, auttaa pariskuntia näiden kysymysten äärellä. Potilaat tarvitsevat myös tietoa muusta materiaalista tai kirjallisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 55–56.) Potilasohje antaa ohjausta, neuvontaa, sekä vastaa potilaan tiedontarpeeseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 34–45; Oliver ym., 2008, 5, 6).

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen aiheuttaa haasteita, jotka heijastuvat myös seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus mietityttää uuden tilanteen äärellä viimeistään silloin, kuin akuuttivaiheesta on selvitty. AVH aiheuttaa moninaisia haasteita seksuaaliterveyteen, mutta usein haasteisiin löytyy myös ratkaisu. Lievissä häiriössä tilanne voi olla ohimenevä, mutta vaikeammissa tapauksissa muutokset voivat olla pysyviä. AVH ei ole este seksuaalisuuden toteuttamisella. On suotavaa, että alussa kannattaa edetä varoen ja tutustua omaan kehoon uudelleen, kokeillen apuvälineitä ja uusia asentoja huomioiden mahdolliset rajoitteet toimintakyvyssä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 43–51; Neurologiset sairaudet ja seksuaalisuus, n.d.) AVH: n jälkeen

seksi on epäsuotavaa noin kaksi viikkoa sairastumisen jälkeen ja aivoverenvuodon jälkeen vähintään 2-3 kuukautta (Rajoitukset aivoverenkiertohäiriön jälkeen, n.d).

Sairastuneen persoona ja tunnetila voivat muuttua voimakkaasti sairastumisen jälkeen ja mahdollisesta kumppanista tuleekin hoitaja ja parisuhde jää taka-alalle (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 43–51). Häiriö voi muuttaa seksuaalisuudesta kiinnostuneisuutta ja perheen dynamiikkaa, joka voi rasittaa myös parisuhdetta, siksi olisi tärkeää tukea kuntoutumisen lisäksi parisuhdetta (Neurologiset sairaudet ja seksuaalisuus, n.d.). Seksuaalielämän muutos voi korostaa läheisyyden ja kosketuksen merkitystä. Parisuhteen vaaliminen ja läheisyys auttavat ylläpitämään hyvää parisuhdetta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 122.) Parisuhteelle ja yksilöille aiheuttaa ongelmia seksuaalisen halun puute, joka on naisilla yleisempää kuin miehillä. Haluttomuuserot aiheuttavat stressiä ja myötävaikuttaa parisuhde-eroihin (Klemetti ym. 2013, 32).

Sairastuminen tai vammautuminen vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuden kokemiseen. Kysymykset omasta seksuaalisuudesta, parisuhteista ja itsetunnosta sairastumisen jälkeen voivat aiheuttaa pelkoja, siksi kokemukset hyväksytyksi tulemisesta ja läheisyydestä ovat tärkeitä. Sairastuminen haastaa ihmisen prosessoimaan minäkuvaansa ja se voi luoda mahdollisuuden tutustua itseensä ja omiin arvoihin uudelleen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2010, 103–105.) Sairastuminen voi kuitenkin haastaa tutkimaan omaa seksuaalisuutta uudesta näkökulmasta, jolla voi olla myönteisiä vaikutuksia seksielämään (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 122).

Parisuhteen onnellisuutta lisää fyysinen kosketus ja kyky keskustella seksuaalisuudesta ja seksistä. Parisuhde vaatii myös vastavuoroisuutta ja ymmärrystä. Hyvä seksuaaliterveys pystytään ylläpitämään sairaudesta tai vammasta huolimatta ja siihen potilaat toivovat tukea hoitohenkilökunnalta. Seksuaalisissa ongelmissa ulkopuolinen apu parisuhde- ja seksuaalineuvonnan sekä terapian avulla auttaa pareja käsittelemään haluttomuuden syitä ja edistää seksuaalista tyytyväisyyttä. (Klemetti ym., 2013, 32.)

Sairastuminen sekä seksuaaliset toimintahäiriöt vaikuttavat yleisesti ihmisen minäkuvaan ja sairastunut voi kadottaa kosketuksen omaan kehoonsa. Siksi kokonaisvaltaisen hoidon yhteydessä tulee huomioida myös keinot seksitoimintojen puutteiden parantamisessa tai niiden korvaamisessa, jotta seksuaalisuutta voidaan eheyttää sairastumista edeltäneelle tasolle. Toiminnallisia seksiongelmia voidaan helpottaa esimerkiksi antamalla tietoa ja ohjausta apuvälineiden käytöstä. Apuvälineitä voidaan hyödyntää muun muassa erektiohäiriöissä sekä emättimen kostumisen ongelmissa. Erityisesti naisilla esiintyvä seksuaaliseen nautintoon liittyvä ongelma on virtsanpidätyskyvyttömyys, johon vaikuttaa

lantionpohjan lihasten kunto. Lantionpohjan lihaksia voidaan vahvistaa jumpalla sekä eri painoisien harjoituskuulien avulla. Seksuaalisuutta tukevia apuvälineitä myydään pääosin erotiikkaliikkeissä, mutta lisääntyvissä määrin myös apteekeissa. (Rosenberg, 2003.)

Muun muassa neurologiset sairaudet, lääkitykset, estrogeenipitoisuuksien pieneneminen sekä vaihdevuodet aiheuttavat naisella emättimen kuivuutta. Kuivuus tekee emättimen limakalvoista herkeit, jolloin yhdyntä voi tuntua kivuliaalta ja kosketus epämiellyttävältä. Erilaisilla liukastusvoiteilla voidaan korvata emättimen kosteutta. Liukastusvoiteena voidaan käyttää muun muassa vesi-, öljy-, silikon- ja rasvapohjaista liukuvoidetta. Liukuvoidetta tulisi käyttää aina myös seksiapuvälineiden kanssa. Seksiapuvälineiden alkuperäinen tarkoitus on ollut tyydytyksen saavuttaminen itsetyydytyksessä, joka on terveellinen sekä turvallinen tapa seksuaalisuuden toteuttamisella. (Rosenberg, 2003.) Itsetyydytys on tärkeä seksuaalisuuden ilmenemismuoto niin yksin kuin parisuhteessa eläville (Brusila, 2011).

Erektiohäiriö on oire, joka tarkoittaa kyvyttömyyttä saavuttaa tai ylläpitää yhdyntään riittävä erektio (Ala-opas, 2017). Erektiohäiriöiden hoidossa voidaan hyödyntää lääkettä sekä erilaisia apuvälineitä. Apuvälineinä erektion tukemisessa voidaan käyttää esimerkiksi penisrengasta, tyhjiöpumppua tai potenssitukea. Jos erektio ei lääkityksen tai apuvälineiden avulla kuitenkaan onnistu voi kumppanin tyydyttämiseen käyttää hieromasauvoja tai muita apuvälineitä. (Rosenberg, 2003.)

Erektio edellyttää paisuvaiskudoksen sileälihasrelaksaatiota, jonka välittäjäaineena toimii seksuaalisen stimulaation vapauttama typpioksidi. Typpioksidi muuntaa guanosiinitrifosfaatin (GTM) guanosiinimonofosfaatiksi (cGMP), joka relaxoi paisuvaisen verisuonia, lisäten verenvirtausta siittimeen. Vuonna 1998 erektiohäiriöiden hoitoon tuli Viagra eli sildenafili. Nykyisin hoito perustuu fosfodiesteri-5-entsyymin estäjiin (PDE5), jotka estävät cGMP:n toiminnan tehostaen paisuvaisen sileän lihaksen relaksaatiota. Lääkehoidon lisänä tarvitaan myös seksuaalista herkistymistä. (Ala-opas, 2017.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa AVH- potilaan seksuaaliterveydestä kirjallinen potilasohje. Tavoitteena on tuottaa tietoa AVH- potilaiden seksuaaliterveydestä potilasohjeen muotoon, jonka avulla hoitotyöntekijät voivat lisätä valmiuksia AVH- potilaan seksuaaliohjaukseen osana hoitotyötä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää:

- Miten aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat seksuaaliterveyteen?
- Millainen on toimiva potilasohje AVH-potilaan seksuaaliterveydestä?

6 Opinnäytetyön tuotteistamisprosessi

Tuotteistamisprosessi lähtee liikkeelle ongelman tai kehitystarpeen kautta ja siitä kenelle tuote on suunnattu (Jämsä & Manninen, 2000, 29–33). Jokaisessa tuotekehitysprosessissa erottuvat viisi eri vaihetta. Prosessi lähtee liikkeelle ongelman tai kehitystarpeen tunnistamisesta. Tätä seuraa ideointivaihe tunnistetun tarpeen/ongelman ratkaisemiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopullinen tuotos. Projektin etenemistä seurataan välitulosten kautta ja yhteistyö eriasiantuntijoiden kanssa turvaa laadukkaan ja tarkoituksenmukaisen tuotteen. (Jämsä & Manninen, 2000, 13–16, 28, 91.)

6.1 Potilasohjeen kehittämistarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveysalan tuoteryhmiä ovat materiaaliset-, palvelutuotteet sekä niiden yhdistelmät. Kuuluipa tuote mihin ryhmään näistä tahansa se tulee olla sisällöltään täsmennettävissä, hinnoiteltavissa ja rajattavissa. Tuote noudattaa alan eettisiä ohjeita ja edesauttaa sisällöltään alan tavoitteita. Tuotekehitys voi lähteä liikkeelle visiosta valmiista tuotteesta, mutta pitkäikäinen tuote kehittyy tuotekehitysprosessin avulla ja vastaa aina asiakkaan tarpeeseen. (Jämsä & Manninen, 2000, 13–16, 28, 91.)

