

## **”Kun sydäntä alkaa särkeä, onko seksuaalisuus silloin tärkeä?”**

Sydänpotilaiden seksuaaliterveyden edistäminen sairaalahoidon aikana

Eveliina Keskinen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2020  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma  
Terveysten edistäminen

Tekijä Eveliina Keskinen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 5/2020
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>"Kun sydäntä alkaa särkeä, onko seksuaalisuus silloin tärkeä?"</b> Sydänpotilaiden seksuaaliterveyden edistäminen sairaalahoidon aikana		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK, Terveystieteiden edistäminen		
Työn ohjaaja Sirpa Tuomi		
Toimeksiantaja(t) Tampereen yliopistollinen sairaala, Sydänsairaala		
Tiivistelmä <p>Seksuaaliterveyden huomioiminen terveydenhuollon palveluissa antaa potilaille mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen hoitoon, jolla voi olla positiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen. Tutkimusten mukaan sydänsairaudella voi olla vaikutuksia potilaiden seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden huomioimisen hoitotyössä ja potilasohjauksessa tulisi olla linjassa valtakunnallisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien ohjelmien ja laatusuosituksen kanssa. Seksuaalisuuden huomioiminen ja seksuaaliterveyden edistäminen ei kuitenkaan välttämättä toteudu potilaiden hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata sydänpotilaiden saamaa seksuaaliohjausta sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli selvittää sydänpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvän tiedonsaannin tarvetta sairaalahoidon aikana sekä kuvata kokemuksia sydänsairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Tutkimusmenetelmä oli määrällinen ja tutkimus toteutettiin strukturoituna kirjekyselynä TAYS Sydänsairaalassa elokuun 2019 ja tammikuun 2020 välisenä aikana. Vastaamisprosentti oli 55 % (N = 96).</p> <p>Tutkimuksessa tuli esille, että sairaalassa ollessa ei haluta välttämättä käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita, mutta tietoa seksuaalisuudesta halutaan kuitenkin saada. Seksuaalisuuteen liittyvässä tiedonannossa oli puutteita sairaalahoidon aikana. Sydänsairaus oli tuonut seksuaalisuuteen liittyviä muutoksia mm. erektiohäiriöinä sekä limakalvojen kiihtymisenä. Seksuaalisuudesta tarvitaan tietoa, mutta sairaalassa potilaan mahdollisuus ottaa tietoa vastaan voi olla sairauden vuoksi rajallinen. Seksuaaliohjausta ja erilaiset ryhmäohjaukset olisivat hyvä tapa antaa seksuaalisuudesta tietoa kotiutumisen jälkeen. Tutkimustuloksien avulla voidaan kehittää seksuaalisuuden huomioimista hoitotyössä ja potilasohjauksessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) sydänsairaus, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, tiedontarve		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Keskinen, Eveliina	Type of publication Master's thesis	Date 5/2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 44	Permission for web publication: x
Title of publication <b>“When heart breaks, does sexuality matter then?”</b> Sexual health promotion with cardiac patients during hospital treatment		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services, Health Promotion		
Supervisor(s) Tuomi, Sirpa		
Assigned by TAYS Sydänsairaala (Heart Hospital)		
Abstract  <p>Considering sexual health in health care services provides the possibility for more a comprehensive care for patients, and it can have a positive influence on individual health. According to research, heart disease can have effects on the patients' sexuality and relationships. The consideration of matters related to sexuality in health care and the related patient guidance should be in line with national programmes and quality recommendations of sexual and reproductive health. However, acknowledging sexuality and sexual health promotion does not necessarily occur in patient care.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the sexual guidance received by cardiac patients during hospitalization. The aim was to research the need of information related to sexuality among patients with a heart disease during hospitalization and to describe the effects of heart disease on sexuality and relationships. The research method was quantitative, and the study was conducted as a structured letter survey in TAUH (Tampere University Hospital) Heart Hospital between August 2019 and January 2020. The reply percentage was 55% (N=96).</p> <p>According to the results, the patients did not necessarily feel the need to address aspects related to sexual health during hospitalization. However, they still wanted to receive information about sexuality. There were shortcomings in the communication about sexual health during hospitalization. Heart disease had brought changes with it that affected sexuality, such as erectile dysfunction and dryness of mucous membranes.</p> <p>There is a need to have information about sexuality, but during hospitalization, the patient's ability to receive information can be limited because of the illness. Sexual guidance and different kinds of group counselling could be a good practice to provide sexual health information after being discharged from the hospital. With the help of the results of this study, the consideration of sexuality in care work and patient guidance can be enhanced.</p>		
Keywords/tags (subjects) heart diseases, sexuality, sexual health, information need		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1 Sydänpotilaiden seksuaaliterveyden huomioiminen .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>4</b>
<b>3 Sydänsairaus ja seksuaalisuus.....</b>	<b>5</b>
3.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys.....	5
3.2 Sydänsairauden vaikutus seksuaalisuuteen .....	7
3.3 Sydänsairauden vaikutus parisuhteeseen .....	8
3.4 Seksuaalineuvonta ja -ohjaus .....	10
3.5 Haasteet seksuaalisuuden huomioimisessa hoitotyössä .....	13
<b>4 Toteutus.....</b>	<b>14</b>
4.1 Kohderyhmä.....	14
4.2 Aineiston keruu.....	15
4.3 Aineiston analyysi .....	17
<b>5 Tulokset .....</b>	<b>18</b>
5.1 Vastaajien taustatekijät .....	18
5.2 Seksuaalisuuteen liittyvät odotukset ohjauksesta .....	19
5.3 Sydänsairauden aiheuttamat muutokset seksuaalisuuteen .....	20
5.4 Sydänsairauden vaikutukset parisuhteeseen .....	21
<b>6 Pohdinta.....</b>	<b>22</b>
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	22
6.1.1 Mittarin luotettavuus .....	25
6.2 Keskeiset tulokset .....	27
6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	28
<b>Lähteet .....</b>	<b>30</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>36</b>
Liite 1. Tiedote tutkimuksesta.....	36
Liite 2. Tutkimuksen suostumus lomake.....	38
Liite 3. Tutkimuksen kyselylomake .....	39

