jamk.fi

AVH-kuntoutujien seksuaalisen toiminnan mahdollistaminen toimintaterapiassa

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Elin Lövdal

Opinnäytetyö
Syyskuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

jamk.fi

Kuvailulehti

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Päivämäärä
Lövdal, Elin	Opinnäytetyö, AMK	Syyskuu 2019
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: Kyllä

Työn nimi
AVH-kuntoutujien seksuaalisen toiminnan mahdollistaminen toimintaterapiassa
Integroiva kirjallisuuskatsaus

Tutkinto-ohjelma
Toimintaterapeutti (AMK)

Työn ohjaaja(t)
Kantanen, Mari; Juntunen, Kristiina

Toimeksiantaja(t)
Folkhälsan Välfärd, Rehab Korsholm

Tiivistelmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Folkhälsan Välfärd, Rehab Korsholm toimintaterapeutit. Seksuaalisuudesta puhuminen on usein ohitettu aihe kuntoutuksessa, mutta ihmisen seksuaaliset tarpeet ja oikeudet säilyvät koko elämän ajan sairastumisesta huolimatta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä toimintaterapeuttien ymmärrystä aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden henkilöiden seksuaalisuudesta ja sen myötä rohkaista toimintaterapeutteja ottamaan seksuaalisuus puheeksi osana toimintaterapiaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten toimintaterapeutti voi mahdollistaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen henkilön seksuaalisen toiminnan osana kuntoutusta, sekä selvittää, millaisia interventiokeinoja aiheesta löytyy.

Opinnäytetyön menetelmänä oli integroiva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuushaku tehtiin terveysalan tietokannoista Cinahl, Pubmed, Cochrane, Google Scholar sekä vapaa haku Googlen kautta. Kriittisen tarkastelun jälkeen aineistoon hyväksyttiin 4 tutkimusartikkelia systemaattisella haulla, ja 7 aineistoa vapaalla haulla (n=11). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

Tuloksista ilmeni viisi eri teemaa: 1. Miten toimintaterapeuttina edetä keskustelussa asiakkaan kanssa ja miten asiakas voi keskustella omassa parisuhteessaan seksistä. 2. Uusia näkökulmia ja vinkkejä seksuaaliseen toimintaan. 3. Erilaisten seksivälineiden ja muiden apuvälineiden käyttö seksuaalisen toiminnan mahdollistamisessa. 4. Turvalliset ja käytännölliset yhdyntäasennot. 5. Vaihtoehtoisia ratkaisuja yhdyntään.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että AVH:n jälkeinen seksuaalinen toiminta on mahdollista, pitää vain löytää omia, luovia ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. Jatkossa tarvitaan lisää näyttöön perustuvia interventiokeinoja ja menetelmiä AVH-kuntoutujien seksuaalisen toiminnan mahdollistamisessa.

Avainsanat (asiasanat)
Aivoverenkiertohäiriö, seksuaalinen toiminta, kuntoutus, toimintaterapia

Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)
41 sivua, 3 liitettä

jamk.fi

Description

Author(s) Lövdal, Elin	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2019
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 48	Permission for web publication: Yes

Title of publication

Enabling stroke survivor's sexual activity in occupational therapy

An integrative literature review

Degree programme

Occupational therapy

Supervisor(s)

Kantanen, Mari; Juntunen, Kristiina

Assigned by

Folkhälsan Välfärd, Rehab Korsholm

Abstract

This thesis was assigned by the occupational therapists of Folkhälsan Välfärd, Rehab Korsholm. Discussing sexuality in rehabilitation is often a neglected topic, even though human sexual desires and rights remain through life despite any illness. The aim of the study was to enhance occupational therapists' understanding of the sexuality of stroke survivors, and thus encourage them to address the topic during rehabilitation. The goal was to examine the ways in which occupational therapists could enable stroke survivors' sexual activity as part of their rehabilitation and to investigate what kinds of intervention methods could be found for addressing this issue.

An integrative literature review was used as the research method. Systematic searches were carried out in the Cinahl, PubMed, Cochrane and Google Scholar databases and an additional free search on Google. After a critical analysis of the literature, four articles were selected from the systematic search and seven from the free search. The literature was analysed by using content analysis.

The results had five main themes: 1. How occupational therapists can discuss sexual activity with their clients and how the clients can discuss it with their partners. 2. New perspectives and tips on sexual activity. 3. Sex toys and other aids for enabling sexual activity. 4. Safe and practical sex positions. 5. Alternative solutions for intercourse.

In conclusion, it can be stated that sexual activity after a stroke is possible if one is creative and finds suitable solutions for possible problems. Future research is needed in this field in order to obtain more evidence-based information about the issue.

Keywords/tags (subjects)

Stroke, sexual activity, rehabilitation, occupational therapy

Miscellaneous (Confidential information)

41 pages, 3 appendices

Sisältö

1 Johdanto 4

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys 5

3 Taustateoria 6

3.1 Ihminen toimintakokonaisuutena 6

3.2 Seksuaalisuus 6

3.2.1 Seksi osana seksuaalisuutta 8

3.2.2 Seksuaalioikeudet 9

3.2.3 Seksuaalisuuden huomioonottaminen toimintaterapiassa 10

3.3 Aivoverenkiertohäiriö, AVH 11

3.3.1 Aivoverenkiertohäiriön vaikutus seksuaalisuuteen 13

3.3.2 Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen toimintaterapia 15

4 Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteutus 17

4.1 Tiedonhaku ja tietokannat 17

4.2 Aineiston karsinta ja laadun arviointi 23

4.3 Aineiston sisällönanalyysi 24

5 Tulokset 26

5.1 Keskustelun kautta seksuaalisen toiminnan mahdollistamiseen 26

5.2 Uuden näkökulman löytäminen 28

5.3 Apuvälineet ja seksivälineet 28

5.4 Turvalliset yhdyntäasennot 30

5.5 Vaihtoehtoiset ratkaisut yhdyntään 31

5.6 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset 32

6 Pohdinta 34

6.1 Tulosten pohdinta 34

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 35

6.3 Opinnäytetyön rajoitteet ja toteutuksen arviointi 37

6.4 Jatkotutkimusaiheet 38

Lähteet **39**

Liitteet **42**

Maslowin tarvehierakria 42

Liite 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi 43

Liite 3. Sopivia yhdyntäasentoja AVH:n saanneille 48

Kuviot

Kuvio 1. Aivoverenkiertohäiriön eri käsitteet 12
Kuvio 2. Vaikuttavia tekijöitä seksuaalisiin toimintoihin AVH:n jälkeen. 15
Kuvio 3. Hakusanayhdistelmät 18
Kuvio 4. Aineiston valikoitumisprosessi 20

Taulukot

Taulukko 1. AVH:n jälkeiset mahdolliset oireet ja komplikaatiot 13
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit 19
Taulukko 3. Vapaan haun prosessi 21
Taulukko 4. Näytön aste tutkimusasetelmittain 23
Taulukko 5. Aineiston esittely ja laadun arviointi 25
Taulukko 6. Tulosten yhteenveto 33

1 Johdanto

Joka päivä 68 henkilöä sairastuu aivoverenkiertohäiriöön (tästedes AVH) Suomessa, se tarkoittaa suurin piirtein 25 000 henkilöä vuosittain (Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? 2019). AVH voi aiheuttaa ongelmia muun muassa toimintakyvyssä, puheessa ja nielemisessä sekä mielialassa. AVH:n jälkeiset oireet voivat esiintyä eri laajuudella ja voimakkuudella, mutta ne vaikuttavat tavalla tai toisella henkilön arkielämään. 40% AVH:n sairastaneista tarvitsee pitkäaikaista kuntoutusta, jolloin he voivat tarvittaessa saada toimintaterapiaa. (Aivoverenkiertohäiriö ja toimintakyvyn muutokset. 2019). Suomen toimintaterapeuttiliiton mukaan toimintaterapeutin työtehtävä on ohjata ihminen toimivaan ja merkitykselliseen arkeen (Toimintaterapeutti. 2019). Toimiva ja merkityksellinen arki tarkoittaa eri ihmisille eri asiaa. Mutta jos puhutaan ihmisten perustarpeista, Maslow (1943) jäsentelee ne hierarkkisesti seuraavasti: biologiset ja fysiologiset tarpeet (*biological an physiological needs*), turvallisuuden tarve (*safety needs*), yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeet (*social needs*), arvonannon tarpeet (*esteem needs*) sekä itsensä toteuttamisen tarve (*self-actualization needs*), (katso ystävällisesti liite 1.) (McLeod. 2018). Biologiset ja fysiologiset tarpeet ovat siis Maslowin mukaan ihmisen tärkeimmät perustarpeet. Niihin kuuluvat ilma, ruoka, juoma, majoitus, lämpö, seksi ja uni (mt). Seksi on siis yksi ihmisen tärkeimmistä perustarpeista, mutta silti se on usein sivuutettu ja ohitettu aihealue lääkinnällisessä kuntoutuksessa (Kekkonen. 2018). Tämä opinnäytetyö käsittelee juuri tätä ohitettua aihetta: AVH-potilaan seksuaalinen toiminta kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Folkhälsan Välfärd Ab, Mustasaari. Folhälsan on yleishyödyllinen sosiaali- ja terveydenhoitoalan kolmannen sektorin säätiö, joka sai alkunsa vuonna 1921. Folkhälsan toimii Pohjanmaalla, Uudellamaalla, Ahvenanmaalla sekä Turunmaan seutukunnassa, ja työllistää noin 1500 ihmistä. Folkhälsanin arvot ovat osaaminen, osallistuminen ja huolenpito. (Tietoa Folkhälsanista. N.d.). Suurin osa Folkhälsanin toimintaterapiassa käyvistä aikuisista, on AVH:n saaneita kuntoutujia. Siksi juuri AVH:n saaneet aikuiset olivat hyvä asiakasryhmä opinnäytetyölle. Opinnäytetyö ei käsittele TIA-kohtauksia. Folkhälsanin toive oli saada konkreettisia keinoja, miten toimintaterapeutti voi auttaa mahdollistamaan

AVH-kuntoutujien seksuaalista toimintaa. Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, missä tavoitteena oli löytää tietoa, miten toimintaterapian avulla voidaan mahdollistaa AVH-kuntoutujien seksuaalista toimintaa.

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tällä opinnäytetyöllä pyritään lisäämään toimintaterapeuttien ymmärrystä aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden henkilöiden seksuaalisuudesta ja sen myötä rohkaista toimintaterapeutteja ottamaan seksuaalisuus puheeksi osana toimintaterapiaa. Opinnäytetyön tavoite on selvittää, miten toimintaterapeutti voi mahdollistaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen henkilön seksuaalinen toiminta osana kuntoutusta. Lisätavoitteena on selvittää erilaisia seksuaalisuuden toteuttamisen mahdollistavia interventiokeinoja.

Tutkimusongelmasta syntyy tutkimuskysymykset. Tässä työssä suurin tutkimusongelma on seksuaalisuudesta puhumattomuus, tietämättömyys ja kohtaamattomuus aikuisten toimintaterapiassa. Tähän ongelmaan haluamme ratkaisun, joka syntyy tutkimuskysymyksestä: Miten toimintaterapeutti voi mahdollistaa AVH-kuntoutujien seksuaalista toimintaa? Millaisia seksuaaliseen toimintaan liittyviä interventiokeinoja on olemassa AVH-kuntoutujille?

3 Taustateoria

3.1 Ihminen toimintakokonaisuutena

Toimintaterapia korostaa ihmisen arkielämän merkityksellisyyttä ja toimivuutta, ei pelkkää arjen sujuvuutta. Toimintaterapiassa pyritään näkemään ihminen toimivana kokonaisuutena. Vaikka seksi kuuluu ihmisen perustarpeisiin, harva toimintaterapian teoriamalleista silti käsittelee sitä aihealueena. Yksi niistä, joka onneksi näin tekee, on amerikkalaisen toimintaterapeuttiliiton (American Occupational Therapy Assiciation, AOTA) ”Occupational therapy practice Framework: Domain and Process” julkaisu. AOTA:n (2014) viitekehyksen mukaan, ihminen toimintakokonaisuutena koostuu: ADL ja IADL toiminnoista (*Activities of Daily Living ja Instrumental Activities of Daily Living*), levosta ja unesta (*rest and sleep*), opiskelusta (*education*), työstä (*work*), leikistä (*play*), vapaa-ajasta (*leisure*) sekä sosiaalisesta osallistumisesta (*social participation*). ADL (*Activities of Daily Living*), eli päivittäiset toiminnot, ovat itsestäsi huolehtimisen toiminnot. Niihin kuuluvat esimerkiksi peseytyminen, WC:ssä käyminen, pukeutuminen, syöminen, hygieniasta ja henkilökohtaisista esineistä huolehtiminen sekä seksuaalinen toiminta. AOTA:n mukaan, seksi on toisin sanoen yhtä tärkeä toiminta kuin hampaiden harjaaminen ihmisen elämässä. (Mts. 19.) Mutta miksi tämä aihealue on vielä tabu kuntoutuksen liittyessä?

3.2 Seksuaalisuus

Santalahti & Lehtonen (2016) kuvailee kirjassaan seksuaalisuuden elinvoimana, jonka avulla jokainen ihminen pystyy vahvistamaan itseään sekä suhdettaan. Dr. Greenbergin mukaan ihmisen seksuaalisuuteen kuuluu neljä ulottuvuutta; eettinen, kulttuurinen, biologinen ja psyykkinen ulottuvuus. Nämä ulottuvuudet vaikuttavat vahvasti ihmisen seksuaalisuuteen, ja ne kannattaa ottaa huomioon. Eettiseen ulottuvuuteen kuuluvat esimerkiksi arvot, ihanteet sekä ihmisen moraaliset käsitykset seksuaalisuudesta. Perhe, kaverit, seurustelu, lait, tavat sekä mainonta kuuluvat vuorostaan kulttuuriseen ulottuvuuteen. Biologiseen ulottuvuuteen kuuluvat muun muassa kasvu, kehitys, fysiologiset syklit, seksuaaliset reaktiot sekä raskauden ehkäisy. Psyykkiseen

ulottuvuuteen puolestaan kuuluvat minäkäsitys, tunteet, elämykset sekä opitut asenteet ja käyttäytymistavat. Kaikki yllä mainitut asiat kuvailevat seksuaalisuutta ilmiönä, siksi sanaan seksuaalisuus on vaikea tarttua yksinkertaisella tavalla. (Mts. 17.)