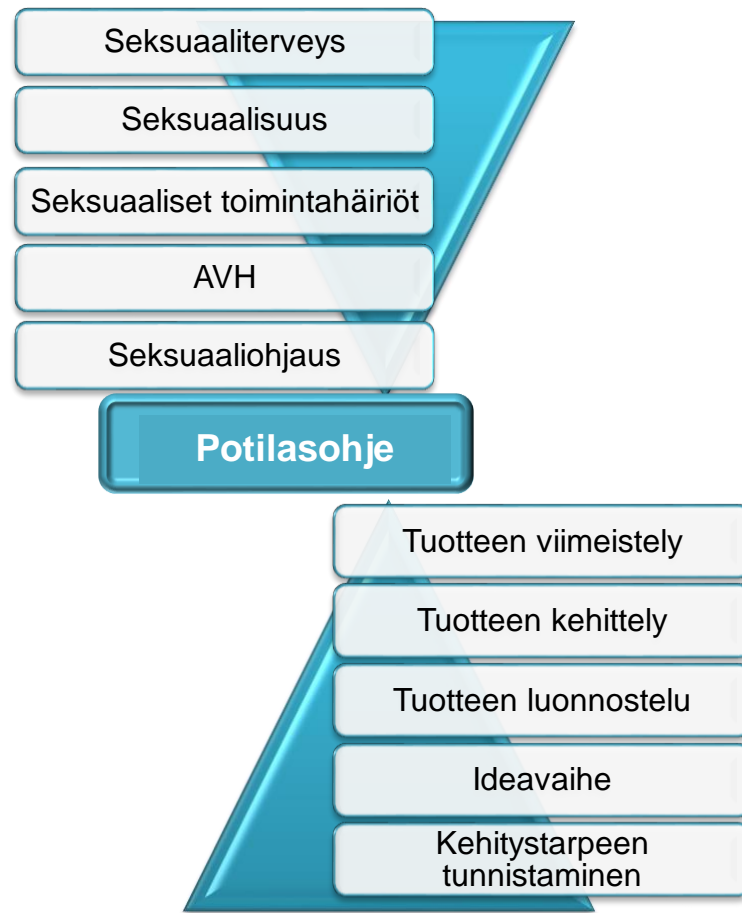
Opinnäytetyön aihe nousi esille joulukuussa 2016 Kuusamon lukiolla pidetyssä terveyden edistämisen symposiumissa. Paikalle saapuneet työelämän edustajia antoivat ideoita mahdollisiin opinnäytetyön aiheisiin. Mielenkiinto heräsi seksuaaliterveyden edistämisestä, sillä seksuaalisuus ja sen tukeminen jäivät usein vähälle huomiolle hoitotyössä. Tarve seksuaaliterveyden edistämiseksi tuli toimeksiantajan puolelta Kuusamon terveyskeskuksesta, jossa toiveena oli saada materiaalia seksuaaliohjauksen tueksi tai koulutusta aiheesta. Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen päädyttiin aihe rajaamaan ja koskemaan yhtä sairausryhmää sekä opinnäytetyön aiheeksi valikoitui AVH-potilaiden seksuaaliterveys.

Aiheen valinnan myötä osallistuimme vapaasti valittavalle seksuaaliterveyden kurssille. Perehtyminen aiheeseen antoi hyvät valmiudet toteuttaa laadukas opinnäytetyö seksuaaliterveyteen liittyen. Oman seksuaalisuuden läpikäyminen kurssilla ja yleinen ymmärrys seksuaaliterveyden ilmiöstä auttoivat rajaamaan tietoa suuresta tietomäärästä.

Neuvonta ja ohjaus kuuluvat osana potilaan kokonaisvaltaistahoitoa, jonka tavoite on tukea potilasta selviytymään sairautensa kanssa. Tavoite saavutetaan antamalla potilaalle henkilökohtaista ohjausta. Suullinen ohjaaminen tarvitsee usein tuekseen kirjallisia ohjeita ja henkilökohtainen ohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä, jos jokin asia ohjeista jäi epäselväksi. Kirjallinen potilasohjeen etuna on, että se antaa potilaalle sekä omaisille mahdollisuuden palata ohjeisiin uudelleen itselle sopivana ajankohtana, sillä suullisen ohjauksen haittana voi olla asioiden unohtaminen. (Torkkola, ym., 2002, 23–25, 29.)

Tiedon saaminen antaa potilaalle valmiuksia itsensä hoitamiseen sekä vähentää potilaan ja omaisen ahdistusta sekä pelkoa. Ohjaus ja neuvonta vähentävät onnistuttuaan muun muassa potilaan sairaalakäyntien määrää. (Torkkola, ym., 2002, 23–25.) Päädyimme keskusteluissa tuotteistamaan kirjallisen materiaalin eli tässä tapauksessa potilasohjeen, joka toimii seksuaaliohjauksen tukena aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen yhteydessä. Potilasohje tukee hoitohenkilökuntaa seksuaaliohjaus tilanteessa sekä antaa potilaalle tietoa sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa kokosimme teoratiedon, joka antoi perusteet seksuaaliterveyden edistämisen kehitystarpeesta sekä suuntaviivat tuotetun potilasohjeen sisällöstä. Teoratiedon keräämisen jälkeen alkoi varsinainen tuotteistamisprosessi. Tuotteistamista ohjasi Jämsän & Mannisen (2010) tuotteistamisprosessi. Sivulla 27 olevassa kuviossa 5. on esitetty opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sekä tuotteistamisprosessin yhdistyminen, jonka tuloksena syntyy potilasohje.



Kuvio 5. Tuotteistamisprosessin vaiheet ja teoreettisen viitekehyksen synteesi

6.2 Idea- ja luonnosteluvaihe

Kehitystarpeen varmentumisen jälkeen käynnistyy projektissa idea vaihe, jossa etsitään mahdollisia ratkaisumalleja. Tämä prosessi voi olla lyhytkestoinen, jos kyseessä on esimerkiksi jo olemassa olevan tuotteen päivittäminen. Jos valmista pohjaa ei ole voidaan hyödyntää erilaisia työskentelytapoja käyttäen muun muassa luovan toiminnan ja ongelmaratkaisun menetelmiä. Menetelmälle ominaista on avoin ja salliva ratkaisun etsiminen. (Jämsä & Manninen, 2000, 35-40.)

Kehitystarpeen varmentumisen ja aiheeseen perehtymisen jälkeen päädyttiin tuotteistamaan potilasohje. Päätöksen myötä tutustuimme seksuaalisuutta käsitteleviin ohjeisiin sekä niiden asia sisältöihin. Potilasohje on helpompi tarvittaessa päivittää, joka pidentää tuotteen käyttöikä, sekä kustannustehokas ajatellen jatkokäyttöä.

Kustannukset koostuvat ainoastaan kopiointi kuluista, joista toimeksiantaja on sitoutunut huolehtimaan. Ohjeen käyttöoikeudet säilyvät tuotteen tekijöillä, mutta toimeksiantajalla on päivitys oikeus tuotteeseen.

Toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa potilasohjeen asiasisällöstä ja ulkoasusta ei rajoituksia tullut. Toiveena toimeksiantajalta oli selkeä selkokielineen potilasohje, joka antaa potilaalle vastauksia. Laajempaa näkemystä ja tietotaitoa saadaksemme keskeisien asioiden rajaamiseksi, yhteistyökumppaniksi lähti mukaan OYS: n seksuaaliterapeutti, joka toimii muun muassa PPSHP: ssä moniammatillisessa työryhmässä SELI. SELI on perustettu vastaamaan Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa valtakunnallista seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa toimintaohjetta. Seksuaaliterapeutin kanssa käydyissä keskusteluissa saimme hyviä vinkkejä painopistealueisiin, sekä hyödyllistä materiaalia ja linkkejä tiedonetsinnän tueksi. Potilasohjeeseen valitsimme ideavaiheessa keskeisiksi pääteemoiksi opinnäytetyön sisällöstä nousevat tärkeimmät teemat; seksuaaliterveys, seksuaalisuus, aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat seksuaaliset toimintahäiriöt ja seksuaalisuuden tukeminen.

Päätös tietyn tuotteen valmistamisesta käynnistää tuotteistamisprosessin luonnosteluvaiheen. Luonnostelussa analysoidaan mitkä tekijät vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen. Luonnosteluvaiheessa huomioidaan tuotteen laatuun vaikuttavia tekijöitä ja pyritään saamaan ne tukemaan toisiaan. Tuotteen laatu voidaan turvata huomioimalla suunniteltavan tuotteen kannalta oleelliset osa-alueet. (Jämsä & Manninen, 2010, 43.) Sivulla 29 olevassa kuviossa 6. on esitetty luonnosteluvaiheen laadun kannalta tärkeimmät osatekijät. Keskeisimmät asiat huomioimalla tuotteen luonnosteluvaiheessa takaa tuotteen laadun. Laatu syntyy, kun osatekijät ovat synteessissä keskenään ja ne tukevat toisiaan. (Jämsä & Manninen, 2010, 43.)



Kuvio 6. Tuotteen luonnosteluvaiheen laatua ohjaavat keskeiset asiat (mukaillen Jämsä & Manninen, 2010)

Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasprofiilin selvittämiseen, jonka tavoitteena on selvittää tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Parhaiten toimii tuote, jossa on huomioitu käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt sekä muut ominaisuudet. Tuotteen hyödyt voivat tulla välillisesti asiakkaalle esimerkiksi palvelujen tuottajan kautta. Ottamalla molempien näkökohdat huomioon varmistetaan, että asiasisältö ja tuote vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen, 2010,44–45.) Selvitimme miten aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa sairastuneeseen? Mitä seksuaaliohjaus sisältää perusterveydenhuollossa? Mitä kuuluu jokaisen hoitotyöntekijän vastuulle seksuaaliohjauksessa? Näin huomioimme molemmat osapuolet tuotteen sisällön suunnittelussa.