**Kuviot**

Kuvio 1. PLISSIT-malli .....	11
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden lukumäärä .....	16
Kuvio 3. Erektiohäiröiden esiintymisen ikäjakauma.....	21

**Taulukot**

Taulukko 1. Vastaajien sydänsairaudet (n=96) lukuarvoina ja prosentteina .....	18
Taulukko 2. Vastaajien (n=96) sydänsairauden hoitomuodot lukuarvoina ja prosentteina .....	18
Taulukko 3. Seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun aloittaja sairaalahoidon aikana potilaiden näkemyksen mukaan (n=89).....	19
Taulukko 4. Seksuaalisuuden tiedonanto potilaille sairaalassa oloaikana ammattiryhmittäin (n=86) .....	20

## 1 Sydänpotilaiden seksuaaliterveyden huomioiminen

Seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma on osa kokonaisvaltaista sairauksien hoitoa. Potilaita kunnioittava seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tulisikin tästä syystä lisääntyä kaikissa terveyspalveluissa. Tällöin sairaudet ja niihin liittyvien hoitotoimenpiteiden vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn otettaisiin huomioon potilasohjauksessa ja -neuvonnassa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Palveluiden tasa-arvoista saatavuutta eri puolilla Suomea voidaan edistää, kun seksuaalineuvonta sisällytetään osaksi julkista palvelujärjestelmää. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus STM 2007, 28-29, 34.) Tavoitteena seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi on väestön tiedon lisääminen seksuaalisuutta ja lisääntymisterveyttä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä (Terveystieteiden tutkimuskeskus STM 2014, 28).

Sydänpotilailla saattaa esiintyä sydänkohtauksen jälkeen seksuaalitoimintojen häiriöitä, jotka johtuvat muun muassa lääkähoidosta. Potilaiden suurena huolenaiheena ovat uuden sydänkohtauksen mahdollisuus seksuaalisen kanssakäymisen aikana sekä kuoleman pelko. Näitä pelkoja esiintyy niin miehillä kuin naisilla. Seksuaalitoimintojen häiriöt sekä ahdistus siitä, pystyykö olemaan seksuaalisesti aktiivinen, vaikuttavat sydänpotilaiden elämänlaatuun. (Bispo, Lima Lopes & Barros 2013, 3529.) Seksuaalineuvontaa ja tietoa seksuaalisuudesta ei tarjota sydänpotilaille, vaikka on olemassa suosituksia sydänpotilaiden seksuaalineuvontaan (Rundblad, Zwisler, Johansen, Holmberg, Schneekloth & Giraldo 2017, 785).