"Seksuaalisuus on sitä, mitä olemme ja seksi on sitä, mitä teemme." Näin Terveyskylä (2018) selittää seksuaalisuutta yksinkertaisella tavalla. Seksuaalisuuteen kuuluu muun muassa seksi, mutta myös paljon muita asioita. Ihmisen seksuaalinen minäkuva heijastuu hänen ajatuksissaan, mielikuvissaan, tunteisessaan ja kehossaan. Seksuaalisuus ihannemaailmassa on energiaa, vapautta ja positiivista voimaa, mutta seksuaalisuuteen voi myös liittyä negatiivisia tekijöitä, kuten ahdistusta, pelkoja ja pimeitä varjoja. Ihmisellä on oikeus valita itse missä määrin hän huomioi omaa seksuaalisuuttaan ja haluaa sitä toteuttaa. Seksuaalinen minäkuva voi muuttua drastisesti esimerkiksi sairastumisen tai onnettomuuden jälkeen. Silloin saattaa olla vaikeaa olla myös seksuaalisesti onnellinen. Seksuaalinen minäkuva voi muuttua pienemmistäkin asioista, josta seurauksena voi olla tyytymättömyys itseen, kumppaniin tai parisuhteeseen. (Seksuaalisuus 2018.)

Olemme kaikki seksuaalisia olentoja jo syntymästä saakka. Yllä mainitut neljä ulottuvuutta muotoilevat ihmisen seksuaalisen minäkuvan syntymästä kuolemaan. Kahden ja kolmen vuoden iässä lapsen vahva kiintymyssuhde huoltajaan alkaa laantua. Tiedetään, että kiintymyssuhteella huoltajiin ja aikuisuuden suhteiden dynamiikalla on selkeä yhteys toisiinsa. Esimerkiksi vaikeudet tunteiden käsittelyssä, eroahdistuneisuus ja väkivalta saattaa näkyä aikuissuhteessa, jos kiintymyssuhde huoltajiin lapsuudessa ei ollut turvallinen ja ehjä (Tidefors julkaisussa; Lundberg & Löfgren-Mårtenson. 2010, 83). Positiiviset kokemukset sekä mahdollisuus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan lapsuudessa antavat hyvän pohjan terveelliseen ajatustapaan seksuaalisuudesta aikuisena (Seksuaalisuus. 2018). Suomessa ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan ja heidänkin perustarpeensa läheisyyteen säilyy läpi ihmiselämän (Brusila. 2011, 6). Ikääntyvien seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä voivat olla yksinäisyys, sairaus tai luonnollinen suorituskyvyn alentuminen, tällöin täytyy käyttää omaa mielikuvitusta, jotta saisi ikääntyvänä mahdollistettua omaa seksuaalisuuttaan (mts. 7).

3.2.1 Seksi osana seksuaalisuutta

Seksi on siis osa ihmisen seksuaalisuutta. Riksförbundet För Sexuell Upplysning, RFSU:n mukaan, seksi ei ole pelkkä yhdyntää, vaan se voi olla kaikkea sitä, mitä ihmistä kiihottaa. Arkipuheessa käytämme termiä "seksi" juuri yhdyntään, mutta se voi tarkoittaa myös esimerkiksi suutelemista, masturbointia, hyväilemistä, sekstailemista, fantasioita, flirttailua ja niin edelleen. Kukaan toinen ei voi määrittää, mitä seksi tarkoittaa juuri sinulle, vaan sen käsityksen jokaisen ihmisen pitää muotoilla itse. Näkemys seksistä sekä seksitavat muuttuvat elämän myötä. Muiden ihmisten mielipiteet, varsinkin perheen ja kavereiden, tulevat luultavasti vaikuttamaan omaan kuvan seksistä, mutta tärkeintä on miten ihminen itse käsittää seksielämäänsä. RFSU painottaa, että hyvä seksi tarkoittaa sitä, että kaikilla osapuolilla on hyvä fiilis ennen seksiä, seksin aikana ja seksin jälkeen. (Vad är sex? 2017.)

Seksi on tärkeä elämänosa ihmisen elämässä, koska keho voi hyötyä seksistä monella eri tavalla. Rodgers & Gotter (2016) kertovat, että seksin kautta voi muun muassa alentaa verenpainetta, parantaa sydänterveyttä ja lisätä libidoa (= sukupuolinen vietienergia). Säännöllinen seksin harrastaminen lisää myös ihmisen vastustuskykyä ja unen laatua. Miehillä seksi auttaa alentamaan eturauhassyövän riskiä, ja naiset hyötyvät seksistä seuraavilla alueilla: alentunut inkontinenssi, kuukautiskipujen helpotus, kohonnut hedelmällisyys, vahvempi lantion pohja ja kyky tuottaa enemmän kosteutta emättimeen. Seksi voi myös edistää ihmisen mielenterveyttä. Tutkimukset osoittavat, että seksi korreloida positiivisesti ihmisen mielenterveyteen, luottavuuteen, läheisyyteen ja rakkauteen parisuhteessa sekä tunteiden hallintaan. Iäkkäillä seksi saattaa parantaa muistia, yksinäisyyden tunnetta ja masennusta. Seksi voi lisätä itsetuntoa, sillä seksin aikana keho eristää estrogeeni hormonia. Seksistä voit nauttia joko toisen ihmisen kanssa tai yksin, myös itsetyydyttämisellä (= masturbointi) on erilaisia hyötyjä. Masturboinnin aikana voit olla ihan yksin ja se voi tuntua turvallisemmalta kuin yhdynnän harrastaminen. Masturbointi voi johtaa parempaan seksielämään puolisoiden välillä, parempaan ymmärrykseen omasta kehosta, masturbointi voi toimia hoitona seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja lisätä mahdollisuuksia orgasmiin. (Mt.)

3.2.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat sidoksissa ihmisoikeuksien toteutumiseen. Seksuaalioikeuksien toteutuminen edistää sekä yksilön seksuaaliterveyttä että yhteiskunnan hyvinvointia. Suuri määrä ihmisiä kuolee maailmassa vuosittain HIV:iin tai raskauden ja synnytyksen komplikaatioihin. Myös teiniraskaudet ovat tavallisia, ja ne johtavat usein koulun jättämiseen kesken ja köyhyyteen, joka suuremmassa kuvassa johtaa sukupuolten epätasa-arvoon. Tämä olisi estettävissä seksuaalioikeuksien takaamisella. (Ilmonen & Korhonen. 2015, 4-5.)

Väestöliitto on Ilmosen & Korhosen (2015) kautta määrittänyt seksuaalioikeudet seuraavasti: 1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen. Tällä tarkoitetaan, että kaikilla, iästä ja sukupuolesta riippumatta, on oikeus nauttia omasta seksuaalisuudestaan. Se tarkoittaa myös oikeutta turvalliseen ja tasapainoiseen seksuaalielämään. 2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta, kuten ehkäisystä, seksitaudeista, omista velvollisuuksista ja oikeuksista. Tämä mahdollistaa hyvän seksuaaliterveyden, itsensä suojelun ja omasta seksuaalisuudesta nauttimisen. 3. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi. Tämä tarkoittaa, että ihmisellä on oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen, elämään ja turvallisuuteen. Se sisältää myös ihmisen oikeuden olla suojeltu suunnittelemattomilta raskauksilta, seksitaudeilta, sukuelinten silpomiselta ja seksuaaliselta väkivallalta. 4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. Oikeus turvalliseen ja luotettavaan terveydenhoitoon, joka on halpa tai ilmainen ja helposti saatavilla. Terveyspalvelut voivat esimerkiksi sisältää oikeuden turvalliseen synnytykseen, erilaisten seksitautien hoitoon ja lapsettomuushoitoon. 5. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Tähän kuuluu oikeus näkyä ja tulla huomatuksi sellaisena kuin on sekä oikeus sosiaaliseen kanssakäymiseen. 6. Oikeus yksityisyyteen tarkoittaa muun muassa oikeutta tehdä omia päätöksiä seksuaalisuudestaan ilman pelkoja tai painostuksia. Tähän liittyy myös oikeus fyysiseen yksityisyyteen, kuten oman oven sulkemisen oikeus. 7. Oikeus vaikuttaa seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon, sekä perhe-, yhteisö- että valtiotasolla. (Mts. 10-47.)

Seksuaalioikeuksien pitäisi toteutua riippumatta ihmisen iästä, sukupuolesta, tai elämäntilanteesta. Vammaisten ihmisten seksuaalisuus on ollut tabu pitkän aikaa.

Yleensä vammaisten seksuaalisuutta ei edes tule ajatelluksi tai ajatellaan, että realistista mahdollisuutta seksielämään tai jopa vanhemmuuteen ei ole. Seksuaalisuus ei lopu vammautumiseen. On vain sopeuduttava uuteen tilanteeseen ja nautittava seksuaalisuudesta itselle sopivalla tavalla. (Mts. 14.)

3.2.3 Seksuaalisuuden huomioonottaminen toimintaterapiassa

"Jokaisella sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneella tulisi olla riittävät tiedot ja taidot tarjota seksuaalineuvontaa." Näin sanoo Henna Kekkonen (2018) artikkelissaan Kuntoutusyrittäjät lehdessä. Hänen mielestään seksuaalisuudesta puhuminen kuuluu osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutusta. Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on olemassa erilaisia malleja käytettävänä, kuten esimerkiksi Annonin (1976) PLISSIT-mallin tai Mickin, Hughesin ja Cohenin (2004) BETTER-mallin (Valmiita malleja. 2017). Tämä aihe on silti helposti ohitettu ja sivuutettu kuntoutustyössä. Syyt tähän saattavat olla oma nolostuminen, osaamisen ja työvälineiden puuttuminen tai stressi. Kuntoutusammattilaisen oma suhtautuminen aiheeseen vaikuttaa myös seksuaalisuuden käsittelyyn kuntoutuksessa, joko positiivisella tai negatiivisella tavalla. (Kekkonen. 2018.)

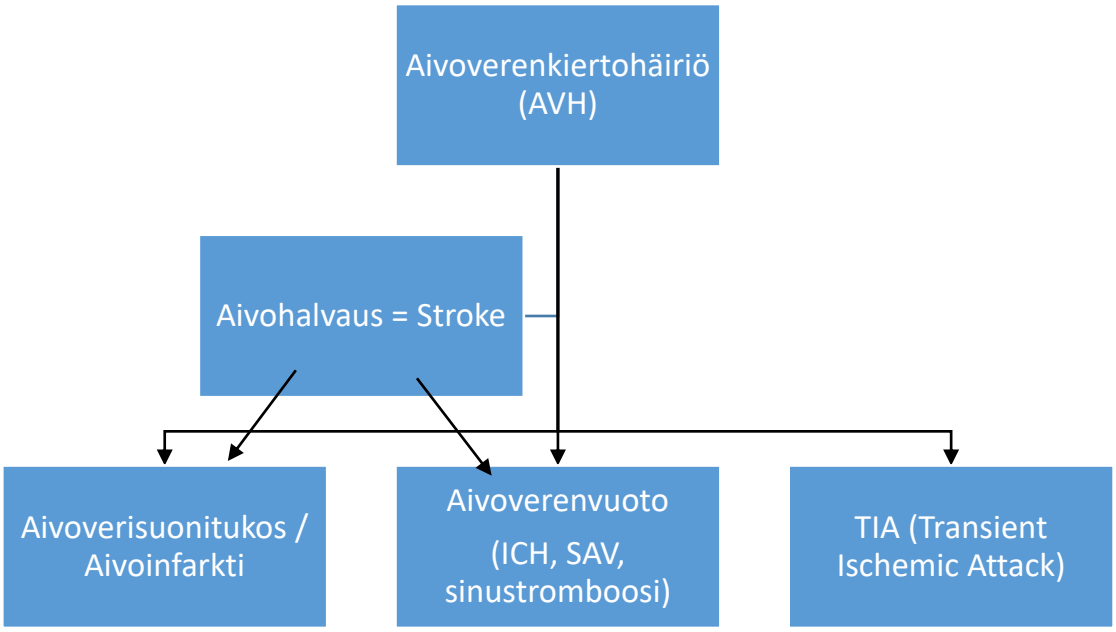
> *" On tärkeää antaa sairaalle mahdollisuus ilmaista tunteita, joita vammautuminen on aiheuttanut. Aidosti kohtaava työote mahdollistaa sen, ettei työntekijän tarvitse osata tai tietää kaikkea, riittää kun uskaltaa kohdata ihmisen avoimesti." (Kekkonen. 2018.)*

Tämä ei ole ongelma vain Suomessa, vaan myös maailmanlaajuisesti. Australiassa Yallop & Fitzgerald tekivät vuonna 2010 tutkimuksen missä tutkittiin toimintaterapeuttien mukavuutta käsitellä asiakkaiden seksuaalisia ongelmia. Tutkimus toteutettiin toimintaterapeuttien ja viimeisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoiden avulla antamalla heille kuusi eri asiakastilanteita, missä piti käsitellä seksuaalisuutta kuntoutujan kanssa jollain tavalla. Tutkimuksessa nousi esiin toimintaterapeuttien epämukavuus seksuaalisuudesta puhumisesta terapiassa. Se johtui tietämättömyydestä, kokemattomuudesta ja vähäisestä positiivista suhtautumista aiheeseen. Tutkimuksen tuloksena näiden syiden ohella saatiin: Terapeuttien näkemys omasta roolistaan sekä

vaikutus valtaan ja kontrolliin kuntoutuksessa. Myös Gianotten, Bender, Post & Höing (2006) toteavat tutkimusten perusteella, että 73% kuntoutujista, 59% kuntoutujien puolisoista ja 67% kuntoutuksen ammattilaisista kokevat, että seksuaalisuudesta pitäisi keskustella kuntoutuksessa. Toisaalta vain 12% ammattilaista kokivat olevansa riittävästi koulutettuja kuntoutujien seksuaalisten ongelmien käsittelemiseen.

3.3 Aivoverenkiertohäiriö, AVH

Aivoverenkiertohäiriö on tavallinen sairaus Suomessa. Aivoverenkiertohäiriö on yläkäsite ja se voidaan luokitella kolmeen eri kohtaustyyppiin: 1) aivoverisuonitukos eli aivoinfarkti 2) aivoverenvuoto sekä 3) TIA-kohtaus, joka on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. (Katso kuvio 1.) Tämä opinnäytetyö ei käsittele TIA-kohtauksia ollenkaan, sillä TIA-kohtauksen oireet ovat ohimeneviä. Käsitettä aivohalvaus (= stroke), käytetään kliinisesti arkipuheessa. Aivohalvaus tarkoittaa aivoinfarktin, aivojensisäisen verenvuodon (ICH), lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) tai aivolaskimoiden tromboosin (sinustromboosi) aiheuttamaa aivotoimintojen häiriötä (Tarnanen, Lindsberg, Sairanen & Tuunainen. 2017). Aivoinfarktin tapahtuessa valtimo aivon alueella tukkeutuu äkillisesti, joka tarkoittaa, että aivokudos jää ilman happea ja verenkiertoa. Tuloksena on paikallinen, pysyvä kuolio osassa aivokudoksesta. Aivoverenvuodossa sen sijaan tapahtuu repeämä valtimosuonessa ja veri pääsee vuotamaan joko aivoaineeseen tai lukinkalvon alaiseen tilaan. Jos aivovamma tapahtuu oikeassa aivopuoliskossa, vasen kehonpuoli vahingoittuu, ja päinvastoin. (Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? 2019.)