Toimintaympäristöön tutustuminen on hyödyllistä paikan päällä haastatteleamalla osapuolia tai seuraamalla esimerkiksi asiakastilanteita (Jämsä & Manninen, 2010, 45). Tuotteen tai kehitystehtävän asiasisällön selvitys voi vaatia perehtymistä aiheeseen tutkimustiedon kautta. Hoitokäytäntöjen tunteminen sekä viimeisimmät kotimaiset, ja ulkomaiset lääketieteelliset tutkimukset voivat olla suunnittelussa ratkaisevassa asemassa. (Jämsä & Manninen, 2010, 45–47). Olemme olleet mukana Kuusamon terveyskeskuksen erilaisissa potilasohjaus tilanteissa ja itse toimintaympäristö on meille entuudestaan tuttu. Idea- ja luonnosteluvaiheessa perehdyimme myös

seksuaaliterveyden edistämisen perusteisiin, seksuaalioikeuksiin sekä seksuaaliohjaukseen hyödyntäen PLISSIT- mallia. Hyödynsimme niin kotimaisia kuin ulkomaisia tutkimuksia sekä julkaisuja, joiden tulokset tukivat toisiaan eikä ristiriitaisuuksia havaittu.

Luonnosteluvaiheessa sidosryhmien kuuleminen on tärkeää, sillä toimintayksikön päättäjillä voi olla selkeä näkemys tuotteesta. Myös muiden yhteistyötahojen ja ammattiryhmien näkemykset on hyvä selvittää. Toimintayksikön tai organisaation säädöksiä ja toimintasuunnitelmien tunteminen on tarpeen. Suunnitelmat ja säädökset voivat olla valtakunnallisia, paikallisia, alueellisia tai kansainvälisiä. Organisaation periaatteet ja arvot on myös huomioitava tuotteen sisällössä. (Jämsä & Manninen, 2010, 48–49.) Tuotteen sisällön luonnostelussa huomioitiin toimeksiantajan, sekä yhteistyötahon näkemykset ja tutustuimme seksuaaliterveyden edistämisen perusteisiin perusterveydenhuollon kentällä.

Moniammatillisen asiantuntijatiedonhyödyntämistä tarvitaan tuotteen laatuun vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa. Myös perehtyminen tuotteen tekemiseen ohjaa tuotekehittelyä. Luonnosteluvaiheessa tehdään ratkaisut, jotka vaikuttavat tuotekehityksen kustannuksiin. (Jämsä & Manninen, 2010, 50–51.) Potilasohjeen sisällön rakentamisessa käytettiin luotettavia tietokantoja, kirjallisuutta sekä seksuaaliterapeutin ammattitaitoa.

Informaatiota välittävien tuotteiden keskuudessa ongelmia tuottavat asiasisällön rajaus, sisällön määrä, tietojen muuttuminen ja niiden vanhentuminen. Myös informaation kohderyhmän mahdollinen heterogeenisyys vaikeuttaa asiasisällön valintaa. Tuotettaessa informaatio materiaalia asiakkaille ja heidän läheisilleen tulee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen pyrkiä mukautumaan vastaanottajan asemaan ammatillisen tiedontarpeen sijasta. Tuotteen kehittäjän ja tiedon vastaanottajan viestintätaidot eivät aina kohtaa, tällöin informaation seuraukset voivat poiketa alkuperäisestä tarkoituksesta. (Jämsä & Manninen, 2010, 54–56.) Potilasohje ei ole tarkoitettu vain annettavaksi asiakkaalle, vaan sen tarkoitus on toimia seksuaaliohjauksen tukena luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

6.3 Kehittelyvaihe

Luonnosteluvaiheen jälkeen tuotteen tuotteistamisprosessi etenee tuotteen kehittelyyn. Tuotteen kehittäminen vaihetta ohjaa luonnosteluvaiheessa valitut rajaukset. Useat sosiaali- ja terveysalan tuotteet toimivat informaation välittäjänä. Informaatiota voidaan välittää muun muassa hoito-ohjeiden, tiedotusmateriaalin tai toimintaohjeiden avulla, joiden sisältö perustuu tosiasioista, joissa huomioidaan vastaanottaja ja heidän tiedontarve. (Jämsä & Manninen, 2010, 54.) Tuotteiden kehittämissä kannattaa hyödyntää palautetta ja arviointia esimerkiksi koekäyttämällä tuotetta sen eri vaiheissa. (Jämsä & Manninen, 2010, 81.)

Informaatiota välitetään tavallisesti ohjelehtisten ja esitteiden muodossa. Näiden suunnittelu etenee tuotteistamisprosessin mukaisesti. Lopullisen tuotteen sisältöön sekä ulkoasuun vaikuttavat tekijät huomioidaan varsinaisessa tekovaiheessa. Esimerkiksi ohjauslehtisen asiasisällön valintaa ohjaa kenelle informaatio on tarkoitettu ja missä laajuudessa. Jos informaatiota välittävä tuote on tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi voi sen sisältö poiketa siitä, mitä se olisi ilman ammattihenkilön ohjausta. Yleisesti informaatio tuotteen tekstityyli sosiaali- ja terveysalalla on asiatekstiä. Hyvä jäsentely ja otsikointi auttavat tekstin ydinajatuksen avautumisessa lukijalle. (Jämsä & Manninen, 2010, 56.)

Potilasohjeen asiasisältö koostuu tutkimustyössämme esiin nousseista asioista AVH-potilaan seksuaaliterveydestä sekä seksuaaliterveydestä yleisesti. Tiedon rajaamista helpotti PLISSIT-mallin kahden ensimmäisen tason hyödyntäminen. PLISSIT-mallin ensimmäisellä tasolla tulee asiakkaalle kertoa, että hänen seksuaalisuutensa on sallittua. Potilaalla voi herätä kysymyksiä omasta sairaudestaan ja seksuaalisuudesta, joten tällöin on hyvä antaa tietoa ja normalisoida seksuaalisuus. Tiedon on oltava rajattua ja informatiivista esimerkiksi sairauden, vamman tai lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Potilaalle on tärkeää tietää, ettei hän ole yksin ja muillakin samaa sairautta sairastavilla on samanlaisia ongelmia. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 52 ja 54.)

Potilasohjeen valmistamiseen kehittämissä käytimme Word-tekstinkäsittelyohjelman valmista esitepohjaa, jonne koottiin tietoa ideavaiheessa esille tulleiden asioiden perusteella. Potilasohjeen tekstisisällössä pyrimme minimoimaan tulkinnanvaraisuudet ja rajaamaan jaettavan tiedon käsittelemään seksuaalisuutta, sekä sen muutoksia AVH:n jälkeen. Alussa pohdimme ohjeen sisällön antavan yksityiskohtaisempia vastauksia potilaalle. Mutta tarkemman perehtymisen jälkeen

seksuaaliohjauksen prosessiin huomasimme, ettei peruspalveluiden tasolla kuulu antaa tarkkoja yksityiskohtaisia vastauksia vaan ne kuuluvat erityisosaamisen alueeseen, kuten seksuaalineuvojille, -terapeuteille ja erikoislääkäreille.

Potilasohje antaa ohjausta, neuvontaa, sekä vastaa potilaan tiedontarpeeseen. Selkeää potilasohjeen kaavaa ei voida luoda, mutta yksiköllä olisi hyvä olla selkeä sopimus mm. lääketieteellisten termien ja lääkkeiden kauppanimien käytöstä. Ohjeen tulisi puhutella ohjeen saajaa ja suosia teitittelyä, passiivi- ja käskymuotoa tulisi välttää. Perustelemalla ja selittämällä voidaan tukea ohjeen ymmärrettävyyttä ja perillemenoa. Ohjeen alkuun tulisi laittaa tärkein asia, joka ohjeen lukijan halutaan ainakin asiasta tietävän. Otsikoinnilla on suuri merkitys. Pääotsikko herättää mielenkiinnon ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviin tiedon osasiin. (Torkkola ym., 2002, 34–45; Oliver ym., 2008, 5, 6.)

Tekstin halusimme pitää selkeänä, helposti luettavana ja ymmärrettävänä. Potilasohjeen teossa kannattaa panostaa asioiden esittämisjärjestykseen ja miettiä missä tilanteessa ohjetta luetaan. Ohjeistukset kannattaa perustella. Ohjeen kirjoituksessa on sopivaa käyttää yleiskieltä ja välttää lääketieteellisiä termejä. Lauseet kannattaa pitää lyhyinä ja liian yksityiskohtaiset ohjeistukset voivat sekoittaa lukijaa, lisätietoa haluaville voidaan tarjota mahdollisia luotettavia tiedonlähteitä ohjeen lopussa. Otsikointi selkeyttää ohjetta ja kertoo mitä asiaa missäkin kohdassa käsitellään. (Hyvärinen, 2005.) Potilasohjeen teksti vastaa kysymyksiin selkokielellä loogisessa järjestyksessä. Kappaleessa käsitellään yksi asia kerrallaan, jolloin ohjeen selkeys säilyy. Ohjeen lopussa ovat yhteystiedot tai esimerkiksi vinkkejä lisätiedon lähteistä tai tietoa mihin voi tarvittaessa olla yhteydessä myöhemmin. (Torkkola ym., 2002, 34–45.)