Potilaiden seksuaaliterveyteen voivat vaikuttaa sairaudet ja niihin liittyvät hoidot. Nämä asiat vaikuttavat potilaan elämänlaatuun, minäkuvaan, ihmissuhteisiin ja hyvinvointiin. Ammattimaisella seksuaalineuvonnalla voidaan potilasta sitouttaa hoitoihin, joilla vähennetään hoidon seksuaaliterveyteen liittyviä haittavaikutuksia. Seksuaalineuvonnan tulisikin olla saatavilla jokaiselle potilaalle, jonka seksuaaliterveyteen sairaudella tai siihen liittyvillä hoidoilla voi olla vaikutuksia. Seksuaalineuvonnan laatua, saatavuutta ja tasapuolisuutta voidaan kehittää näyttöön perustuvasti. (Ryttyläinen-Korhonen & Petäjä 2011, 52)

Seksuaalisuudesta puhuminen ja seksuaaliterveyden liittäminen osaksi hoitotyötä vaatii paljon työtä. Nykyään hoitotyössä on oletuksena, etteivät potilaat halua puhua seksuaalisuudesta eikä nähdä tarpeellisena tuoda esiin tietoa sairauden ja hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden huomioon ottaminen on kuitenkin osa kokonaisvaltaista hoitoa. Tays Sydänsairaalassa on kehitetty sydänsairaiden hoitoa siten, että potilaille tarjotaan mahdollisuutta seksuaalineuvontaan. Lisäksi potilaille on mahdollisuus halutessaan seksuaaliohjaukseen sydänsairauteensa liittyen.

Tämän opinnäytetyön aiheena on sydänsairaana henkilön seksuaalisuuteen liittyvän tiedonsaannin kartoittaminen sairaalassa ollessa. Lisäksi tällä työllä kartoitetaan potilaiden kokemaa seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan tarvetta. Tietoa saadaan myös siitä, kokevatko sydänsairaat seksuaalisuudesta puhumisen tarpeellisena sairaalassa ollessaan. Tieto sydänsairaiden seksuaalisuuteen liittyvästä tiedonsaannista sairaalassa ollessa on tarpeellista potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kehittämisessä. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, onko sydänsairaudella ollut vaikutusta potilaiden seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen. Opinnäytetyöstä saatavalla tiedolla voidaan edistää sydänpotilaan seksuaaliterveyttä ja parantaa hoidon laatua. Tulosten perusteella arvioidaan ja kehitetään potilasohjausta ja seksuaalineuvontaa. Lisäksi tuloksia hyödynnetään sydänpotilaiden kanssa työskentelevien henkilöiden kouluttamisessa seksuaaliohjauksen merkityksestä heidän työssään.

## **2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sydänpotilaiden saamaa seksuaaliohjausta sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sydänpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvän tiedonsaannin tarvetta sairaalassa ollessa sekä kuvata kokemuksia sydänsairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen.

**Tutkimuskysymykset:**

1. Millaisia odotuksia sydänpotilailla on seksuaalisuuteen liittyvästä ohjauksesta sairaalahoidon aikana?
2. Millainen yhteys sydänsairaudella on sydänpotilaiden seksuaalisuuteen?
3. Millainen yhteys sydänsairaudella on sydänpotilaiden parisuhteeseen?
4. Saavatko potilaat tietoutta seksuaalisuudesta sairaalahoidon aikana?

### 3 Sydänsairaus ja seksuaalisuus

Tiedonhaku opinnäytetyöhön on tehty seuraavista tietokannoista: Terveystietokanta, CINAHL, Medic ja PubMed. Lisäksi tietoa on haettu European Society of Cardiology sivuilta, jossa haku on kohdistettu sydänsairaiden hoitoon ja hoitosuosituksiin. Tiedonhaku on rajattu aikavälille 2005-2018 ja hakusanoina käytettiin sanoja seksuaalisuus, parisuhde, sydänsairaus, sepelvaltimotauti, seksuaalivälikäyttö ja seksuaaliterveys sekä niiden englanninkielisinä vastineina termejä sexuality, intimate relationship, heart disease, myocardial, sexual counselling ja sexual health. Hakusanoissa on käytetty erilaisia katkaisupisteitä, kuten esimerkiksi sexual\* ja ”seksuaaliohjaus” sekä sanojen yhdistelmiä, kuten sexualcounselling. Tiedonhaku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin ja julkaisujen täytyi olla tieteellisiä artikkeleita.