Kuvio 1. Aivoverenkiertohäiriön eri käsitteet (Tarnanen ym. 2017.)

AVH:n isoimmat riskitekijät ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesterolitaso, tupakointi, alkoholin käyttö, ylipaino ja vähäinen liikunta. Muita riskitekijöitä, johon ei itse pysty vaikuttamaan, voivat olla ikä, miessukupuoli, sydänsairaudet, diabetes ja perinnölliset tekijät. Myös ehkäisypillerien estrogeeni saattaa olla riskitekijä AVH:n. (Tarnanen ym. 2017.)

Pääosa aivoverenkiertohäiriöistä tulee akuutisti, ja voimakkaita oireita voi esiintyä muutamassa tunnissa tai jopa minuuteissa. Tavalliset akuutit oireet ovat toispuolinen raajahalvaus, suupielen roikkuminen, puhehäiriö (puuromainen puhe tavallista), yhden silmän ohimenevä näön hämärtyminen, näkökenttäpuutos tai kaksoiskuvat, nielemisvaikeudet, huimaus, pahoinvointi tai oksentelu. Näihin oireisiin on syytä reagoida heti soittamalla hätänumeroon, koska AHV:n sattuessa aika on kallista. Sairaalassa tehdään tarvittavat tutkimukset, jotta selvitetään, onko kyseessä verenvuoto vai aivoinfarkti. Akuuttihoidossa tehdään tarvittava toimenpide AVH:lle. Tämän jälkeen lääkäri tekee neurologisen statuksen potilaalle, ja ottaa tarvittavat kokeet (esimerkiksi kolesteroli, verenpaine…). Kun potilaan yleistila on tasaantunut, hänet lähetetään AVH-yksikköön. (Aivoinfarkti ja TIA. 2016.) Jatkohoidon avulla voidaan estää

uusien kohtauksien syntyä. Ehkäisy tehdään lääkkeillä ja mahdollisen elintapojen muuttumisen kautta (Tarnanen ym. 2017.)

AVH:n jälkeisiä pysyviä oireita voi olla monenlaisia, alla olevassa taulukossa esitellään mahdollisia oireita ja komplikaatioita AVH:n jälkeen:

Taulukko 1. AVH:n jälkeiset mahdolliset oireet ja komplikaatiot. (Pessah-Rasmussen julkaisussa; Mätzsch & Gottsäter. 2007, 293). Muokattu.

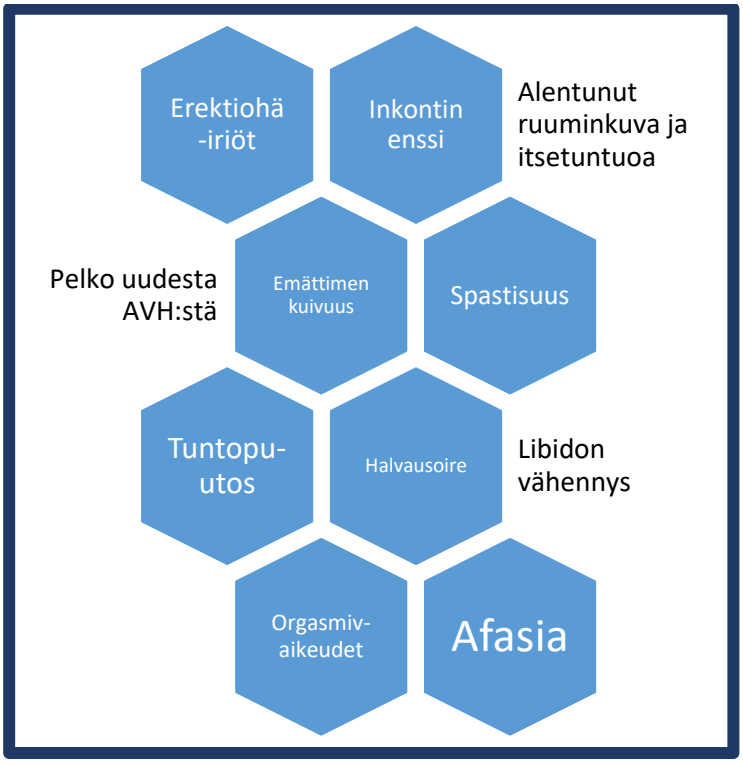
Aihealue	Oireet/vaikeudet
Kehon toiminnot	Karkea- ja hienomotoriikka, tasapaino, koordinaatio, tunto, näkökenttä, nielemistaito, inkontinenssi.
Henkisiä toimintoja	Vireystila, tietoisuus, tarkkavaisuus, muisti, oppiminen, kielellinen taito, laskeminen, hahmotuskyky, praksia, aloituskyky, suunnittelukyky, tietoisuus.
Tunne-elämän toiminnot	Kriisi, masennus (tavallista!), väsymys, ahdistuneisuus/levottomuus, käyttäytymismuutos.
Aktiviteetit/toiminnot	ADL, kommunikaatio, seksuaalinen toiminta, työ, ajaminen, harrastuksien toiminta.
Komplikaatiot	Unihäiriö, kipu, spastisiteetti, hämmennys, ummetus, hammasongelmia, kaatuminen, epilepsia.

3.3.1 Aivoverenkiertohäiriön vaikutus seksuaalisuuteen

Aivoverenkiertohäiriön oirelistaan saattaa kuulua myös seksuaalisia toimintahäiriöitä. Ne voivat olla joko fyysisiä tai johtua esimerkiksi alentuneesta ruumiinkuvasta ja itsetunnosta (Wahlgren. N.d.). Lundbergin (2010) mukaan, kolme neljäsosaa AVH:n saaneista kertovat, että heidän seksielämänsä on saanut äkillisen ja pysyvän taantuman sairastumisen jälkeen ja että yhdyntätiheys on laskenut. Miehistä enemmistö kärsii impotenssista (= erektiohäiriö). Kolme neljäsosaa miehistä ja kaksi kolmasosaa naisista kärsivät orgasmivaikeuksista. Tutkimuksen mukaan aivovamman sijainnilla saattaa olla eroa seksuaalisuuteen vaikuttamisessa. Oikean aivopuoliskon vamma vaikuttaa negatiivisesti enemmän ihmisen seksuaalisiin toimintahäiriöihin kuin vasemman puolen vamma. (Mts. 318.) Seksuaalisen libidon vähennys sekä AVH-kuntoutujalla että mahdollisella puolisolla on tavallista. Myös pelko uudesta sairauskohtausta seksin aikana saattaa vähentää parisuhteen läheisyyttä (Pessah-Rasmussen julkaisussa; Mätzsch & Gottsäter. 2007, 297.)

AVH:n seurauksena on usein halvausoireistoa. Halvausoireet voivat vaikeuttaa liikkumista sängyssä ja käden käyttöä itserakastelussa tai parin hyväilemisessä. Spastisuus (= hallitsematon lihasaktiviteetti ja jäykkyys) on tavallinen oire AVH:n jälkeen, ja tämä voi ilmetä myös sukupuolielinten alueilla. Orgasmi vähentää lihasten spastisuutta, koska keho saa silloin rentoutua. Myös suun liikkeet voivat olla hankalia hallita, ja tämä voi hankaloittaa suutelemista tai suuseksin harrastamista. Tuntopuutos on myös tavallinen AVH:n seuraus. Kosketus voi tuntua erilaiselta sekä kehon hahmottaminen vaikeutua. On tärkeä muistaa, että osa sukupuolielimestä saattaa olla tunnoton, samalla kuin osa voi olla yliherkkä. Myös mahdollinen afasia (= puheen tuottoon ja/tai puheen ymmärtämisen vaikeuksia) ja AVH:n jälkeinen väsymysoire voi häiritä kuntoutujan seksuaalista toimintaa. Parisuhteessa täytyy muodostaa yhteinen kieli, jotta voidaan keskustella seksistä. On mietitettävä, milloin päivän aikana vireystila on paras. Erektiohäiriöiden lisäksi myös virtsankarkailu (= inkontinenssi) on tavallista AVH-potilailla, sekä naisilla että miehillä. Tästä voi syntyä häpeää sekä arjessa että seksielämässä, ja intiimejä hetkiä aletaan ehkä vältellä. Emättimen kuivuus on asia, mistä enemmistö vanhemmista naisista kärsii, myös AVH-naispotilaat. (Lippola, Koskimäki, Lindgren & Roine. 2011, 10-12.)

Santalahti ja Lehtonen (2016) korostavat, että seksuaalisuuden huomioonottaminen kroonisen sairauden tai vammautumisen yhteydessä on erittäin tärkeää. Sairaus voi muuttaa käsityksen seksuaalisuudesta ja seksistä kokonaan. Jos seksielämä parisuhteessa laantuu sairauden takia, voi syntyä kelpaamattomuuden tunteita ja jopa ajatuksia parisuhteen jatkumisesta. Nämä ajatukset johtavat usein itsetunnon heikkenemiseen ja sen myötä heikentää molempien puolisoiden psyykkistä jaksamista. Tällaisessa tilanteessa voi olla vaikeaa kaivaa esiin seksuaalisuus, halu ja nautinto arkielämässä. (Mts. 165.) Alla olevassa kuviossa on yhteenveto tekijöistä, jotka saattavat vaikuttaa AVH-jälkeisen seksuaalisiin toimintoihin.



Kuvio 2. Vaikuttavia tekijöitä seksuaalisiin toimintoihin AVH:n jälkeen.

3.3.2 Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen toimintaterapia

AVH-yksikössä työskentelevät henkilöt, ovat aivoverenkiertohäiriöön erikoistuneita ammattihenkilöitä. Yksi keskeinen ammattiryhmä on toimintaterapeutit. Henkilöstö tekee töitä moniammatillisessa tiimissä ja arvioi, tarvitseeko potilas jatkokuntoutusta, ja tekee potilaan kanssa ensimmäiset hoitotapaamiset. Kuntoutumisen tärkein ennustava tekijä on vamman vaikeusaste. Arviointi tehdään yleensä ensimmäisen viikon kuluessa, milloin aina arvioidaan kokovaltaisesti potilaan fyysinen, kognitiivinen ja psykososiaalinen puoli. Toimintaterapeutti voi käyttää tähän erilaisia standardoituja arviointimenetelmiä. Arvioivana toimintaterapeuttina kannattaa myös ajatella järkevästi: kuka hyötyy jatkokuntoutuksesta? Aktiivinen kuntoutus käynnistetään heti, kun potilaan tila on riittävän stabiili. Sekä fyysinen että kognitiivinen kuntoutus kannattaa aloittaa mahdollisimman pian kohtauksen jälkeen, sillä kuntoutuksen tehokkuus on osoittanut tällöin paremmaksi. Toimintaterapian tarkoitus on tukea ja edistää potilaan itsenäisyyttä arkitoiminnoissa ja/tai töissä. Terapiamenetelmiä, joita toimintaterapeutti voi käyttää AVH-kuntoutujan kanssa, ovat muun muassa erilaisen

harjoituksen toistoharjoittelu, käden tehostettu käyttö, mielikuvaharjoittelu, VR (*virtual reality*), peiliterapia, havainnointi sekä voimaharjoittelu. (Aivoinfarkti ja TIA. 2016.)

Kuntoutuksen avulla voidaan parantaa AVH-potilaan toimintakykyä ainakin vuoden ajan AVH:n jälkeen. Kuntoutustarve voi kestää monia vuosia, jos sairauden seurauksset ovat vakavia, ja potilas tarvitsee tukea selviytyäkseen kotona. Kotioloihin voidaan tarvittaessa tehdä muutostöitä, jotta asunto olisi esimerkiksi pyörätuolille tai rollaattorille esteetön. Fysio- tai/ja toimintaterapeutti tekee kotikäynnin ja arvioi asunnon tilanteen. Toimintaterapeutin työtehtäviin AVH:n saaneelle ihmiselle kuuluu myös apuvälineiden tarpeen arviointi. Apuvälineiden tarkoitusta on parantaa potilaan selviytymistä hänen jokapäiväisissä toiminnoissaan. (Mt.)

Toimintaterapian erilaiset interventiomuodot

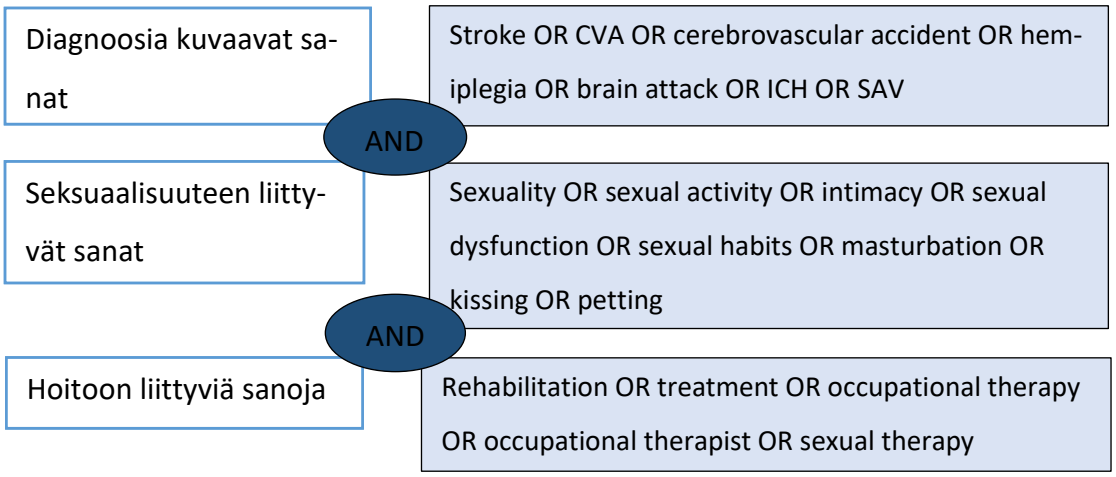
Fisherin (2009) laatima OTIP-malli (Occupational Therapy Intervention Process Model), koostuu neljästä eri interventiomallista. Toimintaterapeutti voi valita asiakkaan tarpeiden perusteella joko yhden tai useamman seuraavista malleista: kompensoivan, taitojen harjoittelun, valmiuksien palauttamisen tai koulutuksen ja opettamisen mallin. Kompensoivan mallin idea on korvata asiakkaan puutuva taito tai valmius uudella tavalla toimia. Se voi esimerkiksi olla apuvälineiden käyttö tai kotiin tehtävät muutostyöt. Taitojen harjoittelun mallissa pyritään harjoittelemaan taitoja, joita asiakkaalla on ennen ollut, mutta jotka ovat sairauden myötä kadonneet, esimerkiksi aamupalan valmistus. Tässä mallissa voi myös oppia ihan uusia taitoja sekä ehkäistä olemassa olevien taitojen katoamista. Idea valmiuksien palauttamiseen mallissa on kehon toimintojen ylläpito, esimerkiksi kahvin keittämisen avulla harjoitellaan yläraajan liikkuvuutta. Koulutuksen ja opettamisen mallin ideana on jakaa tietoa ryhmille. (Mts. 18-19.)