Tuotteen kehittelyvaiheessa mietimme potilasohjeen ulkonäköä ja sen toimivuutta käytännössä. Toimeksiantajalla ei ollut selkeää organisaation määrittämää kaavaa potilasohjeesta, joka olisi rajannut ohjeen ulkonäköä. Ohjeen ulkoasu palvelee sen sisältöä. Hyvän ohjeen lähtökohta on tekstin ja kuvien asettelu eli ohjeen taitto. Se houkuttelee lukemaan sekä parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Potilasohjeet tehdään tavallisesti A4-arkeille, joko pysty- tai vaaka-asennossa. Ohjeen suunnittelun pohjana toimii asettelumalli, jonka avulla ohjeen sisältö asetetaan paikalleen. Asettelumallin voi rakentaa hyödyntäen esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmaa. Asettelumallin valinnassa tulee huomioida monta ohjeen ulkoasuun vaikuttavaa tekijää. Näitä ulkoasuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa: Kuinka monelle palstalle teksti taitetaan? Miten leveitä marginaaleja käytetään? Mitä kirjaisintyyppiä käytetään? (Torkkola, ym., 2001, 53–55.)

Ohjeen tekstisisällössä täytyy huomioida kirjaisintyyppi eli fontti, joka mielellään olisi yleisesti käytetty, kuten Arial tai Times New Roman ja käyttää vähintään kirjainkoko 11. Tämä helpottaa tekstin luettavuutta ja sisällön selkeyttä. Tumman fonttiväriin kanssa taustaväriä toimii parhaiten valkoinen tai muuten vaalea väri. Tekstiä voi selkeyttää käyttämällä lyhyitä lauseita, lihavointia, alleviivausta ja luettelointia. Yhdelle sivulle ei kannata laittaa liikaa tekstiä ja se kannattaa tasata vasemmalle. (Oliver ym., 2008, 6–7.) Kirjaisintyyppin valinnassa olennaista on, että kirjaimet erottuvat hyvin toisistaan (Torkkola, ym., 2002, 59). Tuotteen asiasisällön oheisviestintään vaikuttavat tekstin tyyli. Tyyli voi olla puhuttelevaa, perusteltua tai kieltojen ja käskyjen muodossa. Tyylin valinta voi muuttaa informaation tarkoitusta tai jopa estää sen vastaanottamista. Myös painoasu kuuluu oheisviestintään, se toimii osana organisaation imagoa. Tuotteen ulkoasu voi olla tarkoin määritelty organisaation sisällä. (Jämsä & Manninen, 2010, 57.)

Potilasohjeen ulkoasun suunnittelu alkoi sillä, että kokeilimme erilaisia ratkaisuja potilasohjeen sisällön sijoittelun kanssa. Vaihtoehtoista valikoitu yhdessä toimeksiantajan kanssa kaksipuoleinen taiteltava malli, jolla ohjeen sisältö saadaan selkeäksi kokonaisuudeksi AVH:n mahdolliset rajoitukset huomioiden, joita ovat muun muassa kognitiiviset häiriöt. Ohjeen yksi kokonaisuus tulisi mielellään mahtua yhdelle sivulle tai kahdelle vastakkaiselle sivulle, jolloin lukijan on helpompi käsittää asiakokonaisuus ja palata siihen myöhemmin (Oliver ym., 2008, 4). Potilasohjeen taiteltava malli jakaa ohjeen sisällön rajattuihin kokonaisuuksiin joka helpottaa tekstin hahmottamista sekä luettavuutta, joissa aivoverenkiertohäiriöpotilaalla on usein ongelmia. Ohjeessa käytettäväksi fontiksi kehittelyvaiheessa valikoitui Arial koolla 12 ja teksti tasattiin vasemmalle. Potilasohjeen sisältö aseteltiin vaaka-asennossa olevalle A4-arkille. Sisältö jaoteltiin kolmelle eri palstalle arkin molemmille puolille käyttäen 1,27cm marginaalia. Tekstin hahmottamista selkeytettiin lihavoimalla sisällön joka toinen kappale sekä käyttämällä luettelointia.

Toimeksiantajan toiveena oli Kuusamon kaupungin logon värimaailman hyödyntäminen, jossa selkeänä päävärinä toimivat voimakas punainen ja keltainen sekä musta. Laineen (2011) mukaan Peterson ja Cullen ovat määritelleet punaisen huomiota herättäväksi väriksi, joka yhdistetään intohimoon sekä rakkauteen, mutta myös vaaraan. Se toimii hyvin korostusvärinä, silloin kun sitä ei käytetä liikaa. Keltainen puolestaan liitetään avoimuuteen ja lämpöön. Musta on muodollinen, aina tyylikäs sekä usein painotuotteissa käytetty. (Laine, 2011, 9–14, 20.) Valittujen värien valoisuuseroilla eli kontrasteilla on merkitystä tekstin luettavuuden kannalta, sillä saman valoisuusasteen omaavat sävyt hukkuvat toisiinsa. (Laine, 2011, 26.) Päädyimme hyödyntämään työssämme Kuusamon

logon väreistä kaikkia kolmea ja huomioimaan värien valoisuuserot lopullisessa tuotteessa.

Ohjeen sisältöä tukevia internetlinkkejä valitsimme neljä, joita ovat Terveyskyla.fi, Sexpo.fi, Vaestoliitto.fi sekä Aivoliitto.fi. Internetlinkeistä lukija saa halutessaan lisätietoa seksuaaliterveydestä sekä aivoverenkiertohäiriöistä. Terveyskyla.fi on moniammatillisena yhteistyönä toteutettu verkkopalvelu, joka on osa Virtuaalisairaala 2.0. hanketta. Terveyskylä on Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen projektikokonaisuus jota koordinoi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Terveyskylästä saa luotettavaa ajantasaista tietoa, sillä se on kytköksissä yliopistolliseen tutkimukseen. Terveyskylässä tieto on jaettu eri taloihin, joita vuoden 2018 loppuun mennessä on noin 30. (Mikä on Terveyskylä.fi, n.d.) Potilasohjeeseen valitsimme taloista Aivotalon, joka antaa tietoa ja tukea aivojen terveydestä sekä aikuisten aivosairauksista.

Sexpo.fi sekä Vaestoliitto.fi antavat monipuolista tietoa seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista. Sexpo- säätiö on toiminut Suomessa vuodesta 1969 asti seksuaalisen hyvinvoinnin edistäjänä. Sexpon tavoitteena on edistää muun muassa seksuaalioikeuksien toteutumista sekä rakentaa myönteistä seksuaalikulttuuria. (Sexpo-säätiö on seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden asiantuntija, n.d.) Väestöliitto on vuonna 1941 perustettu asiantuntijajärjestö, joka toimii sosiaali- ja terveysalalla edistäen koko väestön hyvinvointia sekä seksuaaliterveyttä.

Lisäsimme hyödyllisiin internetlinkkeihin myös aivoliiton julkaiseman vapaasti ladattavissa olevan oppaan, Rakastatko minua tänäänkin? Joka antaa yksityiskohtaisempaa tietoa aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kyseinen opas kuuluu myös osana PPSHP: n aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutusta. Aivoliitto.fi sivustolta löytyy laajasti materiaalia aivoverenkiertohäiriöistä, josta osa on sähköisesti luettavissa sekä tulostettavissa maksuttomasti.

Aiheeseen sopivien kuvien käyttö tekstin välissä tukee ohjetta ja herättää mielenkiinnon. Kuvien tulee kuitenkin tukea itse tekstiä eikä niitä tule käyttää irrallisena tilanjakajana. Kuvien käytössä tekijänoikeudet huomioidaan. (Torkkola ym., 2002, 34–45.) Potilasohjeessa käytimme netin vapaasti käytettäviä kuvia creative commons rajausta käyttäen. Pyrimme valitsemaan kuvat tukemaan tuotteen sisältöä huomioiden toimeksiantajan toiveet potilasohjeen värimaailmasta.

Ensimmäinen versio potilasohjeesta julkistettiin tammikuussa 2018. Arviointia pyydettiin kahdelta henkilöltä. Palautteena tuli huomioita käytettävien sanojen valinnasta, jotta ohjeen tekstin sisältö aukeaisi paremmin. Ehdotuksena ohjeen sisällöstä annettiin palautetta, että se voisi antaa selkeämpiä vastauksia ja ohjeessa näkyisi hoitoketju jossain muodossa. Ohjeen värimaailma, taitettava malli ja hyödylliseksi valitut linkit koettiin hyväksi.

6.4 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa voidaan hyödyntää aikaisempien versioiden palautetta lopullisen tuotteen yksityiskohtien hiomiseen (Jämsä & Manninen, 2010, 81). Erilaisten sosiaali- ja terveysalan tuotteiden kehittämisen eri vaiheissa palaute ja tuotteen arvioiminen ovat tärkeää. Tuotteen esitestaaminen tai koekäyttäminen toimivat hyvin palautteen ja arvioinnin pohjana. Tuotetta voivat koekäyttää muun muassa tuotteen tilaajat tai asiakkaat, kuitenkin kriittisen palautteen saaminen tuoteprosessiin osallistuneilta voi jäädä vajaaksi. Palautteen pohjalta tuotetta voidaan viimeistellä. (Jämsä & Manninen, 2010, 80–81.)

Kehittelyvaiheessa saatujen palautteiden perusteella potilasohjeen sisältöä muokattiin. Potilasohjeen arvioimisessa kehittelyvaiheessa hyödynnettiin seksuaaliterapeutin asiantuntijuutta, toimeksiantajamme näkemystä sekä projektin ulkopuolisia henkilöitä. Lähetimme potilasohjeen sähköpostilla arvioijille maaliskuussa 2018. Emme käyttäneet varsinaista arviointilomaketta, vaan sisällytimme kysymykset sähköpostin yhteyteen. Kysymykset esiteltä liitteessä 1. Teimme potilasohjeen sisältöön, ulkoasuun, asetteluun ja kuviin liittyviä kysymyksiä. Kysymykset teimme avoimina, jotta välttäisimme liian suppeita vastauksia. Esitestausta emme tuotteesta tehneet, vaan varsinainen testaus rajattiin pois huomioiden se jatkokehittämisaikaa.