#### 3.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

**Seksuaalisuus** on osa sitä mitä olemme ja se liittyy meidän persoonallisuuteemme. Seksuaalisuus on läsnä ja kehittyy koko elämän ajan, mutta se muuttuu muotoaan erilaisissa elämäntilanteissa. Jokainen määrittää oman seksuaalisuutensa itse ja ilmentää sitä omalla valitsemallaan tavalla tai voi olla myös ilmentämättä sitä millään tavalla. (Rautiainen 2006, 227.)



Seksuaalisuuteen sisältyy sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen, läheisyys ja nautinto sekä eroottisuus. Seksuaaliseen ilmaisuun ei välttämättä liity seksuaalista käyttäytymistä, vaan se on sitä mitä me olemme jokapäiväisessä elämässä. Sitä voidaan kokea ja ilmaista ajatuksissa, fantasioissa, toiveissa, vakaumuksissa, asenteissa, käytännöissä, käyttäytymisessä, rooleissa, suhteissa ja arvoissa. Tämä voi tulla esiin esimerkiksi pukeutumisen kautta tai sen myötä, kuinka olemme sinut itsemme kanssa tai kuinka olemme sosiaalisessa yhteydessä toisiin ihmisiin. Seksuaalisuus on vuorovaikutuksessa biologisten, psyykkisten, eettisten, kulttuuristen, sosiaalisten, uskonnollisten, poliittisten sekä oikeudellisten tekijöiden kanssa. (Taylor & Davis 2006, 35, WHO 2006, 5.)

**Seksuaaliterveys** käsittää seksuaalisuuteen sidoksissa olevan fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Edellytyksenä hyvälle seksuaaliterveydelle on kunnioittava ja positiivinen suhtautuminen omaan ja muiden seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaaliterveys antaa mahdollisuuden saada turvallisia ja tyydyttäviä seksuaalisia kokemuksia, joissa ei ole mukana väkivaltaa, pakkoa tai syrjintää. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi, täytyy ihmisen seksuaalioikeuksia kunnioittaa ja niitä voida toteuttaa. Sairaus ei aina vaikuta heikentävästi seksuaaliterveyteen. Kuitenkin asiakkaalle tulee antaa ohjausta, jossa annetaan tietoa sairauden mahdollisista vaikutuksista seksuaaliterveyteen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018, WHO 2006, 5.)

Seksuaaliterveys ja seksuaalinen aktiivisuus ovat asioita, joista potilaiden ja heidän kumppaneidensa kanssa tulisi puhua jo heti sydänsairauden toteamisen jälkeen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi avata keskustelu seksuaalialieista. Tämä voi auttaa potilaita ja heidän kumppaneitaan keskustelemaan huolenaiheistaan, lisäämään heidän tietoisuuttansa ja hyvinvointiaan seksuaaliterveyteen liittyen sekä lähentää heidän parisuhdettaan. (Brännström, Kristofferzon, Ivarsson, Nilsson, Svedberg, Thylén & the SAMMI-study group 2014, 338.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksissa seksuaaliterveys on nostettu yhdeksi osa-alueeksi. Suosituksessa mainitaan, että **seksuaaliterveyden edistäminen** kuuluu ottaa mukaan niihin sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmiin, jotka

ovat kunnan hyvinvointistrategiassa (Ritamo, Kosunen & Liinamo 2006, 60). Seksuaaliterveyden edistämisen taustalla olevia toimintaohjelmia ja strategioita on olemassa Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja johtaa valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä ”Edistä, ehkäise ja vaikuta” Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 sisältää kansalliset linjaukset ja suositukset kunnille siitä, kuinka seksuaaliterveyden edistämistä tulisi tehdä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014, 11.)

### 3.2 Sydänsairauden vaikutus seksuaalisuuteen

Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleisempiä sydänpotilailla verrattuna muuhun väestöön ja sydänsairaus saattaa heikentää tyytyväisyyttä seksielämään. Seksuaaliongelmia liittyvät miehillä erektiohäiriöihin ja naisilla seksuaaliseen haluttomuuteen ja kokemukseen siitä, että he ovat seksuaalisesti poikkeavia. Muita sydänsairauksien aiheuttamia seksuaalisuuteen liittyviä toimintahäiriöitä tai oireita, jotka vaikuttavat yhdyntöihin ovat heikentynyt rasituksen sieto, sydämen tykyttely, rintakipu sekä naisilla emättimen limakalvojen kuivuus. Sydämen vajaatoiminta voi aiheuttaa erektiohäiriöitä, koska sydämen alentunut pumppausteho ei pysty saamaan erektiota aikaiseksi (Piha 2016; Thylén & Brännström 2015, 470.) Useampaa sydänsairautta sairastavat potilaat tarvitsevat tukea ja seksuaalineuvontaa parantamaan elämänlaatuaan ja ehkäisemään seksuaalisuuden vähentymistä elämässään (Steinke, Mosack & Hill 2014, 288).