4 Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva halutusta ilmiöstä, ja sen myötä pystytään arvioimaan ja kehittämään olemassa olevaa tietoa. Hyvin tehty kirjallisuuskatsaus sisältää hyvän yhteenvedon tutkimuksen keskeisemmistä tuloksista. Se sisältää lisäksi osion, missä mainitaan tarvittavat ja esiinnousseet jatkotutkimusaiheet ja se luo myös perustan tutkimusasetelmalle ja valittaville menetelmille. On olemassa monia erilaisia kirjallisuuskatsauksen tyyppejä, mutta tähän opinnäytetyöhön tarkastelunäkökulmaksi oli luonnollista valita integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on sekä systemaattisen että narratiivisen katsauksen piirteet. Se on laajin katsaustyyppi, sillä se sallii sekä empiiristä (=kokemusperäinen) että teoreettista kirjallisuutta, ja myös kvantitatiivisia sekä kvalitatiivisia tutkimuksia. Tälle tutkimustyypille on tavallista, että tutkimuskysymykset ovat laajoja ja tutkija haluaa kuvata ilmiön monipuolisesti, ihan kuten tässä opinnäytetyössä. Integroiva kirjallisuuskatsaus etenee selkeästi ja loogisesti eri vaiheilla. Nämä viisi vaihetta ovat: 1. Tutkimuskysymyksen/tutkimusongelman asettaminen. 2. Aineiston keruu. 3. Tutkimusaineiston laadun arviointi. 4. Aineiston analysointi. 5. Tulkinta ja tulosten esittäminen. Tutkimusongelma ja -kysymys kuvailtiin luvussa 2, ja vaihe 2-4 kuvaillaan tässä luvussa. Tulosten tulkinta ja esittäminen tulee luvussa 5. (Sulosaari & Kajander-Unkuri julkaisussa Stolt, Axelin & Suhonen. 2015, 110-117.)

4.1 Tiedonhaku ja tietokannat

Aineiston keruuvaiheessa päätetään ensin katsauksen hakusanayhdistelmät sekä tietokannat (Sulosaari ym. 2015, 114). Tähän opinnäytetyöhön valittiin tietokannat terveysalan aihepiirin sekä koulun tietokantojen käyttölupien perusteella. Suomenkielisistä tietokannoista ei löytynyt katsaukseen relevanttia tietoa, joten käytettiin vain englanninkielisiä hakusanoja sekä tietokantoja. Haku suoritettiin Cinahl, PubMed, Cochrane ja Google Scholarin kautta kuviossa 2. näkyvillä hakusanoilla.



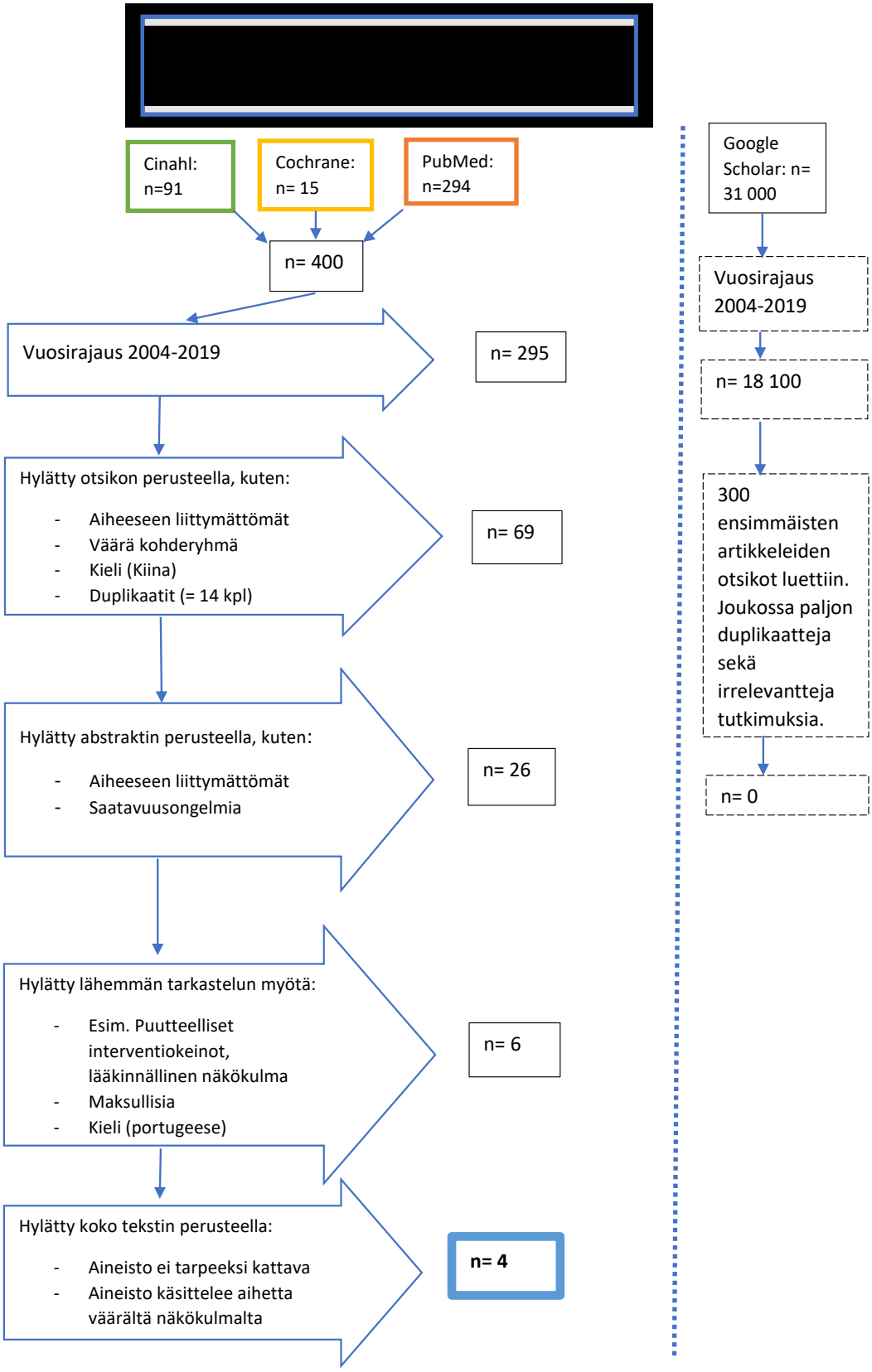
Kuvio 3. Hakusanayhdistelmät

Hakusanat piti muotoilla hakuprosessin aikana. Englanninkielisen sanan ”sex” tarkoittaa sekä seksiä että sukupuolta. Kun sana ”sex” yhdistettiin muihin hakusanoihin, hakutuloksia tuli tuhansia, joista enemmistö oli irrelevantteja tähän katsaukseen. Siksi oli järkevintä ottaa sanan ”sex” kokonaan pois hakusanayhdistelmistä. Myös pelkkä käsite ”therapy” oli mukana haun alkuvaiheessa, mutta sen myötä tuli myös irrelevantteja hakutuloksia kuten ”psycho therapy”. Myös tämä hakusana karsittiin pois. Hoitoon liittyviä sanoja otettiin mukaan paljon erilaisia, koska pelkästään toimintaterapiaan liittyen hakusanat saivat liian suppeat tulokset. Cochrane tietokannasta löydettiin vain 15 tulosta näillä hakusanoilla, ja ne olivat kaikki irrelevantteja katsaukseen. Tästä syystä Google Scholar lisättiin tietokantoihin. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit käsitellään seuraavassa taulukossa.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli	Kieli on englanti, suomi tai ruotsi	Kieli on muuta kuin englanti, suomi tai ruotsi
Julkaisunajankohta	2004–2019	Vanhempi kuin 2004
Kohderyhmä: Ikä	Aikuiset, yli 18v	Alle 18 v
Kohderyhmä: Diagnoosi	AVH:n saaneet, ei akuuttivaiheessa olevat	TIA-kohtaus tai muu neurologinen sairaus
Tutkimustyyppi	Kaikki tutkimustyypit	-
Interventio: Toteuttaja	Kuka tahansa	-
Interventio: Keino	Kaikki toimintaterapian eri interventiokeinot (Fisher, 2009).	Aineistot, jotka käsittelevät aihetta esim. lääkityksen näkökulmasta

Systemaattisilla hauilla saatiin 400 osumaa, josta vuosirajauksen jälkeen 14 oli duplikaatteja. Aineiston valikoituminen systemaattisen haun kautta esitetään kuviossa 3.



Kuvio 4. Aineiston valikoitumisprosessi

Vapaan haun prosessi

Systemaattisen haun lisäksi tehtiin vapaa haku Googlesta, jotta saatiin kirjallisuuskatsaukseen mahdollisimman monipuolinen aineisto. Samoja sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuin systemaattisella haulla käytettiin aineiston valikoitumiseen (taulukko 1.). (HUOM! Paitsi lähteet 5 & 6, katso taulukko 4. Ne eivät käsitteli AVH:tä, vaan pelkkä toimintarajoitus. Mutta aineistojen sisällöt olivat hyödyllisiä työn kokonaiskuvaan). Hakusanat muokattiin sekä ruotsiksi, englanniksi että suomeksi. Näin saatiin kattavampi hakutulos. Vapaa haku suoritettiin 20.8.19. Seuraavilla hakusanoilla löydettiin nämä aineistot kriittisen analysoinnin jälkeen:

Taulukko 3. Vapaan haun prosessi

Hakusanat:	Tulokset:
”sexleksaker för funktionshindrade”	***Funkissex i vardagen – så gör du!*** – RFSU ***Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade – som funkar!*** – Mshop Magazine
”sextoys for strokepatients”	***Sex after having a stroke -*** JoDivine
”sexpositions for strokepatients”	***21 sex tips for people with heart disease*** - The Health site
”erilaiset yhdyntäasennot stroke AVH”	***Seksuaalineuvonnan tueksi*** -THL
”seksiopas AVH”	***Rakastatko minua tänäänkin?*** - Aivoliitto
” Sexual rehabilitation after a vascular cerebral stroke: there's hope for love”	***Sex and Intimacy after Stroke: Recommendations from the 2013 AHA Consensus Document*** - International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation

Hakuprosessin yhteenveto

Haut suoritettiin siis integroivan kirjallisuuskatsauksen sääntöjen mukaisesti sekä systemaattisella että vapaalla haulla. Systemaattisessa haussa hakusanat muotoiltiin sopivaksi tutkimustarkoitukseen ja aineisto karsittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Kriittisen analysoinnin jälkeen aineistoja valittiin neljä (n= 4). Systemaattisen haun niukan aineistomäärän takia tehtiin myös vapaa haku Googlesta aineiston laajentamiseksi. Vapaalle haulle sisäänottokriteerit laajennettiin siten, että aineisto ei ollut kohdennettu pelkästään AVH-potilaalle, vaan sai käsitellä myös muita toimintarajoitteisia henkilöitä. Tämä kriteerimuutos antoi aineistolle laajemman tulospankin. Vapaan haun kautta päätettiin ottaa mukaan katsaukseen seitsemän aineistoa, josta

neljä olivat nettisivuja, yksi tutkimusartikkeli, yksi opas ja yksi raportti (n= 7). Alla oleva lista esittää mukaan valitut aineistot:

1. Rose, N. & Hughes, C. 2008. **Addressing Sex in Occupational Therapy: A Co-constructed Autoethnography**. American Journal of Occupational Therapy. Vol. 72.
2. Hamam, N., McCluskey, A. & Cooper Robbins, S. 2012. **Sex after stroke: a content analysis of printable educational materials available online**. International Journal of Stroke
3. Ng, L., Sansom, J., Zhang, N. & Khan, F. 2014. **Let's talk about sex: A pilot randomised controlled trial of a structured sexual rehabilitation programme in an Australian stroke cohort**. International Journal of Therapy and Rehabilitation. Vol 22, 1.
4. Guo, M., Bosnyak, S., Bontempo, T., Enns, A., Fourie, C., Ismail, F. & Lo, A. 2015. **Let's Talk About Sex! - Improving sexual health for patients in stroke rehabilitation.** BMJ Journals. Vol 4, 1.
5. **Funkissex i vardagen – så gör du!** 2017. Riksförbundet för sexuell upplysning.
6. **Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade – som funkar!** N.d. MShop Magazine.
7. Evans, S. N.d. **Sex after having a stroke.**
8. Jo Divine Magazine. **21 sex tips for people with heart disease.** 2015. The Health Site.
9. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. **Seksuaalineuvonnan tueksi.** THL.
10. Lippola, P., Koskimäki, J., Lindgren, H. & Roine, R. 2011. **Rakastatko minua tänäänkin?** Aivoliitto. 2. painos.
11. Kautz, D. & Van Horn, E. 2014. **Sex and Intimacy after Stroke: Recommendations from the 2013 AHA Consensus Document.** International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.

4.2 Aineiston karsinta ja laadun arviointi

Aineistoa karsittiin prosessin aikana pois eri syistä. Joukossa oli paljon tutkimuksia, joissa ongelma oli identifioitu, mutta ei tutkinut ratkaisua valittuun ongelmaan. Lisäksi haussa nousi monta tutkimusta, jotka olivat maksullisia, ja tiivistelmästä ei löytynyt riittävästi tietoa aiheesta, joten ne karsittiin pois. Suuri osa tutkimuksista keskittyi tutkimaan ilmiötä teoreettisesti tai lääkinnälliseltä näkökulmalta, eikä niistä löytynyt käytännöllisiä ratkaisuja ongelmaan. Systemaattisen ja vapaan haun yhteiset tulokset laativat hyvän pohjan aiheen käsittelemiseen.

Aineiston laatu analysoitiin laadun tasotaulukon avulla. Tämä tasojako on hierarkkinen ja perustuu aineistojen tutkimusasetelmatyyppiin. Ensimmäinen taso kuvaa vahvaa näyttöä, ja viides taso kuvaa päinvastoin heikkoa näytön astetta. (Darrah, Hickman, O'Donnell, Vogtle, & Wiart. 2008, 16.)

Taulukko 4. Näytön aste tutkimusasetelmittain (Darrah ym. 2008.)