Palautetta kehittelyvaiheessa tuli etenkin kansikuvasta, joka oli valittu liian irralliseksi sisältöön nähden. Sillä kansikuvan tulisi yhdistyä jotenkin potilasohjeen sisältöön. Palautteen myötä ajattelimme kansikuvan teossa hyödyntävämme ulkopuolista piirtäjää, josta teimme suullisen sopimuksen koskien mahdollisen kuvan käyttöoikeutta. Aikataulusyistä päädyimme lopulta hyödyntämään jo olemassa olevaa käyttöluvallista kuvaa, sillä pohdimme antaako kansikuva lopulta lisäarvoa lopullisen tuotteen kannalta.

Lopulliseen tuotteeseen valitsimme kansikuvaksi saman sydämen kuvan, joka toistuu myös ohjeen sisällössä. Aavin mukaan Høystad 2007 kuvaa sydän symbolin tärkeäksi eri kulttuureissa. Sydäimestä puhuttaessa voimme tarkoittaa aineellista elintä tai voimme viitattu sen symbolisiin arvoihin. Sydäntä pidetään paikkana, jossa sijaitsee rakkaus sekä monet muut tunteet, sillä tunteet koetaan usein aistimuksena sydämessä. (Aav, 2010, 3–4.) Sydän kuvaa mielestämme hyvin potilasohjeen sisältöä, koska sen herkkyyks ja voima yhdessä kuvastavat hyvin myös seksuaalisuutta.

Viimeistelyvaiheessa muutimme myös aiemman sisällössä olleen kuvan, sillä meiltä kysyttiin kehittäelyvaiheessa tarkempia perusteluja silloisen kuvan valinnasta. Pohdinnan jälkeen päädyimme vaihtamaan kuvan, joka on eettisestä näkökulmasta hienotunteinen, sukupuoli neutraali sekä kuvastaa lämpöä, läheisyyttä ja rakkautta. Kuvan muutoksen myötä ohjeessa kehittäelyvaiheessa olleista värisävyistä keltainen rajautui pois. Palautetta tuli myös ohjeen sisällöstä, sekä pohdintaa tiedon lisäämisestä apuvälineiden ja mahdollisten seksuaalihäiriöiden hoitamisen osalta. Lopulliseen potilasohjeeseen lisäsimme tietoa yleisimmistä seksuaalisuuden tukemisessa käytettävistä apuvälineistä. Tarkempaa tietoa aiheesta löytyy myös potilasohjeen osion hyödyllisistä linkeistä. Ohjeen sisältö pidettiin mahdollisimman helposti lähestyttävänä kokonaisuutena. Sisällön lisäämisen vuoksi pienensimme fonttikokoa 12:sta 11:sta.

Annoimme potilasohjeen luettavaksi myös ulkopuolisille arvioijille testataksemme ohjeen ymmärrettävyyttä. Ulkopuolisilta arvioijilta saimme pääosin hyvää palautetta selkeästä ja ajatuksia herättävästä kokonaisuudesta, myös internetlinkkien valinta oli lukijoiden mielestä onnistunut. Toimeksiantajamme oli esitellyt ohjetta esimiespalaverissa, jossa ohjeen sisältöä oli pidetty hyvänä kokonaisuutena. Tulostimme potilasohjeen viralliseen muotoon ja huomasimme, että kohdistukset olivat väärät. Korjasimme asetuksia ja saimme tekstit hyvin sijoitettua taiteltavaan kaksipuoleiseen malliin.

Muokkasimme ohjetta saamiemme palautteiden pohjalta. Arvioinnin kannalta palautteiden määrä oli suppea, mutta ohjeen lopullisen sisällön kannalta tärkeä. Tuotteen arviointia on tehty koko sen valmistusprosessin ajan. Saimme moniammatillista näkökulmaa ohjeen tuotteistamisen eri vaiheissa hyödyntäen toimeksiantajan, seksuaaliterapeutin sekä oman ohjaavan opettajan näkemystä. Tekstiä luetutimme myös muutamalla ulkopuolisella, joilla ei ollut sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Näin saimme lisää palautetta ohjeen sisällön ymmärrettävyyden osalta.

Toimeksiantajan toiveena oli opinnäytetyön valmistuttua, että pidämme tiedotustilaisuuden Kuusamon terveyskeskuksessa. Tiedotustilaisuudessa esittelemme opinnäytetyön ja sen tulokset terveyskeskuksen henkilöstölle. Toimeksiantajan toive, että tilaisuus tavoittaisi mahdollisimman paljon terveydenhuollon henkilökuntaa ja lisäisi tietämystä seksuaaliterveyden edistämisestä. Opinnäytetyöstä ulkopuolisena projektina olemme olleet järjestämässä luentoa opinnäytetyömme esittelyn yhteyteen. Luennon järjestäminen on osa hoitotyön laadun kehittämisen kurssia, joka on osa sairaanhoitajan koulutusohjelmaa.

Esittelimme 16. 4. 2018 opinnäytetyön sekä potilasohjeen, jonka jälkeen OYS: n seksuaaliterapeutti luennoi seksuaaliterveyden puheeksi ottamisesta. Tilaisuuden tiedottamisesta huolehti toimeksiantaja. Esittely tilaisuudessa saimme toimeksiantajalta sekä seksuaaliterapeutilta vielä palautetta potilasohjeesta. Teksti sisältöön toivottiin vielä lisättävän, että ohjausta ja neuvontaa seksuaaliterveydestä saa myös kontrollikäyntien yhteydessä. Muutoin palaute oli myönteistä ja ohjeen sisältöä pidettiin onnistuneena sekä selkeänä kokonaisuutena. Toimeksiantajan mielestä opinnäytetyö vastasi täydellisesti sille asetetut tavoitteet. Viimeistellyn potilasohjeen sisältö esitettynä liitteessä 2. Opinnäytetyö lisäsi Kuusamon terveyskeskuksessa kiinnostusta seksuaaliterveyden edistämisestä ja innosti yhden hoitotyöntekijän harkitsemaan seksuaalineuvoja koulutusta vahvistaakseen omaa ammattitaitoa seksuaaliterveyden näkökulmasta.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys

Oikeudenmukaisilla ja hyvillä arvoilla on suuri merkitys ammatillisessa toiminnassa ja eettinen toiminta ylläpitää luottamusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Työyhteisössä eettiset arvot ja ohjeet luovat yhtenäiset toimintatavat, jotka lisäävät työhyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. (Juujärvi ym., 2007, 47–50.) Hoitotyöntekijä ei toimi vain omien arvojen ja vakaumuksien mukaan vaan eettiset ohjeet säätävät, minkä mukaan ammattihenkilöt yksilönä ja yhteisönä toimivat. Eettisillä ohjeilla pyritään suojaamaan haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita tai potilaita. Epäammatillisella ja epäeettisellä toiminnalla voidaan haavoittaa asiakasta. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 44.)

Sairaanhoitajia ohjaa sekä tukee työssään 1996 hyväksytty kuusi eettistä ohjetta. Ne antavat selkeät raamit sairaanhoitajan vastuusta ja tehtävistä sekä ammatillisesta kehittämisestä. Ohjeet käsittelevät sairaanhoitajan ammattitaitoa, tehtävää yhteiskunnassa sekä asiakkaiden, hoitajan ja työyhteisön suhdetta. Eettisten ohjeiden ydin on, että sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään asiakkaan voimavaroja ja parantamaan elämänlaatua kunnioittaen asiakkaan arvoja, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta sekä yksilöllisyyttä. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 2014; Ryttyläinen & Valkama, 2010, 44.)

Ammattietiikka ohjaa millainen toiminta on toivottavaa ja mitä puolestaan tulisi välttää. Näkemys esitetään usein ammattieettisessä koodistossa, josta ilmenee ammattikunnan sopimat ohjeet, säännöt ja periaatteet. Kun ihminen on epävarma ammatillisessa toiminnassaan toivotusta toiminnosta, hänellä on eettinen/moraalinen ongelma. Eettinen osaaminen kehittyy kokemusten kautta ja niiden reflektoinnissa. Ammatillisessa toiminnassa ollaan välittömästi tai välillisesti yhteydessä toisiin ihmisiin, jolloin etiikan merkitys korostuu. (Juujärvi, Myyry & Pesso, 2007, 7–19.)

Hoitotyön arvoja ovat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo sekä hyvän tekeminen. Arvoista on johdettu hoitotyön periaatteet. Seksuaalisuuden kohtaamisessa hoitotyön periaatteet tarkoittavat muun muassa asiakkaan intymiteettisojasta huolehtimista, luottamuksellista hoitosuhdetta, ammatillisuutta, yksilöllisyyden huomioista ja perhekeskeisyyttä. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 48–50.) Eettinen herkkyyks edellyttää empatiakykyä, taitoa tulkita toisten tarpeet,

erityispiirteet, oikeudet ja vastuut. Se sisältää pohdintaa oman toiminnan vaikutuksesta toisen hyvinvointiin tai ryhmän toimintaan. Tunnetuin eettisen toiminnan osatekijä on moraalis- eettinen- toimintaratkaisumalli, joka edellyttää pohdintaa ja vertailua mahdollisista ratkaisumalleista. Ammattilaiselta odotetaan kykyä asettaa toisten tarpeet oman edun ja omien arvojen edelle sekä näkemään asiat asiakkaan näkökulmasta. (Juujärvi ym., 2007, 21–25.)