Sydänsairauden hoidossa tärkeää on ennaltaehkäisy ja riskitekijöiden vähentäminen. Nämä asiat tukevat sydämen terveyttä. Sydänsairauden riskitekijät ja liitännäissairaudet vaikuttavat verisuoniin ja aiheuttavat siten seksuaalitoimintojen häiriöitä. Erektiohäiriöt ovat tutkimusten mukaan vahvassa yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin ja erektiohäiriö voi olla oire riskistä sairastua sydän- ja verisuonisairauteen. Erektiohäiriöön sekä sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvät samat riskitekijät, joita ovat kohonnut verenpaine, diabetes, ylipaino, kohonnut veren rasva-arvot sekä tupakointi. Sydänsairauksiin liittyvien riskitekijöiden ehkäisyyn tulisi panostaa, koska mm. lihavuus ja diabetes voivat aiheuttaa miehille testosteronivajetta, joka puolestaan voi aiheuttaa erektiohäiriöitä tai pahentaa jo olemassa olevia häiriöitä. Lisäksi riskitekijät

altistavat sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamiselle. Sydänpotilaiden ohjaaminen riskitekijöidensä vähentämiseen voi vaikuttaa positiivisesti myös seksuaalisuuteen ja parantaa näin elämänlaatua. Tämä voi itsessään motivoida potilasta käyttäytymisen muutokseen. Etenkin miesten sitoutuminen verenpaineen lääkehoitoon saattaa olla heikentynyt, jos lääke aiheuttaa erektiohäiriöitä. Sydänpotilaiden seksuaalielämän laadun parantamiseksi terveydenhuollon henkilökunnan pitäisi ottaa huomioon ja käsitellä potilaiden kanssa kokonaishoitosuunnitelmassa seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät ja näin voidaan vaikuttaa sitoutumiseen omahoidossa. Jos sydänpotilas kertoo seksuaalisen aktiivisuuden vähentymisestä tai puuttumisesta kokonaan, tulee sairaanhoitajan ja moniammatillisen tiimin osoittaa toimia ja interventioita seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Osondu, Vo, Oni, Blaha, Veledar, Feldman, Agatston, Nasir & Aneni 2018, 18; Piha 2016; Steinke, Mosack & Hill 2014, 288, 291; Træen & Olsen 2007, 198-201, 206.) Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei kuitenkaan vielä puhuta automaattisesti potilaiden kanssa, vaikka aihe olisi tärkeää ottaa puheeksi, kuinka sairaus ja sen hoidot vaikuttavat potilaiden seksuaalisuuteen. Puheeksi ottamisessa aloitteen tekijänä tulisi olla terveydenhuollon ammattilainen. (Thylén & Brännström 2015, 475.)

### 3.3 Sydänsairauden vaikutus parisuhteeseen

Sydänsairaus voi vaikuttaa parisuhteeseen negatiivisesti. Se ettei pysty osallistumaan täysillä päivän aktiviteetteihin voi aiheuttaa kumppaneissa ja sairastuneissa surua sekä menetyksen tunnetta. Lisäksi parisuhteessa voi tulla asetelma, jossa kumppani ottaa hoitajan/huolehtijan roolin ja koetaan, että keskusteluyhteys jää puutteelliseksi. Tämä voi johtaa siihen, että sairastunutta ylisuojellaan, eikä hän tällöin voi toteuttaa välttämättä itseään kuten haluaisi. Sopeutuminen sairastumiseen voi myös parantaa ja lähentää parisuhdetta ja antaa pareille mahdollisuuden parantaa kommunikaatiota. (Dornelas & Sears 2018, 1013; Dalteg, Benzein, Fridlund & Malm 2011, 147.)