Näytön aste:	Tutkimusasetelma:
I	• Systemaattinen kirjallisuuskatsaus satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista (RCT) • Laaja RCT
II	• Suppeampi RCT • Systemaattinen katsaus kohorttitutkimuksista • Tulostutkimus (erittäin laajat ekologiset tutkimukset)
III	• Kohorttitutkimukset (oltava kontrolliryhmä) • Systemaattiset katsaukset tapaus–verrokki -tutkimuksista
IV	• Tapaustutkimussarjat • Kohorttitutkimukset, ei samanaikaista kontrolliryhmää (vaan esim. historiallinen kontrolliryhmä) • Tapaus–verrokki -tutkimukset
V	• Asiantuntijan mielipide (esim. teorian pohjalta) • Tapaustutkimus tai tapauskertomus • Perustutkimus • Maalaisjärki tai anekdootti

Tässä opinnäytetyössä aineiston näytön asteelle ei asetettu rajoitteita, sillä tavoite oli saada mahdollisimman kattava yleiskuva tutkivasta ilmiöstä. Vaikka tietyn aineiston näyttö oli heikko, sen sisältämä interventio saattoi olla erittäin hyödyllinen opinnäytetyön tuloksille. Aineistojen laatua ja interventioiden luotettavuutta käsitellään lisää

pohdinnassa. Kirjallisuuskatsauksen aineistojen näytön astetta esitetään taulukossa 5.

4.3 Aineiston sisällönanalyysi

Löydetty materiaali opinnäytetyöhön arvioidaan laadullisen sisällönanalyysin avulla. Laadullisen sisällönanalyysin tarkoitus on saada systemaattisen ja objektiivisen analyysin materiaalista. Menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivis ja yleinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi. 2013, 92-103.) Ensin aineistoa analysoidaan yleisesti, sitten yksityiskohtaisemmin. Seuraavassa taulukossa on esitelty aineistoa ja sen näytön astetta.

Taulukko 5. Aineiston esittely ja laadun arviointi

	Aineisto	*Tarkoitus*	*Menetelmä*	*Tulos*	*Näytön aste*
Artikkelit	1. Rose & Hughes. 2008	Tutkia miten toimintaterapiaa käsittelee AVH-kuntoutujen seksuaalisia huolia.	"A Coconstructed Autoethnography" n=1	Miten kannattaa kohdata seksuaalisuus AVH-potilaan kanssa toimintaterapiassa ja seksuaalisuuden tärkeys.	V
	2. Hamam ym. 2012	Analysoida koulutuksellisia materiaalia, jotka käsittelevät AVH + seksuaalista toimintaa ja ovat netissä saatavilla.	Kirjallisuuskatsaus n= 9	Yhdeksästä aineistosta löydettiin tietoa AVH:n jälkeisen seksuaalisen toiminnan ongelmista ja ratkaisuehdotuksia.	II
	3. Ng ym. 2014	Arvioida seksuaalinen kuntoutus ja tutkimustietojen tehokkuus käytännössä.	RCT-tutkimus n=12	Interventioryhmän ja kontrolliryhmän väliset erot pienet, toki molemmat ryhmät olivat menneet kaikissa osa-alueissa eteenpäin.	II
	4. Guo ym. 2015	Projekti, missä AVH-kuntoutujat saivat mahdollisuuden puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kuntoutus ammattilaisten kanssa.	Plan-Do-Study-Act (PDSA) metodologia, 3 PDSA sykliä n= 10 potilasta / kuukausi	Projektin jälkeen, jopa 80% ammattilaisesta otti seksuaalisuuden puheeksi kuntoutuksen aikana, myös kuntoutujat alkoivat uskaltaa ottaa asian puheeksi.	IV
	11. Kautz & Van Horn. 2014	Yhteenveto AHA-konsensuksesta: Seksuaalisuuden käsittely AVH:n potilaiden kuntoutuksessa.	Yhteenveto tietystä tieteellisestä tutkimuksesta	Seksuaalineuvonta AVH-kuntoutujille tarvitsee enemmän huomiota. Ammattilaiset tarvitsevat enemmän koulutusta aiheesta.	II
Nettisivut	5. Funkissex i vardagen... 2017.	Antaa käytännön vinkkejä seksuaalisen toiminnan mahdollistamiseen toimintarajoitteisille.	Asiantuntijan vinkit	Pidä lähtökohtana omat toimintarajoitukset. Esim. liukulakanat, kahvat ja imukupit saattavat olla hyödyksi seksielämässä.	V
	6.Sexhjälpmedel för äldre... N.d.	Seksiapuvälineiden käyttö tukemaan vanhusten ja toimintarajoitteisten seksuaalisuuden toteuttamista.	Asiantuntijan vinkit	Seksiapuväline toimii kuin kyynärsauva, joka muuttuu leluksi. Esim. vibraattori, penisrengas, penispumppu...	V
	7. Evans. N.d.	AVH:n vaikutus seksuaaliseen toimintaan ja neuvot ongelmien ratkaisemiseen.	Asiantuntijan vinkit	Älä luovu seksielämästäsi! Ongelmiin löytyy ratkaisuja!	V
	8. 21 sex tips for people… 2015	Sydän- ja aivotapahtumien jälkeinen seksielämää ja ongelmiin ratkaisuja.	Asiantuntijan vinkit	Muun muassa erilaiset yhdyntäasennot.	V
Oppaat	10. Lippola ym. 2011	Tietoa potilaalle ja ammattilaiselle. Kaikki mahdolliset tiedot AVH:sta, seksuaalisuudesta ja niiden vaikutus toisiaan. Käytännön vinkit.	Asiantuntijan mielipide teorian perusteella	Uuden näkökulman löytäminen, seksiapuvälineet, yhdyntäasennot, ajan antaminen…	V
Raportit	9. Ritamo ym. 2011, s 110-112	Seksuaalineuvojana toimiminen ja esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä	Asiantuntijan mielipide teorian perusteella	Muun muassa seksiapuvälineiden korvaus valtiosta. Asentojen tuki tyynyjen avulla.	V

Näistä 11 aineistosta, syntyi melko kattava tulos tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineiston sisällöstä tehtiin aineistolähteinen analyysi. Miles ja Huberamannin (1994) mukaan, aineistolähteinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta; 1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen. 2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely. 3. Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi. 2013, 108). Tulosten analysoinnin vaiheet ovat tarkemmin nähtävillä liitteissä. Analyysin myötä syntyi viisi eri teemaa. Näitä teemoja käsitellään tarkemmin luvussa viisi, jossa esitellään tulokset. 1) Keskustelun kautta seksuaalisen toiminnan mahdollistamisen 2) Uuden näkökulman löytäminen 3) Apuvälineet ja seksivälineet 4) Turvalliset yhdyntäasennot 5) Vaihtoehtoiset ratkaisut yhdyntään.

5 Tulokset

Tulokset jäsenneltiin taulukoihin ja analysoitiin kriittisesti. Tuloksista tehtiin synteesi ja pohdinnassa käsiteltiin tulosten luotettavuutta ja jatkotutkimustarpeita. Liitteissä löytyy tarkempi kuvaus tulosten synteesin luomisesta.

5.1 Keskustelun kautta seksuaalisen toiminnan mahdollistamiseen

Tämä kappale kuvaa miten toimintaterapeutti voi luoda keskustelun seksuaalisista toiminnoista kuntoutujan kanssa. Ensimmäinen askel AVH-kuntoutujan seksuaalisen toiminnan mahdollistamiseen on ehdottomasti keskustelun salliminen toimintaterapiassa. Teoriaosiossa mainittiin, että vain 12% toimintaterapeuteista otti seksuaalisuuden puheeksi kuntoutuksessa. Jotta tämä prosenttimäärä kasvaisi, toimintaterapeutin pitäisi ensin hyväksyä oma seksualiteettinsa ennen, kun hän voi käsitellä seksuaalisuutta sujuvasti työssään (Lippola ym. 2011, 21). Guo ym. (2015) mukaan, toimintaterapeutin pitäisi ensin normalisoida tilanne potilaan kanssa ja antaa lupa keskusteluun seksuaalisuudesta. Potilaalle kannattaa antaa esimerkkikysymyksiä, kuten

"AVH-potilaat miettivät usein, onko turvallista palata seksuaalisiin toimintoihin sairastumisen jälkeen?" tai "Joidenkin mielestä, heidän seksielämänsä on muuttunut täysin, onko näin tapahtunut sinulle?" Tarjoa apuasi. Sen jälkeen on tärkeää kuunnella potilaan ajatuksia ja huolia. Informoi potilasta muista paikoista, mistä hän voi oppia lisää aiheesta tai saada erikoisapua. ADL-tyyppinen tarkistuslista, missä myös seksuaaliset toiminnot ovat listattuna, voisi olla hyvä tapa ottaa asia puheeksi, kun kuntoutat AVH-potilasta. Myös afasiapotilaille tämä oikeus pitäisi olla saatavana. Pidä huoli siitä, että sinulla toimintaterapeuttina on käytettävänä kommunikaatioapuväline, missä löytyy myös seksuaaliseen toimintaan liittyviä sanoja. (Mt.)

Tärkein asia mainita, kun terapeutti puhuu seksuaalisista toiminnoista potilaan kanssa, on vakuuttaa, että **seksi ei lisää uuden AVH:n riskiä** (Hamam ym. 2012, 7; Lippola ym. 2011, 17; Kautz & Van Horn. 2014). Tämä keskustelu kuuluu Fisherin (2009, 19) mukaan koulutuksen ja oppimisen interventiomalliin, sillä toimintaterapeutti antaa potilaalle uutta tietoa aiheesta. Rosen & Hughesin (2008) mukaan, toimintaterapeutin tulee nähdä seksuaalinen toiminta osana potilaan identiteettiä, ja kuntoutuksen aikana tulee kysyä, onko heillä huolia mahdollisista oireista, jotka vaikuttavat seksuaalisiin toimintoihin. On myös muistettava mainita, että seksuaaliset toimintahäiriöt AVH:n jälkeen ovat normaaleja ja niistä voi päästä eroon ja apua niille on saatavilla (Hamam ym. 2012, 7). Ng ym. (2014, 24 & 28) painottavat, että seksuaalisen toiminnan tärkeys ihmisen elämässä ei vaikutta siihen, onko potilas suhteessa vai ei. Heidän mukaansa sekä suulliset ohjeet että kirjalliset ja kuvalliset vinkit voivat olla yhtä tehokkaita tiedonvälityskanavia aihetta käsiteltäessä kuntoutuksessa. Keskustelua kannattaa käydä potilaan kanssa mahdollisista peloista, ahdistuneisuudesta ja masennuksesta (Kautz & Van Horn. 2014).

Toimintaterapeutti voi myös antaa potilaalle vinkkejä, miten hän voi keskustella seksistä kotona parin kanssa. Hamam ym. (2012, 6) kannustavat keskusteluun aiheesta, sillä pari ei kykene lukemaan ajatuksia! Parit voivat keskustella sairastuneen uudesta kehonkuvasta, miten se on muuttunut ja millaisia ajatuksia se tuo mukaan. Sairastunut kokee usein, ettei hän ole parinsa silmissä yhtä haluttava kuin aiemmin, mikä ei useimmiten pidä paikkaansa. Parin kanssa kannattaa myös keskustella mahdollisista peloista, jotka liittyvät seksuaaliseen toimintaan palaamiseen. (Evans. N.d.)

5.2 Uuden näkökulman löytäminen

Kun AVH-potilas on hyväksynyt uuden tilanteen ja saanut tietoa uudesta elämäntilanteestansa, on aika löytää uusi näkökulman elämään ja myös seksielämään. Potilaan täytyy mahdollisesti muuttaa omia asenteitaan ja seksuaalisia uskomuksiaan sekä jopa muuttaa omia mieltymyksiään ja opetella uusia tapoja toimia. Kuntoutujan kannattaa antaa muutosprosessille riittävästi aikaa ja olla avoin mahdollisuuksille. (Lippola ym. 2011, 16.) Uuden näkökulman löytäminen kuuluu sekä kompensoivan että taitojen harjoittamisen malliin (Fisher. 2009, 19). Muuttunut tilanne edellyttää luovuutta. AVH-potilaan pitää ehkä ottaa tilanteen mukaan passiivisempi rooli yhdynnässä (Hamam ym. 2012). Seksiä on nyt ehkä suunniteltava enemmän. Kannattaa harkita, milloin on paras aika päivästä harrastaa seksiä, esimerkiksi milloin ei ole väsynyt. Mahdolliset särkylääkkeet kannattaa myös ottaa riittävissä ajoin ennen seksin harrastamista. (Evans. N.d.) Evans painostaa myös sitä, että ei kannata antaa periksi!

5.3 Apuvälineet ja seksivälineet

Miehillä erektiohäiriö on tavallinen seksuaalinen toimintahäiriö AVH:n jälkeen. Sitä voidaan hoitaa paitsi lääkkeiden avulla, myös erilaisilla seksiapuvälineillä. Apuvälineen käyttöönotto toimintaterapiassa kuuluu kompensoivaan malliin Fisherin (2009, 18) mukaan. Penisrengas on muovinen tai silikoninen rengas, joko säädettävä tai pysyvä, joka laitetaan sopivalla puristuksella peniksen tyveen. Sen tarkoituksena on estää peniksen verenvirran palautuminen verenkiertoon, ja tämä muodostaa peniksen erektion. Penisrenkaan avulla AVH-kuntoutuja voi siis saada pysyvämmän erektion. (Lippola ym. 2011, 19; Ritamo ym. 2011, 110; Evans. N.d.; Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade - som funkar! N.d.) Toinen apuväline erektiohäiriöihin on penispumppu, tai alipainepumppu. Se toimii erektion aikaansaamiseksi. Penispumppu toimii alipaineen avulla, ja jokaisen pumppaamisen jälkeen enemmän verta tulee penikseen. Kun tyydyttävä erektio on saavuttu, voi olla hyvä laittaa penisrengas päälle,

jotta erektio saadaan pysymään kauemmin. (Ritamo ym. 2011, 110; Evans. N.d.; Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade - som funkar! N.d.) Penisvibraattori on vaihtoehto henkilölle, jolla on erektiohäiriö tai alentunut tunto peniksessä. Se tarjoaa voimakkaan värinän ja sitä voi käyttää ilman erektiotakaan. (Evans. N.d.; Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade - som funkar! N.d.).

Naisilla AVH:sta seuraava tavallinen ongelma on emättimen kuivuus. Kosteus ei tule yhtä nopeasti tai ei ollenkaan. Kuivuuden voi hoitaa helposti erilaisilla liukuvoiteilla. Liukuvoiteet löytyvät helposti kaupoista, apteekista, seksivälinekaupoista tai seksivälinenettikaupoista. Liukuvoiteita on erilaisia; öljy-, vesi- silikoni- sekä rasvapohjaisia. Löytyy myös eri makuisia voiteita. Kannattaa lukea voiteen tuoteselosteesta, voiko sitä käyttää kondomin tai seksilelun kanssa. (Lippola ym. 2011, 18; Ritamo ym. 2011, 110; 21 sex tips for people with heart disease. 2015; Evans. N.d.; Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade - som funkar! N.d.).