Tutkimusetiikan periaatteena on muun muassa hyödyllisyys ja se, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa potilaisiin ja asiakkaisiin. Arviointia tehdään jo tutkimussuunnitelmassa, jolloin on pohdittava tutkimuksen tuloksia hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen, 2013, 218.) Opinnäytetyömme eettisyyttä pohdittaessa, olemme mielestämme toimineet hyvien eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimusaiheen valinnasta lähtien olemme pohtineet työn aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti. Aiheena seksuaalisuus on herkkä ja se vaatii sensitiivistä lähestymistapaa. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomioineet aiheen herkkyyden ja sen, että tuomme asiat esille kaikkia kunnioittaen ketään loukkaamatta.

Opinnäytetyön tiedon kerääminen ei kohdistunut henkilöihin, joten tutkimus lupaa ei tarvinnut hankkia. Plagioinnilla tarkoitetaan, että muiden tekstiä käytetään suoraan ilman lähdeviitettä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen, 2013, 224). Tiedon keräämisessä kiinnitimme erityistä huomiota oikeisiin lähdemerkintöihin ja niiden oikeellisuuteen. Kuvina käytimme vain sellaisia kuvia, joihin meillä on käyttöoikeus.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja uskottavuuteen vaikuttaa, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat muun muassa; tiedeyhteisön toimintatavat huomioon ottaminen, avoin ja vastuullinen tiedon käsittely sekä arviointi, tutkijat käsittelevät muiden töitä kunnioittaen ja antavat töille niille kuuluvan arvon niitä julkaistaessa, tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asianmukaisesti ja kustannuskysymykset otetaan huomioon. Vastuu hyvistä tieteellisistä käytänteistä on tutkijoilla ja tutkimusryhmän jäsenillä. Vastuu kuuluu myös koko tiedeyhteisölle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6.)

Tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuudelle ei ole määritelty selkeitä kriteereitä. Opinnäytetyössä, on tekijöiden valittava omat merkitykselliset luotettavuuden kriteerit ja

ne valitaan yksilöllisesti jokaiselle opinnäytetyölle. Valitsimme opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi kolme kriteeriä; merkityksellisyys, kyllästeisyys, sekä siirrettävyys. (Luotettavuuden arviointi tuotteistetussa opinnäytetyössä, n. d.)

Merkityksellisyys eli tutkittavan ilmiön esiintyminen ja merkitys ko. tutkimuskontekstissa. (Luotettavuus n. d). Aiheena AVH-potilaan seksuaaliterveyden koimme merkitykselliseksi. Seksuaaliterveyttä pidetään usein tabuna ja sen puheeksi ottaminen on monesti vaikeaa. Koemme, että edistämme opinnäytetyön avulla juuri sellaista osa-aluetta terveyden edistämisestä, jolle on todellinen tarve. AVH ja seksuaaliterveyden käsitteiden yhdistäminen tuntuivat alussa haastavalta ja ne tuntuivat irrallisilta kokonaisuuksilta. Tutkittavaan ilmiöön perehtyminen oli mielenkiintoista ja se osaltaan edesauttoi suuren materiaali määrän läpikäymistä. AVH sairautena aiheuttaa seksuaaliterveyteen moninaisia ongelmia, joten tietoa aiheesta oli hyvin saatavilla. Tiedon määrällä oli luotettavuuteen merkitystä, koska asiasta löytyi tutkittua tietoa hyvin ja tulokset olivat yhteneväisiä.

Kyllästeisyydessä tutkija on saanut ilmiöstä kaiken olennaisen esille (Luotettavuus, n. d). Opinnäytetyön tekemisessä panostimme laajaa näkemykseen aiheesta. Varmistimme omaa käsitystä ilmiöstä osallistumalla 5 opintopisteen mittaiselle seksuaaliterveyden edistämisen kurssille. Kurssin aikana oma näkemyksemme seksuaaliterveydestä selkiytyi. Oman tiedon lisääntymisen myötä tiedon haku opinnäytetyömme ilmiöstä helpottui. Tiedon haussa panostimme luotettaviin lähteisiin sekä käytimme suomalaisia ja ulkomaisia tutkimuksia. Käytimme tietolähteinä kirjallisuutta, tieteellisiä julkaisuja, Terveysporttia, Theseusta, Google Scholaria sekä Medic-tietokantaa. Hakusanoina suomen kielellä käytimme aivoverenkiertohäiriöt, seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden tukeminen, seksuaaliset toimintahäiriöt, seksuaaliohjaus ja -neuvonta sekä potilasohje. Ulkomaalaisia tutkimuksia haimme muun muassa englannin kielellä sanoilla sexual health, cerebrovascular disorder, counselling, stroke, sexual dysfunctions ja sexuality.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen samanlaiseen kontekstiin, tulkintojen muuttumatta. (Luotettavuus n. d). Opinnäytetyössä panostimme lähdekritiikkiin ja alkuperäisiin lähteisiin ja lähteiden luotettavuuteen. Tietoa etsimme laajasti ja kansainvälisesti. Kansainvälisten tutkimusten käännöksissä on käännösten oikeellisuuteen kiinnitettävä tarkkaa huomiota, jottei asiasisältöön tule merkittävää muutosta. Toissijaisia lähteitä käytettäessä huomioimme lähteen luotettavuuden ja tekstin sisällön verraten muihin alkuperäisten lähteiden sisältöön. Seksuaaliterveyden käsitteiden rajaamisessa haastavaksi teki, että käsitteitä ja tulkitsijoita on paljon. Seksuaalisuuden

monimuotoisuus ja sen ilmeneminen ovat niin yksilöllisiä. Työtämme helpotti kuitenkin se, että aineistot tukivat toisiaan, eikä selviä ristiriitoja syntynyt.

Opinnäytetyön aikana ohjaava opettaja on antanut omia arviota meidän työstä ja saanut pohtimaan sisältöä ja otsikointia. Huomasimme, että pienilläkin sanojen taivutuksilla on merkitys asian sisällön tulkinnan kannalta. Tämä on tukenut luotettavuutta, koska olemme kriittisesti tutkineet sanojen muotoja ja näin ollen minimoineet väärrien tulkintojen mahdollisuutta. Oman tukensa on antanut vertainen sekä asiantuntijana seksuaaliterapeutti, jotka ovat antaneet omalta osaltaan meille hyvää palautetta, sekä hyviä huomioita opinnäytetyön sisällön kannalta. Työelämän ohjaajan palaute on ollut meille tärkeää, kun varsinainen tuotteistamisprosessi tuotteen suunnittelussa on lähtenyt käyntiin. Tuotteen tekemisessä luotettavuuteen olemme valinneet meille kriteerit varmistamaan tuoteprosessia. Esitestauksen ja pyytämämme palautteen avulla olemme pystyneet tuoteprosessin eri vaiheissa kehittämään ja viimeistelemään tuotetta lopulliseen muotoonsa. Arviointia on tehty koko tuotteen kehittämisprosessin ajan, jolla tuotteen laatua on haluttu varmistaa.

7.3 Tulosten tarkastelu ja jatkokehittämisasiheet

Yhteiskunnassa, jossa terveys koetaan tärkeäksi ja jota halutaan edistää, on seksuaalisuus edelleenkin maailmanlaajuisesti aiheena tabu. Seksuaaliterveys on osa yleistä hyvinvointia sekä osa ihmisyyttä kaikkine ulottuvuuksineen ja se kulkee läpi elämän ihmisen elämänkaareissa syntymästä kuolemaan. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 25 000 henkilöä. Sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön voi vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen sekä aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä. Ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttaa herkästi elämässä tapahtuvat muutokset ja seksuaalisuus muokkautuu yksilöllisesti jokaisella elämän eri vaiheissa.

Tutkimuksissa ilmeni, että tiedon saaminen ja antaminen ovat ristiriidassa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Haasteina puheeksi otolle hoitotyön ammattilaiset kokevat muun muassa häpeän ja ammattitaidon puutteen. Tutkimuksen mukaan potilaat eivät ole saaneet seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa riittävästi tietoa sairastuttuaan tai eivät ollenkaan. Kehitystarve nousi esille tarkastellessamme tutkimuksia seksuaaliohjauksesta sairastumisen jälkeen. Seksuaaliohjauksen tarve ei keskity pelkästään AVH- potilaisiin vaan sairastumiseen

yleisesti. Kehitystarve seksuaalisuuden huomioimisesta hoitotyössä nousi esimerkiksi jo vuonna 1999 Korpelaisen, Niemisen ja Myllylän tekemässä tutkimuksessa seksuaaliohjauksesta AVH: n jälkeen ja sama kehitystarve toistuu myös muun muassa Rodriguesin ym. artikkelissa 2016 seksuaaliohjauksen esteistä AVH potilaan hoitotyössä.

Tutkimusten mukaan seksuaaliterveydellä on ihmisen hyvinvointiin merkittäviä myönteisiä vaikutuksia ja se on osa yleistä hyvinvointia. Seksuaaliterveyden edistämiseksi hoitotyössä on vankat perusteet ja seksuaalisuuden huomioimisella osana kokonaisvaltaista hoitotyötä on suuri merkitys potilaiden elämänlaatuun. Asiantunteva seksuaaliohjaus ja -neuvonta edistää seksuaaliterveyttä ehkäisemällä seksuaaliongelmien pitkittymistä, parantamalla potilaan elämänlaatua ja vähentämällä seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia.