Mahrer-Imhof, Hoffmann & Froelicher tutkimuksessa (2006) nousi esille, että sairastuneet tuntevat vartalonsa olevan epäonnistunut ja kuoleman mahdollisuus on läsnä. Oireet, joita sydänsairauteen liittyy, nähdään kehon epäluotettavuutena ja elämän

epätasapainoisuutena. Eloonjäämisen ja elämästä selviytymisen tunne ei ole itsensäselvyys ja kaikki ne keinot käytetään, joita tarvitaan selviytymiseen. Ammatillaisen suositukseen motivoituttiin ja parit kokivat, ettei muuttunutta elämän tunnetta voinut paeta. Sairauden merkitys, kivun parantaminen, haavoittuvuus ja epävarmuuden kokeminen oli monimuotoista. Sairastumisen kokeminen joillekin pariskunnille oli lähentävä kokemus, joka mahdollisti heille yhdessä muuttumisen kokemuksen. Joillekin pareille kokemus oli pelottava, mikä johtui yllättävistä muutoksista sekä suuresta pelosta, joka liittyi sairastamiseen. (Mahrer-Imhof, Hoffmann & Froelicher 2006, 515.)

Miehille puolison sairastuminen vaikuttaa kokemukseen siitä, että he eivät voi suojella puolisoaan sairastumiselta. Roolien koettiin vaihtuneen parisuhteessa, miehet joutuivat ottamaan suuremman roolin puolison tukemisessa niin emotionaalisesti kuin myös käytännön asioissa. Tämä vaikutti myös heidän käsitykseensä omasta miehisyydestä. Parisuhteessa seksuaalisuus ei ollut enää välttämättä yhtä kokeilevaa ja hauskaa kuin ennen sairastumista ja tämä saattoi turhauttaa miehiä. Puolisoa voitiin pitää hauraana, joka vaikutti siihen, miten mies yrittää lähentyä tätä seksuaalisesti. Huoli ja varovaisuus lähestymisestä vähensi miesten omaa tyytyväisyyttensä seksuaalielämäänsä. Toisaalta seksuaalielämä voi myös parantua puolison sairastuessa sydänsairauteen. Sairastuminen pakottaa kokeilemaan mahdollisesti joitakin asioita eri tavalla kuin ennen sairastumista. (Arenhall, Kristofferzon, Fridlund, Malm & Nilsson 2011, 110-113.)

Naiset kokivat sydänsairaudella olevan vaikutuksia seksuaalielämään ja parisuhteeseen. Vaikutukset esiintyvät henkisen ahdistuksen tunteena seksuaalisesti aktiiviseksi palaamisesta sydäninfarktin jälkeen. He voivat tarvita terveydenhuollon henkilökunnan tukea, että uskaltavat aloittaa uudelleen aktiivisen seksuaalielämän. (Søderberg, Johansen, Herning & Berg 2013, 3532.)

### 3.4 Seksuaalineuvonta ja -ohjaus

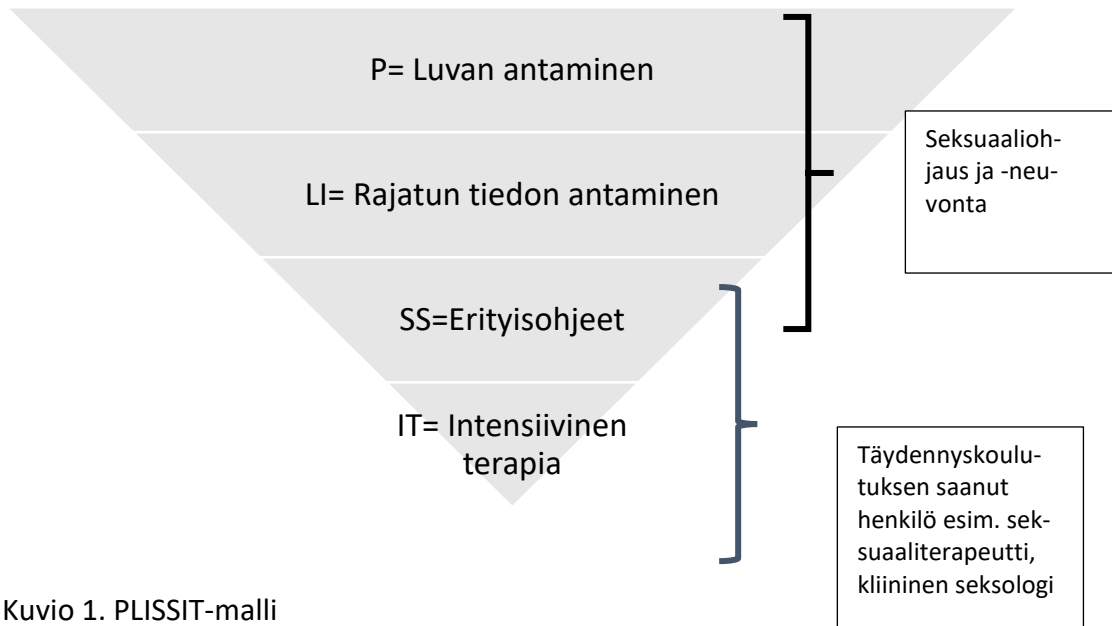
Seksuaalikasvatuksessa opetellaan seksuaalisuuteen liittyviä tiedollisia, tunteisiin liittyviä, sosiaalisia, fyysisiä ja vuorovaikutteisia näkökulmia. Tämä oppiminen kestää läpi elämän. Seksuaaliohjaus ja -neuvonta ovat seksuaalikasvatukseen liittyviä osaluotoita seksuaalivalistuksen ja -opetuksen lisäksi. (THL 2014, 38.)