Seksivälinemaailma on iso viidakko. Sieltä löytyy jotain kaikille. Penisrenkaan, -pumpun ja -vibraattorin lisäksi löytyy muun muassa parivibraattoreita, klitorisvibraattoreita, hieromasauvoja, prostatasauvoja, geishakuulat, fleshlighteja sekä munavibraattoreita. Erilaisia vibraattoreita voidaan käyttää esimerkiksi tuntopuutoksen alueilla tuntoa harjoitettaessa, jos tämä tuntuu miellyttävältä. Vibraattoreita on monen erilaisia, ja toimintarajoitteiselle henkilölle sopii esimerkiksi vibraattori, joka ohjataan kaukosäätimen avulla. Kevyet laitteet, tai laitteet, jotka pysyvät helposti kädessä, voi olla hyvä vaihtoehto, jos voima kädessä on alentunut. Prostatasauva stimuloi miehen välilihaa sekä anaalin kautta eturauhasta. Se saattaa myös auttaa erektion pysyvyyteen. (Lippola ym. 2011, 18; Ritamo ym. 2011, 110; Evans. N.d.; Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade - som funkar! N.d.).

Keinoja virtsankarkailun (inkontinenssi) ehkäisemiseen yhdynnän aikana on monia. Inkontinenssi voi estää käytännön toimintojen, harjoitusten tai apuvälineiden avulla. Esimerkiksi naisille suunnatut geishakuulat ovat väline, joka harjoittaa lantionpohjan lihaksia. Lantiopohjalihasten säännöllinen harjoittaminen puristamalla kuulat, alentaa inkontinenssin riskiä ja voi auttaa kontrolloimaan orgasmia. (Sexhjälpmedel för

äldre och funktionshindrade - som funkar! N.d.). Mies, joka inkontinenssin takia käyttää katetria, voi yhdynnän aikana teipata letkun reiteen tai käyttää kondomia, jotta katetri ei häiritse intiimin hetken aikana. Ylimääräinen lakana voi olla hyvä laittaa sängylle varmuuden vuoksi, sekä aina käydä ensin vessassa ennen yhdyntää. (Lippola ym. 2011, 19; Evand. N.d.; Hamam ym. 2012, 6; Ng ym. 2014, 21).

AVH-potilaan seksiarkipäivän helpottamiseen voi käyttää esimerkiksi liukulakanaa sängyssä liikkumisen helpottamiseksi, tai imukuppeja ja käsikahvoja seksivälineiden kädessä pysymiseksi, jos käden voima on alentunut (Funkissex i vardagen - så gör du! 2017). Suuri, liikutettava peili on erinomainen kehon hahmottamisen apuväline, joka voi toimina apuna sängyssä yhdynnän aikana (Ritamo ym. 2011, 111). Muita asioita, jotka saattavat edistää AVH-potilaan seksielämää, on eroottisten videoiden, lehtien, tekstien ja musiikin hyödyntäminen. Tämä voi lisätä henkilön libidoa. Kommunikaation helpottamiseen afasian sattuessa eleet, kuvat ja sanalistat voivat olla hyvä keino kommunikoida seksistä ja seksiin liittyvistä mielipiteistä. (Lippola ym. 2011, 18-22.) Ritamo ym. (2011) mukaan seksiapuvälineistä voi saada korvauksen, mutta se edellyttää lääkärin toteamaa sairauden aiheuttamaa apuvälineen tarvetta (mts. 112).

5.4 Turvalliset yhdyntäasennot

Sopivan yhdyntäasennon löytäminen AVH:n jälkeen voi olla haastavaa. Tärkeintä on se, että löytää molemmille osapuolille turvallisia, hyvän tuntuisia asentoja. Tässä pitää olla kokeilunhaluinen ja luovuus saa ottaa vallan; tuolit, pöydät tai käsituet voivat olla hyviä paikkoja harrastaa seksiä. Asennon tukeminen tyynyillä on erinomainen ja helppo ratkaisu jos, AVH-potilaan keho on vaikea hallita. Tyynyjä voi laittaa esimerkiksi selän ja jalkojen alle, tai tukea kylkiasentoa mahdollisen huimauksen helpottamiseksi. (Rose & Hughes. 2008; Hamam ym. 2012, 6; Ng ym. 2014, 21; Funkissex i vardagen - så gör du! 2017; Evans. N.d.; Ritamo ym. 2011, 111). Yhdyntäasentojen tukeminen ja uudella tavalla tekeminen kuuluu kompensoivaan malliin samalla kuin vanhojen tuttujen yhdyntäasentojen kokeileminen kuuluu valmiuksien palauttamisen malliin (Fischer. 2009, 19).

Yhdyntäasennot, jotka suositellaan AVH-potilaalle ovat esimerkiksi: molemmat kylki-asennossa, toinen osapuoli makaa sängyn reunalla ja toinen seisoo lattialla (Funkis-sex i vardagen- så gör du! 2017). Jos mies on saanut AVH:n nainen voi ottaa aktiivi-semman roolin ja istua päällä miehen maatessa sängyssä, tai olla kasvot vastakkain miehen istuessa tuolilla ja naisen hänen päällänsä. Paljon koordinaatiota vaativia asentoja kannattaa välttää. (21 sex tips for people with heart disease. 2015.) Liit-teessä numero 3 löytyy Kautz & Van Hornin (2014) aineistosta kuvallisia yhdyntä-asentoja. Siellä he mainitsevat muun muassa, että seksin harrastaminen kylkiasen-nossa kannattaa toteaa halvaantuneella puolella.

5.5 Vaihtoehtoiset ratkaisut yhdyntään

AVH:n jälkeisessä seksielämässä on tärkeää olla luova ja kärsivällinen sekä itseänsä että pariansa kohtaan. Painopisteen ei välttämättä täydy olla juuri yhdynnässä, vaan seksuaalisesta toiminnasta voi nauttia monella eri tavalla ilman yhdyntääkin. Ratkai-suja voidaan tehdä kompensatorisella interventiolla tai taitojen harjoittamisen avulla (Fischer. 2009, 19). Koskettelu, hyväily, suuteleminen, halailu, hieronta, suuseksi, seksivälineiden käyttö ja itsetyydytys ovat hyviä rakentelukiviä seksuaaliseen toimin-taan ilman yhdyntää (Hamam ym. 2012, 6; Evans. N.d.). Voidaan keskittyä esileikkiin ja seksivälineiden käyttöön, jotta yhdyntä ilmiönä ei saa liikaa valtaa (21 sex tips for people with heart disease. 2015). Kautz & Van Horn (2014) kannustavat AVH-potilaita löytämään uusia erogeenisiä alueita omassa kehossaan, mistä voi nauttia. He kannus-tavat myös pareja keksimään uusi tapa sanoa "rakastan sinua" ilman sanoja; esimer-kiksi eleillä. Heidän mielestänsä parit voisivat kehittää rutiineja tunteiden ilmaisuun parisuhteessaan, jotta he saisivat päivittäin nauttia toistensa rakkaudesta.

Lippola ym. (2011, 19-20) painottaa vahvojen lantiopohjalihasten merkitystä - Orgas-mikokemukset ovat sekä miehillä että naisilla silloin nautinnollisempia. Vahvat lantio-pohjalihakset vaikuttavat myönteisesti myös miehen erektioon sekä siemensyöksyn hallitsemiseen. Toinen harjoitus, mikä Lippola ym. ehdottavat, on hellyysharjoitus. Sen tavoitteena on oppia tuntemaan omaa kehoa ja löytää sen uudet sekä vanhat mieltymysalueet. Harjoituksen aikana nautitaan läheisyydestä sekä kosketuksista.

Harjoituksen tavoite ei ole yhdyntä, vaan kosketus ilman suorituspaineita. Kumppanit antavat vuorotellen toiselleen hellyyttä, ilman vaatimuksia. Harjoituksessa ei kosketa intiimialueita. Harjoituksen jälkeen parin kanssa keskustellaan, tai mietitään itse, miltä kosketukset tuntuivat. Kropan tuntopuutosalueissa kannattaa miettiä tarkasti, tuntuuko kosketukset hyvältä vai pahalta? Tämä harjoitus sopii myös niille, jolla on huono toimintakyky kädessä. Lippolan ym. seitsemän keinoa parempaan seksielämään AVH:n jälkeen ovat: 1) Ajattele seksiä 2) Keskustele seksistä parisi, ystäviesi tai ammattilaisten kanssa 3) Anna aikaa itsellesi 4) Unohda yhdyntä ja tutustu itseesi 5) Suunnittele romanttinen treffi 6) Kokeile seksivälineitä 7) Kokeile uutta tapaa rakastella (mts. 24-26)!

5.6 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tuloksista tärkeimmät esiinnousseet asiat olivat: A) Seksi ei lisää uuden AVH:n riskiä. B) Toimintaterapeutti pitää antaa luvan keskusteluun seksuaalisista toiminnoista ja hallita keskustelun sisältöä. C) Seksin suunnittelu etukäteen – miten toimitaan? D) Penisrenkaan tai penispumpun käyttö erektiohäiriöiden auttamiseen, sekä liukuvoiteen käyttö emättimen kuivuuteen. E) Vahvojen lantiopohjalihasten merkitys inkontinenssiin. F) Tyynyillä pystytään tukemaan yhdyntäasentoja. G) Keskity esileikkiin ja seksivälineiden käyttöön. Taulukko viisi esittää keskeisemmät tulokset laajemmin.

Työn johtopäätöksenä voidaan todeta, että seksuaalinen toiminta AVH:n jälkeen on enemmän kuin mahdollista. Ratkaisu ongelmaan on löytää itselle sopivia, luovia tapoja toimia. Toimintaterapeutti kannattaa olla sinut oman seksuaalisuuden kanssa, ennen kun hän ottaa sen käsiteltäväksi työssään. Seksuaalisista toiminnoista ei tarvitse hävetä, ei toimintaterapeutti eikä kuntoutuja, se on luonnollinen osa elämää ja olemme kaikki oikeutettu hyvään seksielämään. Ongelmiin löytyy apua.

Taulukko 6. Tulosten yhteenveto

TUTKIMUSKYSYMYKSET: Miten toimintaterapeutti voi mahdollistaa AVH-kuntoutujien seksuaalista toimintaa? Millaisia seksuaaliseen toimintaan liittyviä interventiokeinoja on olemassa AVH-kuntoutujille?				
KESKUSTELU **Koulutuksen ja opettamisen malli**	Terapeutti + AVH-potilas		AVH-potilas + puoliso	
	Seksi ei lisää uuden AVH:n riskiä! Ole sinut oman seksuaalisuuden kanssa. Normalisoi tilanne, anna esimerkkikysymyksiä, kuuntele, tiedota potilasta ilmiöstä, apua ongelmiin on saatavilla. Afasiapotilaalle kommunikaatiomahdollisuus. Keskustele peloista, ahdistuneisuudesta ja masennuksesta.		Parisi ei kykene lukemaan ajatuksiasi - keskustelkaa! Keskustele parisi kanssa teidän peloistanne, ja miten koet uuden kehonkuvasi.	
UUSI NÄKÖKULMA **Kompensoiva + taitojen harjoittamisen malli**	Asenne		Suunnittelu	
	Löydä uusia mieltymyksiä, uusi toimitapa, anna itselle riittävästi aikaa prosessiin, ole avoin, ole luova. AVH-potilaalla passiivinen rooli. Älä anna periksi!		Milloin on paras ajankohta seksille päivän aikana? Mahdollisten särkylääkkeiden ottaminen ennen yhdyntää. Käy vessassa ennen yhdyntää.	
VÄLINEET **Kompensoiva malli**	Erektiohäiriöihin	Inkontinenssiin	Muut seksivälineet	Muut apuvälineet
	Penispumppu Penisrengas Penisvibraattori Prostatasauva	Lantiopohjan lihasten harjoittaminen esim. geishakuulilla. Katetri – kondomin käyttö tai letkun teippaus reiteen. Ekstra lakana suojaksi.	Muun muassa parivibraattori, klitorisvibraattori, hieromasauva, fleshlighteja sekä munavibraattoreita. Liukuvoide kuivuuteen!	Liukulakanat, kahvoja, imukuppeja, kaukosäätimiä. Peili kehon hahmottamiseen. Eroottista materiaalia. Kommunikaatioapuväline.
ASENNOT **Kompensoiva + valmiuksien palauttamisen malli**	Asentojen mahdollistaminen		Asennot	
	Tyynyt asennon tukemiseen. Luovuus: tuolit, pöydät ja käsituet yhdyntäpaikkana AVH-potilas passiivisemmassa roolissa		Kylkiasento, nainen päällä mies maatessa, toinen sängyn reunalla ja toinen seisten, mies istuen tuolilla ja nainen kasvokkain päällä. Katso liite.	
VAIHTOEHTOISET RATKAISUT **Kompensoiva + taitojen harjoittamisen malli**	Käytännössä		Kommunikaatiossa	
	Löydä uusia erogeenisia alueita. Keskity esileikkiin ja seksivälineiden käyttöön. Koskettelu, hyväily, suutelu, halailu, hieronta, suuseksi, itsetyydytys. Hellyys-, lantiopohjalihas-, ihoaistimusharjoitukset.		Löydä uusi tapa sanoa "rakastan sinua", ilman sanoja. Kehittele omia rutiineja tunteiden ilmaisuun. Ajattele ja keskustele seksistä	

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää, miten toimintaterapeutti voi mahdollistaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen henkilön seksuaalisen toiminnan osana kuntoutusta, sekä selvittää erilaisia seksuaalisuuden toteuttamisen mahdollistavia interventiokeinoja AVH-kuntoutujille. Aihetta tutkittiin 11 eri aineiston avulla ja siitä saatiin monipuolisia ja kattavia tuloksia. Tulokset käsittelivät aihetta sekä toimintaterapeutin näkökulmasta että AVH-potilaan näkökulmasta. Tuloksista löytyy keskusteluvinkkejä, erilaisia harjoitusvinkkejä, seksileluvinkkejä sekä pohdittavaa kuntoutujalle ja toimintaterapeutille ammattiroolissaan. Tutkijan mielestä opinnäytetyön tavoitteet saavuttuivat.

Hakuprosessin aikana huomattiin, että näyttöön perustuvia aineistoja aiheesta oli valitettava vähän. Vain neljä (n=4) aineistoa pääsi mukaan analysointiin systemaattisen haun jälkeen. Olisi ollut toivottavaa saada enemmän näyttöön perustuvaa aineistoa. Tutkija olisi toivonut enemmän kuvallisia yhdyntäasentoja tulospankkiin. Tuloksissa löytyy vain kolme kuvallista asentoa ja muita kuvataan kirjallisesti. Tuloksista ei sen sijaan löytynyt lainkaan ristiriitaista tietoa. Kaikki, mitä aineistoista saatiin esille, vastasi myös tämän opinnäytetyön taustateorian sisältöä. Tulokset, jotka ilmenivät useammassa aineistoissa, ovat luotettavampia kuin vain yhdestä lähteestä löytynyt materiaali (esimerkkejä: ”seksi ei lisää uuden AVH:n riskiä” tai ”penisrengas voi olla avuksi erektiohäiriöihin”). Ja päinvastoin, tulokset, jotka ilmenivät vain kerran aineistoissa, saattavat olla vähemmän luotettavia (esimerkkejä: ”käytä suurta peiliä kehon hahmottamiseen” tai ”liukulakana voi olla avuksi sängyssä liikkumiseen”). Integroiva kirjallisuus tutkimusmenetelmänä oli hyödyllinen tapa toteuttaa tämä tutkimus, koska sen avulla saatiin monipuolisia ja kattavia tuloksia.