Ohjausta ja neuvontaa tulee olla saatavilla eri elämänvaiheissa kaikissa seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä tilanteissa. Toimiva seksuaaliohjaus ja -neuvonta rakentuu hoitotyön eettisyyden, ammatillisuuden sekä periaatteiden huomioimisesta ja ammatillisesta vuorovaikutuksesta. Onnistunutta seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan työskentelyä jäsentää PLISSIT-malli. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2013, 32–40; Ryttyläinen & Valkama, 2010, 142.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin mukaillen Jämsä & Manninen (2010) tuotteistamisprosessia. Aiheen valinta ja rajaaminen tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kävimme valinnaisena seksuaaliterveyden kurssin, sillä toivoimme sen selkeyttävän keskeisiä asioita ihmisen seksuaalisuudesta. Kurssi antoi mielestämme hyvän pohjan lähteä nostamaan seksuaaliterveydelle tärkeitä asioita ohjeen sisältöön. Ohjeen sisältöä rajasi myös ohjeen käyttöympäristö eli perusterveydenhuolto.

Potilasohjeen suunnittelu vaati teorian keräämistä myös itse ohjeen ulkoasuun liittyvistä valinnoista, kuten tekstityyli tai kuvien valinta. Potilasohjeen sisältö perustuu opinnäytetyön teoriasta kerättyyn tietoon ja ohjeeseen koottiin PLISSIT-mallin kahden ensimmäisen tason mukaista tietoa, jota hoitotyöhenkilökunnan tulisi antaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle. Seksuaaliohjauksessa perusterveydenhuollossa kaikkien vastuulla on kaksi ensimmäistä tasoa, jotka kuuluvat jokaisen hoitohenkilökunnan osaamisalueisiin. Niitä ovat luvan sekä rajatun tiedon antaminen. Näiden tasojen alueella ei ole tarkoitus antaa potilaalle tai asiakkaalle yksilökohtaisia ohjeita, vaan pääpaino on seksuaalisuuden normalisoiminen, sekä keskustelun mahdollistaminen seksuaaliterveydestä.

Potilasohjeen tarkoitus on tukea asiakkaan omahoitoa ja lisätä hoitajien valmiuksia kokonaisvaltaisempaan hoitotyöhön. Se toimii suullisen ohjeistuksen tukena, eikä sitä tulisi käyttää pelkästään tiedon välittämiseen ammattilaiselta asiakkaalle. Asiakkaan tulee saada tarpeeksi tietoa päättäessään omasta hoidostaan ja potilasohje tulisi käsittää tietoa mahdollisimman monipuolisesti. Tiedon määrän tarpeeseen vaikuttaa asiakkaan yksilölliset valmiudet ja tekstin tulkitseminen, siksi ohjeiden tulee olla selkokieliä ja helposti ymmärrettäviä. Vasta käytäntö kuitenkin kertoo, kuinka toimiva ohje todellisuudessa on. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 7–19.)

Koulutuksen merkitystä hoitohenkilökunnalle haluaisimme korostaa. Koemme, että ymmärrys seksuaaliterveyden merkityksestä, riittävän tiedon saanti ja sen päivittäminen edistävät seksuaaliterveyden huomioimista osana kokonaisvaltaista hoitotyötä, sekä parantaa hoitotyön ja palvelun laatua merkittävästi. Työyhteisön olisi hyvä pohtia yksikköön parhaiten toimiva ohjauksenmalli. Esimerkiksi yksi käytössä olevista ohjauksen malleista on Better- malli, joka koostuu kuudesta vaiheesta, edeten prosessin omaisesti. Malli on yksinkertainen rakenteelta, joka on helppo omaksua käyttöön ilman pitkäkestoista koulutusta. (Sinisalo, Jouhki, Tervo & Väsälä, 2016, 289–290; Valmiita malleja, 2017.)

Opinnäytetyön yhtenä jatkokehittämisasiheena voi olla potilasohjeen toimivuuden arviointi perusterveydenhuollossa. Potilasohjeen toimivuutta voitaisiin näin ollen arvioida saatujen käyttökokemusten perusteella. Toisena jatkokehittämisasiheena olisi hyvä selvittää minkälaista hyötyä potilasohjeesta on saatu seksuaaliohjaukseen Kuusamon terveyskeskuksessa.

7.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on prosessimainen kehitys, joka tapahtuu opiskelun aikana teorian tiedon ja käytännönharjoitusten myötä, tästä käytetään termiä asiantuntijaprofiili. Opinnäytetyössä asiantuntijuus tulee näkyviin kykynä havaita uutta, analysoida, tulkita ja yhdistää tietoa. Alakohtaisen tiedon lisäksi opinnäytetyö kehittää kykyä työskennellä ryhmässä sekä kommunikaatio- ja yhteistyötaitoja. (Miten työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee asiantuntijuuteen perehtymistä, n.d.)

Opinnäytetyön alussa koimme haastavaksi tieteellisen kirjoittamisen ja tiedon rajaamisen suuresta määrästä materiaalia. Työn edetessä kehityimme tiedon hakemisessa ja sen luotettavuuden arvioimisessa sekä opimme tarkastelemaan eri lähteistä otettujen tietojen yhteneväisyyksiä. Loppuvaiheessa kasvoi kriittisyys omaa opinnäytetyötä kohtaan.

Koemme opinnäytetyömme kehittävän työelämää ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Seksuaaliterveyteen liittyvän tietoon perehtyminen ja tiedon omaksuminen auttavat meitä kohtaamaan, ohjaamaan ja tukemaan sairastunutta ja hänen läheisiään. Ammatillisesta näkökulmasta nämä kehittävät meidän opetus- ja ohjausosaamista, jotka ovat oleellisia sairaanhoitajan työssä.

Tutkiminen ja tiedon hakeminen kehittyvät prosessin myötä ja osaamme arvioida julkaisuja kriittisesti ja toteuttaa ohjeen näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Toimintamme perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon. Opimme tutkimaan ja kehittämään terveyden edistämistä työelämän tarpeet huomioon ottaen. Olemme oman alan asiantuntijoita ja tuomme omaa osaamista työelämään. Kykenemme arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaa, sekä ryhmätyöskentelytaidot ja verkostoitumistaidot kehittyvät. (Eriksson ym., 2015, 36–47.)

Kuusamon terveyskeskus kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiirin yliopistollinen sairaala (OYS) sijaitsee Oulussa. Teimme yhteistyötä opinnäytetyömme aikana OYS: an seksuaaliterapeutin kanssa. Kehityimme opinnäytetyöprosessissa verkostoitumaan työelämässä ja toimimaan hoitotyön laadun kehittämisessä opinnäytetyön muodossa. Toivomme myös, että opinnäytetyön prosessissa syntyneestä yhteistyökumppanuudesta Kuusamon terveyskeskuksen ja OYS: n välille seksuaaliterveyden edistämisen hyväksi, on myös näille tahoille hyötyä tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessi kehitti asiantuntijuuttamme ja pystymme viemään tietouttamme seksuaaliterveyden edistämisestä tulevaan sairaanhoitajan työhön, työyhteisölle, asiakkaille ja potilaille.

Lähteet

- Aav, H. 2010. Sydän: Symbolin ja elimen historia sekä käyttö korutaiteessa. Viitattu 7.4.2018. kamk.finna.fi. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005199856>
- Aivoinfarkti ja TIA (online). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2016.
Viitattu 29.3.2017. Saatavissa internetistä: www.kaypahoito.fi
- Aivoverenkiertohäiriöt. 2017. Aivoliitto. Viitattu 29.3.2017.
[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)
- Ala-opas, M. 2017. Erektiohäiriöistä kannattaa hoitaa. Suomen lääkärilehti. 2017;72(24):1557-1561. Viitattu 8.4.2018. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Atula, S. 2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.4.2017. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Atula, S. 2015. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.4.2017. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Bildjusckin, K. ja Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Bugnicourt, J. M., Hamy, O., Canaple, S., Lamy, C., & Legrand, C. 2014. Impaired sexual activity in young ischaemic stroke patients: an observational study. European journal of neurology, 21(1), 140-146. DOI: <https://doi.org/10.1111/ene.12277>
- Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Suomen lääkärilehti. 2011;66(35):2499-2503. Viitattu 8.4.2018. kamk.finna.fi. Terveysportti.