Seksuaalisuudesta puhumisessa ja tiedonannossa tärkeää on luvan antaminen. Potilas itse päättää haluaako hän keskustella tai saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoutta. Luvan antaminen tarkoittaa, että potilaat voivat tuoda esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita, jotka heitä vaivaavat. Potilailla ei välttämättä ole tietoa tai ovat noloina, että he voisivat edes tuoda esille seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Tällöin hoitajien tulisi olla valmiina antamaan lupa puhumiselle. Seksuaalisuuteen liittyvää luvan antamista voidaan tuoda esille myös esimerkiksi siten, että jaetaan materiaalia seksuaalisuudesta. Potilaille annetaan tietoa sairauden ja lääkkeiden mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tätä kutsutaan rajatun tiedon antamiseksi PLISSIT-mallia mukailien. Rajatun tiedon antamisella voidaan ehkäistä väärinymmärryksiä ja myyttejä lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen. (Taylor & Davis 2006, 37-38.)

PLISSIT-mallissa (kuvattu kuviossa 1.) on neljä eri tasoa, joilla voidaan lähestyä seksuaalisuuteen liittyviä häiriöitä ja kysymyksiä. **Permission = P** tarkoittaa **luvan antamista** seksuaalisuudesta puhumiseen ja normalisoidaan seksuaalisuuteen liittyviä mieltä askarruttavia asioita. **Limited Information = LI** tasolla annetaan **rajattua tietoa** eli annetaan tietoa asiakkaasta/potilaasta lähtevään ongelmaan. **Specific Suggestions = SS** eli **erityisohjeet** tasolla annetaan harjoituksia tai erityisohjeita, joilla pyritään saamaan muutosta aikaan apua tarvitsevan tilassa. **Intensive Therapy = IT** tasolla hoidetaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia **intensiivisen terapian** menetelmillä.

Jokapäiväiseen hoitotyöhön ja potilaiden kohtaamiseen sisältyy luvan ja rajatun tiedon antaminen ja kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on valmiudet toteuttaa näitä peruskoulutuksensa pohjalta. Erityisohjeiden antamiseen valmiudet saadaan täydennyskoulutuksella ja intensiiviseen terapiaan tarvitaan seksuaaliterapeutin tai

kliinisen seksologin koulutusta. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 288.)



Kuvio 1. PLISSIT-malli

**Seksuaalineuvonnassa** käsitellään ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa tavoitteellisesti niitä asioita ja ongelmia, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10, THL 2014, 40). **Seksuaaliohjausta** voidaan puolestaan antaa tilannekohtaisesti osana kaikkea hoito- ja ohjaustyötä (THL 2014, 40). Seksuaalineuvonta on tärkeää sekä sydänpotilaille että heidän kumppaneilleen. Ahdistus, pelko ja masennus sekä muut psykologiset tekijät voivat olla läsnä ja huolenaiheena olla se, voiko enää olla seksuaalisesti aktiivinen sairaudesta huolimatta. (Steinke, Jaarsma, Barnason, Byrne, Doherty, Dougherty, Fridlund, Kautz, Mårtensson, Mosack & Moser 2013, 3218.)