Evansin (2008) mukaan, integroivan kirjallisuuskatsauksen pohdintaosuuden tulee sisältää osio, jossa tutkija pohtii kirjallisuuskatsauksessa tuotetun tiedon merkitystä sekä soveltamista toimintaterapiassa ja muussa hoitotyössä (Stolt ym. 2015, 116). Tässä opinnäytetyössä tuotettu tieto välitetään ensisijaisesti työn toimeksiantajalle Folkhälsan hyödyttäväksi. Työn avulla toivotaan toimintaterapeuttien saavan laajemminkin uskoa siihen, että he osaavat ottaa aiheen puheeksi kuntoutuksessa ja tietää, miten AVH-kuntoutujien seksuaalisuuden toteuttamista tuetaan kuntoutuksen keinoin. Opinnäytetyö julkaistaan myös sähköisessä tietopankissa, jolloin se on kaikkien asiasta kiinnostuneiden käytettävissä. Jo nyt on tiedossa myös muita työpaikkoja ja yksityishenkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita lukemaan työn. Työn tulokset ovat hyödyllisiä myös suoraan AVH-kuntoutujille. He voivat myös itse lukea työn, jos he saavat tietoa sen olemassaolosta. Tämä voi olla esimerkiksi ujoille AVH-potilaille hyvä keino käsitellä aihetta. Toimintaterapeutti voi esimerkiksi pitää tulosten yhteenvetotaulukkoa nähtävillä terapian aikana aihetta käsiteltäessä, tai käydä taulukkoa läpi kuntoutujan kanssa ja keskustella yhdessä, missä isoimmat ongelmat löytyvät ja millaisia ratkaisuja ongelmiin on löydettävissä. Tämän opinnäytetyön merkitys työelämään on antaa toimintaterapeuteille mahdollisuuden olla vieläkin parempia toimintaterapeutteja – seksuaalisuuden huomioonottamisen myötä pystyy työskentelemään enemmän asiakaslähtöisesti ja nähdä asiakas kokonaisuutena, kuten pitääkin tehdä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet (2008) kuvailevat hyvän tieteellisen käytännön. Ohjeiden mukaan, tutkija pitää noudattaa erilaisia toimintatapoja kuten rehellisyyttä ja tarkkuutta työssä, tulosten käsittelemisessä sekä arvioinnissa. Eettisiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä pitää käyttää työssä. Tutkimus pitää olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu täsmällisesti. Työn luotettavauus ja eettisyys kulkevat usein käsi kädessään. Eettisiin käytäntöihin kuuluu myös tarkka lähdeviittaaminen. Tietoa ei saa kopioida suoraan toisesta tutkimuksesta, vaan pitää ensin kirjoittaa omilla sanoilla sekä tehdä sen perään huolellinen lähdeviittaus. Tuloksia ei myöskään saa muokata, jotta ne sopisivat paremmin omaan työhön. (Tuomi & Sarajärvi. 2013, 132-133).

Opinnäytetyön eettisyyttä ajateltiin jo aiheen valinnan vaiheessa. Koska seksi ja seksuaaliset toiminnot on sen verran vaiettu aihe, piti miettiä tarkasti, ennen kuin se valittiin tutkimuskohteeksi. Mutta juuri tästä syystä aihe oli tärkeä ja merkityksellinen tutkimuskohde. Integroiva kirjallisuuskatsaus on luotettava ja eettinen menetelmätapa tutkia ilmiön, siksi tämä oli hyvä valinta tutkimusmenetelmäksi. Koko kirjallisuuskatsauksen prosessi, on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti. Tietokantoja valittiin luotettavista, terveysalojen tietokannoista ja hakusanat muotoiltiin mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti, eikä liian suppeaksi eikä laajasti. Mukaan valitut aineistot luettiin mahdollisimman tarkasti, jotta tärkeää tietoa ei jäisi huomaamatta. Opinnäytetyötä aloitettiin suunnitella puoli vuotta ennen varsinaista toteuttamista, ja tarkempi suunnitelma laadittiin toteuttamisen alkuvaiheessa, mahdollisen esteiden ja virheiden välttämiseksi. Suunnitelma toteutui aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön rakenne on noudattanut koulun tarkat raportointiohjeet sekä toteuttamisperiaatteet. Lähdeviittaukset on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti jokaisen tieteellisen tiedon jälkeen, jotta hyvät tieteelliset käytännöt olisi noudatettu. Aineistojen tiedon suoraa kopiointia on myös vältetty. Tulokset on kirjoitettu työhön samalla merkityksellä, mitä aineistossa lukee.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tärkeimmistä vaiheista on sen suunnittelu sekä tarkka raportointi katsauksen vaiheista (Stolt ym. 2015). Tutkimuksen toteuttamisessa on tärkeää olla objektiivinen, sekä tarkastella tulokset kriittisesti. Tutkija pitää miettiä, millainen suhde hänellä on tutkittavaan ilmiöön, onko se muuttunut prosessin aikana? Luotettavuuteen vaikuttaa monia eri asioita, aineiston analysoinnista tiukan aikatauluun. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yksin, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti työn luotettavuuteen esimerkiksi tiedonhakuvaiheessa. Toisaalta yksin tehdessä pystyi tekemään omalla aikataululla ja ilman kommunikaation väärinkäsityksiä, mikä sinänsä lisää luotettavuutta. Opinnäytetyön tutkija oli erittäin kiinnostunut tutkimuksen aiheesta, mutta ei omistanut ennakkoluuloja tai -uskomuksia aiheesta, mikä teki sen helpommaksi olla objektiivinen prosessin aikana ja analysoida tulokset ilman ulkopuolista mielipiteitä. Aineiston sisällönottokriteeri iän kannalta oli julkaisu 2004 ja 2019 välisinä vuosina. Vanhin aineisto, joka otettiin mukaan, oli julkaistu 2008, eli 11 vuotta sitten. 11 vuotta on tieteellisessä tutkimusmaailmassa melko pitkä aika, mutta

ei liian pitkä aineiston sisältöä tarkastelu luotettavuuden kannalta. Jokainen katsausvaihe on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi sekä kuvioilla että tekstillä työn luotettavuuden ja helppolukuisuuden takia. Sekä aineiston analyysiä että aineiston sisällönanalyysiä tehtiin luotettavilla menetelmillä, jotta saataisiin tarkoituksenmukainen tutkimus ja luotettavat tulokset. On mainittava, että monet aineistot (nettisivut) perustuivat vain asiantuntijan mielipiteeseen, eikä niistä löytynyt muita lähteitä tai tietoa siitä, mihin tieto pohjasi. Tästä syystä ei voida olla täysin varmoja, että niiden tulokset ovat tieteellisesti arvioiden todenperäisiä. Tieteelliset tutkimukset voivat olla näyttöön perustuvia ja laadullisia tutkimuksia, mutta koska tämän tutkimuksen aihepiiriin ei löytynyt riittävästi tieteellistä materiaalia, oli mukaan otettava myös ei-laadullisia aineistoja. Työn sisältöä ja tulosten laatua voi arvioida jokainen AVH-potilas itse tutkimalla ja kokeilemalla tietoja käytännössä sekä päättämällä tämän jälkeen itse, oliko se hyvä vai huono keino hänelle. Työ toteutettiin tiukalla aikataululla, joka saattoi vähentää työn luotettavuutta, mutta joka tässä tapauksessa lisäsi työn laatua. Toimeksiantaja antoi tähän opinnäytetyöhön tutkijalle vapaat kädet, mikä saattoi vaikuttaa koko työn luotettavuuteen toimeksiantajan näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi. 2011, 140-141.)

6.3 Opinnäytetyön rajoitteet ja toteutuksen arviointi

Vaikka tarkka suunnitelma oli tehty, työn edetessä ilmenee aina yllättäviä esteitä. Yksi ongelma tässä työssä tuli tiedonhankintavaiheessa. Iso osa tutkimuksista oli maksullisia, tai ilmeni muita saatavuusongelmia (esimerkiksi jäsenyyttä vaativia). Tästä syystä piti valita aineiston analysointiin vain ne aineistot, mitkä olivat saatavilla koulun käyttöluvilla. Tämä karsi pois useita eri aineistoja, mutta toisaalta vain muutamia, jotka vaikuttivat olevan kiinnostavia tämän tutkimuksen tutkimusnäkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin aikataulun mukaisesti, vaikka aikataulu oli tiukka. Tiukka aikataulu saattoi vaikuttaa työn kokonaisuuteen, mutta teki tästä työn laadullisemman tutkijan ominaisuuksien perusteella. Työ toteutettiin yksin, ohjaajaopettajien säännöllisellä tuella. Työn toteutuksen etuna oli ehdottomasti tutkijan vahva kiinnostus aiheeseen ja ajattelutapa, että tämä oli tärkeä aihe käsitellä. Koska suomi ei ole

tutkijan äidinkieli, voi tämä heijastua työn kokonaisuuteen, ja saattaa antaa vaikutuksen luotettavuuden heikentymisestä. Toisaalta tutkijan ruotsinkielisyyden takia oli tutkimukseen helppoa ottaa mukaan myös ruotsinkielistä aineistoa. Koska Ruotsia voidaan pitää yleisesti edelläkävijänä Suomeen verrattuna tutkittaessa seksuaalisuutta ja seksuaalisia toimintoja, niin tämä etu antoi työlle laadullista ja tärkeää täydennystä tuloksiin.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa tarvitaan ehdottomasti lisää näyttöön perustuvaa tietoa, miten voidaan ehkäistä ja ratkaista AVH-potilaiden seksuaalisten toimintojen ongelmia. Kuten on jo mainittu; tietoa löytyy jo millaisia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ihmiset kokevat AVH-jälkeen, mutta ei miten niitä hoidetaan. Olisi myös kiinnostavaa tietää, miten AVH-kuntoutujat kokevat tämän opinnäytetyön antamien tulosten hyödyllisyyden omassa seksielämässä. Kehittämisideana voisi olla kokeilu, missä AVH-kuntoutujat saisivat kokeilla erilaisia seksivälineitä ja muita apuvälineitä, ja raportoida niiden käyttökokemuksista toimintaterapeutille, jotta hän tietää tulevaisuudessa millaisia välineitä kannattavat suositella. Uotinen & Tolonen (2019) ovat kirjoittaneet opinnäytetyön, missä he käsittelevät seksuaalisuuden puheeksi ottamisen toimintaterapiassa. Heidän työnsä voidaan käyttää apuvälineenä toimintaterapiassa keskustelun avaamiseen. Työ julkaistaan syksyn aikana.

Lähteet

21 sex tips for people with heart disease. 2015. The Health Site. Viitattu 21.8.2019. https://www.thehealthsite.com/news/21-sex-tips-for-people-with-heart-disease-244002/

Aivoinfarkti ja TIA. 2016. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.8.2019. https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s7

American Occupational Therapy Association. 2014. Occupational therapy practice framework: Domain & Process. The American Journal of Occupational Therapy. 3rd edition. Vol 68.

Darrah, J., Hickman, R., O'Donnell, M., Vogtle, L. & Wiart, L. 2008. AACPDM Methodology to Develop Systematic Reviews of Treatment Interventionis (Revision 1.2). Viitattu 20.8.19. https://www.aacpdm.org/UserFiles/file/systematic-review-methodology.pdf

Evans, S. N.d. Sex after having a stroke. Jo Divine Magazine. Viitattu 21.8.2019. https://www.jodivine.com/articles/sexual-health/sex-after-having-a-stroke

Finkelstein, J. 2006. Diagram of Maslow's hierarchy of needs. Inkscape.

Fisher, A.G. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins, CO; Three Star Press

Funkissex i vardagen – så gör du! 2017. Riksförbundet för sexuell upplysning. Viitattu 21.8.2019. https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/sexualitet-och-funktionsnedsattningar/funkissex-i-vardagen---sa-gor-du/

Gianotten, WL., Bender, JL., Post, MW. & Höing, M. 2006. Training in sexology for medical and paramedical professionals: a model for the rehabilitation setting. Viitattu 12.8.2019. http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=19&sid=7a63b2fc-8386-404b-ad15-2af50ba5220a%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106135618&db=rzh

Guo, M., Bosnyak, S., Bontempo, T., Enns, A., Fourie, C., Ismail, F. & Lo, A. 2015. Let's Talk About Sex! - Improving sexual health for patients in stroke rehabilitation. BMJ Journals. Vol 4, 1. https://bmjopenquality.bmj.com/content/4/1/u207288.w2926

Hamam, N., McCluskey, A. & Cooper Robbins, S. 2012. Sex after stroke: a content analysis of printable educational materials available online. International Journal of Stroke. https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pubmed/?term=Sex+after+stroke%3A+a+content+analysis+of+printable+educational+materials+available+online

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. 28. Helsinki. Viitattu 6.8.2019. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf

Kautz, D. & Van Horn, E. 2014. Sex and Intimacy after Stroke: Recommendations from the 2013 AHA Consensus Document. International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.

https://www.omicsonline.org/open-access/sex-and-intimacy-after-stroke-recommendations-from-the-aha-consensus-document-2329-9096.S3-003.php?aid=24033

Kekkonen, H. 2018. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuntoutuksessa. Kuntoutusyrittäjä 4/2018. Viitattu 1.8.2019. https://kuntoutusyrittajat.fi/lehti/seksuaalisuuden-puheeksi-ottaminen-kuntoutuksessa/

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2018. Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 1.8.2019. https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/

Lippola, P., Koskimäki, J., Lindgren, H. & Roine, R. 2011. Rakastatko minua tänäänkin? Aivoliitto. 2. painos. http://www.omaterveyteni.fi/sites/www.omaterveyteni.fi/files/Pdf/rakastatko_minua_seksiopas_netti_elililly_2012.pdf

Lundberg, P. & Löfgren-Mårtenson, L. 2010. Sexologi. Liber AB.

McLeod, S. 2018. Maslow's Hierarchy of Needs. Viitattu 1.8.2019. https://www.simplypsychology.org/maslow.html

Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? 2019. Aivoliitto. Viitattu 1.8.2019. https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/

Mätzsch, T. & Gottsäter, A. 2007. Stroke och cerebrovaskulär sjukdom. Reálszisztéma Dabas Printing House.