- Elämää aivoverenkiertohäiriön jälkeen. 2017. Yleisesti käytetyt lääkkeet. Aivotalo. Terveyskylä. Viitattu 4.4.2017. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohäiriöt/elämää-aivoverenkiertohäiriön-jälkeen>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.
- Färkkilä, M., & Ruutiainen, J. 2003. Seksuaaliongelmien neurologisissa sairauksissa. Duodecim, 119(3), 247-254. <http://duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93411>
- Heikinheimo, T., Aarnio, K., Koivunen, R., Tatlisumak, T., & Putaala, J. 2017. Aivoverenkiertohäiriöiden ennuste nuorilla aikuisilla. Suomen Lääkärilehti -Finlands Läkartidning, 72(14), 921-926.
- Hietanen, M. 2016. Neuropsykologiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.2.2018. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Huttunen, M. 2017a. Seksuaaliset toimintahäiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.4.2017. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Huttunen, M. 2017b. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.4.2017. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2005;121(16):1769-73. Viitattu 5.6.2017. <http://duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hyvinvointi 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-jaterveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Juujärvi, S., Myyry, L. ja Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy

- Jääskeläinen, J. 2016. Aivovaltimoaneurysma ja subaraknoidaalivuoto (SAV). Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.2.2018. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Keskeiset käsitteet. 2017. Lapset, nuoret ja perheet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet
- Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja. 2003;119(3):237-246. Viitattu 16.1.2018. <http://duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93410>
- Klemetti, R., & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL. Opas:33. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Korpelainen, J. T., Nieminen, P., & Myllylä, V. V. 1999. Sexual functioning among stroke patients and their spouses. Stroke, 30 (4), 715-719. <https://doi.org/10.1161/01.STR.30.4.715>
- Laine, L-M. 2011. Värien viestit. Värien tehokas käyttö informaation välityksessä. Viitattu 28.2.2018. kamk.finna.fi. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105188572>
- Lukkarila, S., Niinimäki, M., Ronkainen, H., Kemi, T., Seppänen, A., Ahonen, T. & Korolainen, K. 2015. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2016–2018. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden työryhmä. Viitattu 16.1.2018.
- Luotettavuus. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luotettavuus. Opinnäytetyöpakki Viitattu 9.8.2017. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>
- Luotettavuuden arviointi tuotteistetussa opinnäytetyössä. n. d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 9.8.2017. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen-arviointi>

- Miten työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee asiantuntijuuteen perehtymistä?. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2018. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon-opinnayte/Koulutus/Asiantuntijuus>
- Mikä on Terveyskylä.fi. n.d. Tietoa Terveyskylästä. Terveyskylä. Viitattu 8.4.2018. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylästä/mikä-on-terveyskylä-fi#>
- Mustajoki, P. 2017. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.6.2017. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Neurologiset sairaudet ja seksuaalisuus. Aivoverenkiertohäiriöt. Väestöliitto. Viitattu 4.4.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/neurologiset-sairaudet-ja-seksua/>
- Neuropsykologiset toimintahäiriöt. n.d. Aivoliitto. Viitattu 4.4.2018. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot)
- Nilsson, M. I., Fugl-Meyer, K., von Koch, L., & Ytterberg, C. 2017. Experiences of Sexuality Six Years After Stroke: A Qualitative Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(6), 797-803. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.061>
- Oliver, C., Asselstine, J., Peterson, E. B., Rosati-White, L., & Stephenson, L. 2008. MUHC Standards for Developing Effective Written Patient Learning Materials. Viitattu 14.3.2018. http://muhcpatienteducation.mcgill.ca/muhc_patient_education_standards.pdf
- Rajoitukset aivoverenkiertohäiriön jälkeen. n.d. Terveyskylä. Aivotalo. Viitattu 28.2.2018. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohäiriöt/elämää-aivoverenkiertohäiriön-jälkeen/rajoitukset-aivoverenkiertohäiriön-jälkeen>
- Riekkinen, M. 2016. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.1.2018. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K., & Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>

- Rios Rodrigues, Ivana et al. Post-Stroke Sexual Dysfunction: Obstacles to Promote a Comprehensive Care. *International Archives of Medicine*, [S.l.], v. 9, mar. 2016. ISSN 1755-7682. DOI: <http://dx.doi.org/10.3823/1904>.
- Roine, R. 2016a. Aivoinfarkti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.1.2018. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Roine, R. 2016b. Aivoverenvuoto. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.2.2018. kamk.finna.fi. Terveysportti.
- Rosenberg, L. 2003. Seksin apuvälineet osana sairauksien hoitoa. *Duodecim*. Viitattu 17.1.2018. <http://duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93414>
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita Prima. Helsinki 2010.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 5.6.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Seksi. 2017. Väestöliitto. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Viitattu 9.8.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/>
- Seksuaalikasvatus elämänculussa. 2015. THL. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Viitattu 3.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamanculussa>
- Seksuaaliterveyden edistäminen. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.1.2018. <http://stm.fi/seksuaaliterveys>
- Sexpo-säätiö on seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden asiantuntija. N.d. Sexpo. Viitattu 8.4.2018. <https://www.sexpo.fi/saatio/sexpo-lyhyesti.html>

- Sinisalo, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. ja Väsälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2016: 53: 286–293. Viitattu 14.2.2018. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>
- Smith G., D., Frankel S. & Yarnell, J. 1997. Sex and death: are they related? Findings from the Caerphilly cohort study *BMJ* 1997; 315
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7123.1641> (Published 20 December 1997)
Cite this as: *BMJ* 1997;315:1641
- Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) 2011. *Neurologia. Duodecim*. 2.–5. Painos. Porvoo: Bookwell Oy
- Standardit Euroopassa, S. 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Helsinki. Viitattu 3.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>
- Tamam, Y., Tamam, L., Akil, E., Yasan, A., & Tamam, B. 2008. Post-stroke sexual functioning in first stroke patients. *European Journal of Neurology*, 15(7), 660-666.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2008.02184.x>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilas ohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Tommy Tabermann.1994. Sallittu hedelmä. Rakkauden runoja. Tulla lähelle. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.3.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valmiita malleja. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja
- Virtanen, J. 2002. *Kliininen seksologia*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy
- Vuola, T. 2011. Seksuaalisuuteen vaikuttavat lääkkeiden haittavaikutukset. *Suomen lääkirilehti*. 2011;66(35):2493-2496. Viitattu 17.2.2018. kamk.finna.fi. Terveysportti.

Yilmaz, H., Gumus, H., Yilmaz, S. D., Akkurt, H. E., & Odabas, F. O. 2017. The evaluation of sexual function in women with stroke. *Neurology India*, 65(2), 271. DOI: 10.4103/neuroindia.NI_1102_15

Potilasohjeen arviointikysymykset

Kysymykset:

- Mitä mieltä olet potilasohjeen sisällöstä?
- Mitä potilasohjeen sisältö kertoo teille?
- Annatteko oman arvionne potilasohjeen ymmärrettävyydestä, ulkonäöstä, asettelusta, väreistä ja kuvista?

Potilasohje

Lisätietoja:

Sairastumisella voi olla myös myönteisiä vaikutuksia seksuaalisuuteen, sillä se antaa mahdollisuuden etsiä uusia tapoja seksuaalisuuden toteuttamiselle.

Eriaisissa elämäntilanteissa seksuaaliterveyteen, seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyen on saatavilla ohjausta sekä neuvontaa.

Ohjausta, neuvontaa sekä tietoa seksuaaliterveydestä saat:

- Omasta terveyskeskuksesta:
Hoitajilta ja lääkäreiltä esimerkiksi kontrollikäyntien yhteydessä
- Lääkärin läheteellä seksuaalineuvojalle, seksuaaliterapeutille tai erikoislääkärille.
- Seksuaaliterveyttä käsittelevistä oppaista ja kirjallisuudesta.
- Internetistä:
Hyödyllisiä nettilinkejä väreisellä sivulla →

Hyödyllisiä linkkejä:

- www.terveyskyla.fi/aivalo
- www.vaesto.fi
- www.sexpo.fi
- www.aivolitto.fi

Opas: Rakastako minua tänäänkin?

(löytyy maksuttomasti ladattavana tiedostona Aivoliiton internetsivulta)

Tämä potilasohje on toteutettu osana opinnäytetyötä.
Tekijät: © Eira Syrgö ja Tina Lohilahti
KAMK / SMM155 / 2018
Ohjeen päivitysoikeus: Kuusamon terveyskeskus



Aivoverenkiertohäiriöt



**Seksuaaliterveys
&
Seksuaalisuus**

Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on osa terveyden fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä kokonaisuutta ja tätä osin osa yksilön elämäntaustaa.

Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja se kehittyy sekä muuntuu läpi elämänsäkaaren.

Jokainen kokee seksuaalisuuden eri tavalla ja sen merkitys on yksilöllistä. Se on voimavara, jota tulee vaalia. Seksuaalisuuteen voi kuulua muun muassa:

- Kosketus
- Läheisyys
- Ajatukset
- Itsetyydytys
- Seksi



Seksuaalioikeudet takaavat yksilöiden oikeudet oman seksuaalisuuden toteuttamiseen muiden oikeuksien kunnioittaen.

Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteen sairaudesta tai vammasta huolimatta.

Aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksia seksuaalisuuteen

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) voivat aiheuttaa seksuaalisuuteen vaikuttavia toimintahäiriöitä, joista yleisimpiä ovat:

- Erektiohäiriöt
- Virtsankarkailu
- Tuntopuutokset
- Masennus / mielialan muutokset
- Haluttomuus
- Väsymys
- Kipu
- Emättimen kuivuus

Aivoverenkiertoon sairastuneella toimintahäiriöt ovat hyvin tavallisia ja sairastumisen jälkeen on hyvä muistaa, että toipuminen on yksilöllistä.

Myyös joillakin lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Niitä ovat mm.

- Haluttomuus
- Erektio- ja orgasmihäiriöt

Seksuaalisista toimintahäiriöistä on hyvä keskustella lääkärin kanssa, koska toimintahäiriöihin löytyy usein ratkaisua ja niitä voidaan hoitaa.

Seksuaalisuuden tukeminen

AVH ei ole este seksuaalisuuden toteuttamiselle, mutta alussa kannattaa edetä varoen tutustuen omaan kehoon uudelleen.

Sairastuminen voi muuttaa sairastuneen näkemyksiä omasta kehosta ja seksuaalisuuden merkityksestä. Nämä voivat vaikuttaa parisuhteeseen, siksi kuntoutumisen lisäksi olisi hyvä tukea myös parisuhdetta.



Parisuhteen vaaliminen ja läheisyys auttavat ylläpitämään hyvää parisuhdetta.

Seksuaalisuutta voidaan tukea myös erilaisilla apuvälineillä sekä lääkkeillä kuten:

- Liukuvoiteet
- Penisrenkaat
- Hieromassauvat
- Erektiolääkkeet

Myös lantionpohjan lihasten harjoittelulla on suuri merkitys seksuaaliterveyteen.