Ng, L., Sansom, J., Zhang, N. & Khan, F. 2014. Let’s talk about sex: A pilot randomised controlled trial of a structured sexual rehabilitation programme in an Australian stroke cohort. International Journal of Therapy and Rehabilitation. Vol 22, 1. http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=6&sid=a4ff95c0-cefa-4d73-9e5c-85850d01f7c0%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103872753&db=rzh

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. THL. https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf

Rodgers, P. & Gotter, A. 2016. The health benefits of sex. Viitattu 9.8.2019. https://www.healthline.com/health/healthy-sex-health-benefits#in-men-and-women

Rose, N. & Hughes, C. 2008. Addressing Sex in Occupational Therapy: A Coconstructed Autoeth-nography. American Journal of Occupational Therapy. Vol. 72. https://ajot-aota-org.ezproxy.jamk.fi:2443/article.aspx?articleid=2674613

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Santalahti, T. & Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. Bookwell Oy, Juva.

Seksuaalisuus. 2018. Terveyskylä. Viitattu 5.8.2019. https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus

Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade – som funkar! N.d. MShop Magazine. Viitattu 21.8.2019. https://www.mshop.se/magazine/sexhjalpmedel-for-aldre-och-funktionshindrade-som-funkar

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes Print, Turku.

Tarnanen, K., Lindsberg, P., Sairanen, T. & Tuunainen, A. 2017. Tunnista aivoinfarkti - hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Viitattu 17.04.2019. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00062&suositusid=hoi50051

Tietoa Folkhälsanista. N.d. Folkhälsan. Viitattu 28.03.2019. https://www.folkhalsan.fi/fi/om-folkhalsan/

Toimintaterapeutti. 2019. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 1.8.2019. http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11 uudistettu laitos. Hansaprint Oy.

Uotinen, P. & Tolonen, E. 2019. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen toimintaterapiassa – opas kuntoutuksen ammattilaisille. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Julkaisu tulossa.

Vad är sex? 2017. RFSU. Viitattu 5.8.2019. https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/satt-att-ha-sex/vad-ar-sex/

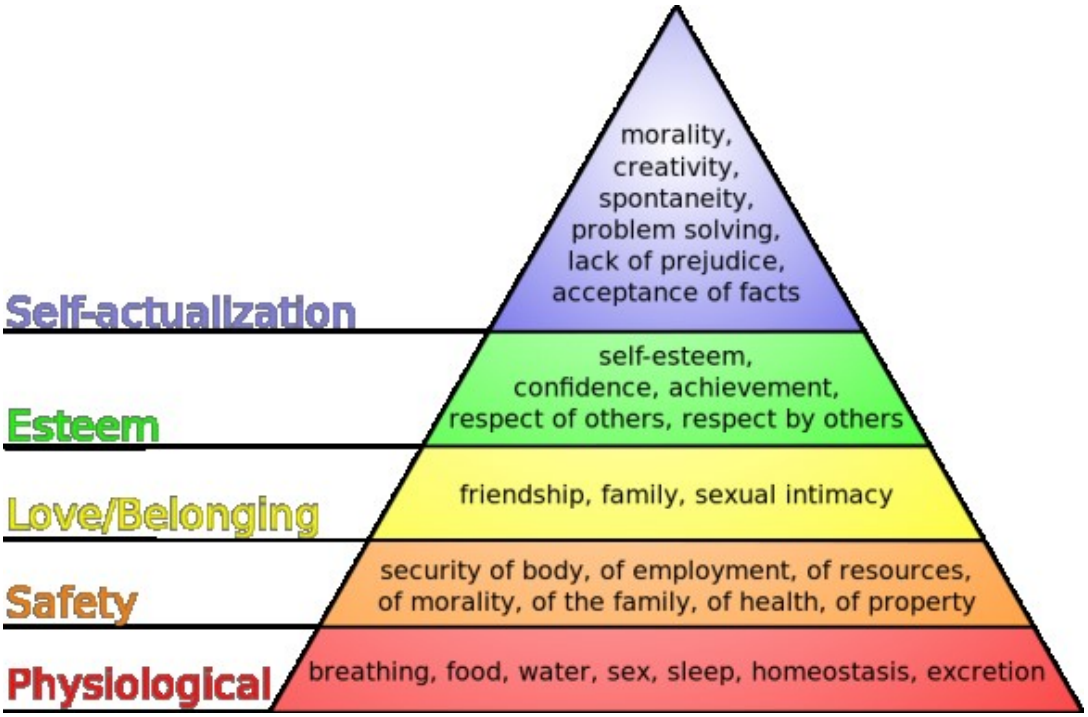
Valmiita malleja. 2017. THL. Viitattu 13.8.2019. https://thl.fi/sv/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja

Wahlgren, N. N.d. Symtom vid stroke. Viitattu 9.8.2019. https://neuro.se/diagnoser/stroke/symtom-vid-stroke/

Yallop, S. & Fitzgerald, M. 2010. Exploration of occupational therapists' comfort with client sexuality issues. Viitattu 6.8.2019. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1630.1997.tb00755.x

Liitteet

Maslowin tarvehierakria (Finkelstein. 2006.)



Liite 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

1) Aineiston redusointi / pelkistäminen

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
"by simply asking their clients if they have any concerns regarding their symptoms and their impact on valued sexual activities."(1)	Asiakkaalta kysyminen
"practitioners should initiate discussion by creating a sexually inclusive environment and asking clients' permission to discuss sex and sexuality" (1)	Keskustelun luvan antaminen
"Sexual concerns often can be addressed through positioning, tool adaptation, energy conservation principles, and other forms of intervention already familiar to most practitioners." (1)	Vinkkejä seksuaalisen toimintahäiriöiden hoitoon
"Claire was experiencing fatigue, so we discussed engaging in sexual activity earlier in the day" (1)	Milloin harrastaa seksiä?
"addressing concerns of dizziness and pressure on her neck, we talked about a side-lying position with the use of pillows for added support" (1)	Itselle sopivia asentoja
"Take steps to increase their own comfort level with discussing sex and sexuality in their practice." (1)	Terapeutin oma mukavuus aiheessa
"*Suggested solutions predominately focused on talking to your doctor, talking to your partners, and shifting attitudes." (2)*	Ratkaisuja seksuaalisiin toimintahäiriöihin
"Have intercourse when you are rested and relaxed and have enough time to enjoy each other" (2)	Ajan suunnittelu
"remember there are other pleasurable forms of lovemaking, including touching and caressing, hugging, massage, oral sex, self touching and using a vibrator" (2)	Seksi ilman yhdyntää
"Remember to communicate, your partner is not a mind reader!" (2)	Kommunikaation tärkeys
"other options such as touching, caressing, hugging, massage, oral sex, self-touching, and using sex toys". (2)	Vaihtoehtoja yhdyntään
"There has been no medical evidence to suggest that intercourse can bring on a stroke." (2)	Seksi ei tarkoita uusi AVH
"choosing a suitable time; reviewing medication that may affect sexuality; finding safe and comfortable sexual positions; managing reduced vaginal lubrications; managing urinary continence issues; managing erectile difficulties." (3)	Sopivan seksielämän keinot
"Normalize the situation, give examples to help patients understand, offer to listen to patients' concerns, inform patients of other resources that they can access to learn about sexual health after stroke." (4)	Keskustelutaidot

"Implementing a visual supported conversation tool for sexual health would allow patients with aphasia to also have the opportunity to discuss their sexual health concerns" (4)	Afasia potilaalle kommunikaatiomahdollisuus
"Har jag en muskelsvaghet behöver jag kanske glidlakan i sängen, använda mig av bord, stolar, armstöd. Använd mycket kuddar som stöd under rygg och ben. En kan stå på golvet medan en annan ligger på sängen." (5)	Luovia ratkaisuja yhdynnän mahdollistamiselle
”med hjälp av sugkoppar och handtag kan man få det att funka” (5)	Apuvälineet alentuneelle käsivoimalle
” Sexhjälpmedel är utmärkt som en krycka” (6)	Seksivälineet auttavat
"Sexhjälpmedel för äldre och funktionshindrade" (6)	Vinkkejä seksileluista
"Erectile problems can be overcome by taking medication or using a penis pump or cock ring." (7)	Erektiohäiriöiden hoito
"Experiment with different sexual positions you both find comfortable and pleasurable." (7)	Luovia yhdyntäasentoja
"Sensation does normally return but may be diminished. If your genital region has been affected, using a sex toy with strong vibrations may help" (7)	Vibraattorii tuntopuutosten alueilla
"Consider having sex at a different time of day if you find yourself feeling tired at the end of the day. Take any medication at least 30 minutes before having sex to help ease pain or sensation problems" (7)	Yhdynnän suunnittelu
"Touching, kissing and other intimate sexual contact such as masturbation and oral sex" (7)	Seksi ilman yhdyntää
"light weight product if you find that your motor skills are weakened. Many sex toys have easy to use controls and some are even remote controlled!" (7)	Välineiden käyttö toimintarajoitteisille
"Talk to your partner about how you feel about the way you look. You will be surprised that this is not an issue for them." (7)	Keskutelu parin kanssa
"If you have problems with incontinence, try emptying your bladder and avoid drinking too much before having sex. A protective sheet on the bed may help. If you have a catheter, try taping it to your leg or wear a condom (men) to keep it in place and avoid it getting in the way" (7)	Inkontinenssin apu
"Vaginal dryness can easily be remedied by using sexual lubricant" (7)	Emättimen kuivuuden hoito
"Don’t give up on your sex life" (7)	Älä luovuta!
"let foreplay and use of sex toys dominate your sexual experience while intercourse could play a secondary role" (8)	Seksi ilman yhdyntää
"Partner on top and a side-by side position could still give you the sexual pleasure you desire. try the face to face position, sitting on a chair" (8)	Vinkkejä asentoihin

"erektiota voidaan tukea ja pitkittää esimerkiksi penisrenkaan avulla. Alipainepumppua voidaan myös käyttää erektion aikaansaamiseksi" (9)	Erektiohäiriöiden hoito
"...kehon hahmottamisen vaikeuksia, jolloin suositellaan suurta, pyörillä liikuteltavaa peili..." (9)	Kehon hahmottamisen apuväline
"vibraattorien avulla miehet ja naiset voivat harjoittaa tuntoa niissä kehonosissa, joista se vähentynyt tai muuttunut aivoverenkiertohäiriön vuoksi" (9)	Vibraattori tuntopuutoksen alueella
"Kehonosien tai raajojen liikkumisen tai liikuttamisen vaikeuksia voidaan kompensoida tyynyillä ja asennoilla sekä kumppanin aktiivisella otteella." (9)	Liikkumattomuuteen vinkkejä sängyssä
"Emättimen kuivuuteen on olemassa liukastevoiteita öljy-, vesi-, silikoni- ja rasvapohjaisina" (9)	Emättimen kuivuuden hoito
"Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (18.9.1987/759) antavat mahdollisuuden saada apuvälineistä korvauksen" (9)	Korvaus apuvälineistä
"Ajattele ja keskustele seksistä" (10)	Keskustele seksistä
"Anna itsellesi riittävästi aikaa, unohda yhdyntä ja tutustu itseesi." (10)	Ajan antaminen
"Kokeile erilaisia seksiapuvälineitä ja uusia tapoja rakastella!" (10)	Seksiapuvälineet ja luovia ratkaisuja
"Encourage couples to find a way to say "I love you" with gestures, rather than words" (11)	Tunteiden ilmasu
"Encourage couples to develop routines for expressing emotions and sharing joy with each other every day." (11)	Tunteiden ilmaisu
"When side lying, lie on the affected side" (11)	Asennoille vinkki

2) Aineiston klusterointi / ryhmittely

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tunteiden ilmaisu **Keskustele seksistä** **Keskustelu parin kanssa** **Kommunikaation tärkeys**	AVH-potilaan keskustelu parin kanssa
Keskustelun luvan antaminen **Asiakkaalta kysyminen** **Terapeutin oma mukavuus aiheessa** **Seksi ei tarkoita uusi AVH** **Keskustelutaidot** **Afasia potilaalle kommunikaatiomahdollisuus**	Terapeutin keskustelu AVH-potilaan kanssa
Ajan antaminen **Älä luovuta!** **Yhdynnän suunnittelu**	Suunnittelu
Sopivan seksielämän keinot **Ajan suunnittelu** **Ratkaisuja seksuaalisiin toimintahäiriöihin**	Uusia keinoja rakasteluun
Seksiapuvälineet ja luovia ratkaisuja **Emättimen kuivuuden hoito** **Vibraattori tuntopuutoksen alueella** **Erektiohäiriöiden hoito** **Inkontinenssin apu** **Välineiden käyttö toimintarajoitteisille** **Vinkkejä seksileluista**	Seksilelut ja apuvälineet seksiin
Kehon hahmottamisen apuväline **Apuvälineet alentuneelle käsivoimalle** **Kommunikaatioapuväline**	Apuvälineet
Korvaus apuvälineistä	Apuvälineistä korvausta
Asennoille vinkki **Vinkkejä asentoihin** **Luovia yhdyntäasentoja**	Asentoja käytännössä
Liikkumattomuuteen vinkkejä sängyssä **Luovia ratkaisuja yhdynnän mahdollistamiselle**	Asentojen mahdollistaminen
Seksiapuvälineet ja luovia ratkaisuja **Seksi ilman yhdyntää** **Vaihtoehtoja yhdyntään**	Seksi ilman yhdyntää

3) Aineiston abstrahointi / teoreettisten käsitteiden luominen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
AVH-potilaan keskustelu parin kanssa	Potilas + puoliso	**Keskustelun kautta**
Terapeutin keskustelu AVH-potilaan kanssa	Toimintaterapeutti + potilas	

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Suunnittelu	Ajallinen suunnittelu sekä seksin suunnittelu	**Uuden näkökulman löytäminen**
Uusia keinoja rakastella	Luovalla tavalla löytää uusi tapa rakastella	

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Seksilelut ja apuvälineet seksiin	Seksiapuvälieitä erilaisiin seksuaalisiin toiminta-häiriöihin	**Apuvälineet**
Apuvälineet	Apuvälineiden käyttö seksin aikana	
Apuvälineistä korvausta	Mahdollisuus saada korvaus	

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asentoja käytännössä	Kuvaillut asennot	**Asennot**
Asentojen mahdollistaminen	Miten asennot mahdollistetaan?	

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Seksi ilman yhdyntää	Seksi ilman yhdyntää	**Vaihtoehtoisia ratkaisuja**

Pääluokka	Yhdistävä luokka
Keskustelun kautta	Millä keinoin toimintaterapeutti voi auttaa mahdollistamaan AVH-kuntoutujien seksuaalista toimintaa?
Uuden näkökulman löytäminen	
Apuvälineet	
Asennot	
Vaihtoehtoisia ratkaisuja	

Liite 3. Sopivia yhdyntäasentoja AVH:n saanneille. (Kautz & Van Horn. 2014).

Figure 1: These positions are appropriate for couples when one or both partners have hemiparesis after a stroke or have limited endurance due to heart disease. When side lying, lie on the affected side. These positions also work well if either partner has breathing problems or have hip, or back pain. Adapted from: Mauk, KL (Ed). (2013). Gerontological Nursing: competencies for care (3rd ed). Sudbury, MA: Jones and Bartlett. Reprinted with permission.