Läheisyys ja seksuaalinen aktiivisuus voivat olla huolenaiheena sekä ihmiset voivat olettaa, ettei seksuaalinen aktiivisuus ole enää mahdollista, kun on sairastunut pitkäaikaissairauteen. Jokaisella yksilöllä on omat seksuaaliset ja läheisyyden tarpeensa. Joillekin ihmisille aktiivinen seksielämä on tärkeä osa elämää, kun taas toisille halailu, suukottelu sekä läheisyys ovat tärkeämpiä. (Steinke 2005, 40.) Potilaiden ja heidän kumppaneidensa tiedot seksuaaliterveydestä ja seksuaalisesta aktiivisuudesta ovat niukat ensimmäisen sydäninfarktin jälkeen. He tarvitsevat seksuaalisuudesta tietoa mahdollisimman pian sairastumisen jälkeen. Potilaat ja heidän kumppaninsa tarvitse-

vat tietoa etenkin siitä, milloin voi olla taas seksuaalisesti aktiivisia sydäninfarktin jälkeensä, mitä ovat normaalit yhdynnän aikaiset fyysiset reaktiot sekä mitä tehdä, jos yhdynnän aikana tulee rintakipua. (Brännström ym. 2014, 337.) Sydänpotilailla, jotka eivät ole seksuaalisesti aktiivisia, voi olla enemmän ahdistusta ja masennusta seksuaalisuuteen liittyen. Lisäksi heidän seksuaalinen pystyvyytensä ja seksuaalinen tyytyväisyytensä olivat alhaisempi kuin sellaisten, jotka olivat seksuaalisesti aktiivisia. Sellaiset sydänpotilaat, jotka haluavat olla seksuaalisesti aktiivisia tarvitsisivat tukea pystyäkseen toteuttamaan itseään seksuaalisesti. Seksuaalisen kyvykkyyden kohentaminen voi vaikuttaa positiivisesti seksuaaliseen tyytyväisyyteen, vähentää seksuaalista ahdistusta sekä seksuaalista masennusta ja nämä parantavat myös seksuaalista suhdetta. (Steinke ym. 2013, 198.)

Sydänsairailla voi olla pelkoja siitä, että seksuaalinen aktiivisuus aiheuttaa omassa voinnissa muutoksia huonompaan, eivätkä he sen vuoksi uskalla olla seksuaalisesti aktiivisia. Seksuaalisuudesta ja seksuaalisesti aktiiviseksi palaamisesta puhutaan potilaiden kokemuksen mukaan vähän tai ei ollenkaan. Sopeutumisvalmennuskursseilla annettavalla seksuaalineuvonnalla voidaan vähentää seksuaalisuuteen ja seksuaalisesti aktiiviseksi palaamiseen liittyviä pelkoja ja sydänpotilaiden seksuaalineuvonta yleensä auttaa säilyttämään positiivisen seksuaalisen itsetunnon, mikä vaikuttaa seksuaaliseen aktiivisuuteen positiivisesti. (Steinke 2005, 42-43; Steinke, Mosack & Hill 2014, 291; López-Medina, Gil-García, Sánchez-Criado & Pancorbo-Hidalgo 2016, 61; Byrne, Doherty, Murphy, McGee & Jaarsma 2013, 401).

Sydänpotilaiden seksuaalisten ongelmien sivuuttaminen hoidon yhtenä osana, voi aiheuttaa suuria rajoituksia elämänlaatuun sekä parisuhteeseen. Syynä tähän voi olla se, että potilaat saattavat kokea, ettei seksuaalisuuteen liittyville asioille voi tehdä mitään. Sydänpotilailta kysytään harvoin seksuaalitoimintojen häiriöistä ja toisaalta yleislääkäreillä voi olla vain vähän tietoa sydänsairauksien vaikutuksista potilaiden seksuaalisuuteen. Lisäksi ajanpuute koetaan haasteelliseksi, kun mietitään auttamista seksuaalisuus ongelmassa. Sydänpotilaiden kohtaamisesta tarvittaisiin selkeämpiä toimintatapoja ja koulutusta. Lisäksi tulisi kehittää seksuaalineuvonnan mahdollisuutta niin, että sydänpotilaita voitaisiin ohjata saamaan apua seksuaalisuutta koskevissa ongelmassa. (Byrne, Doherty, McGee & Murphy 2010, 6-7.) Seksuaalineuvonnan

huomioiminen osana potilaan hoitoa antaa myös hoitohenkilökunnalla mahdollisuuden nähdä sydäninfarktin sairastaneiden ja heidän läheistensä seksuaalisen eheyty-misen ja sen merkityksen elämänlaatuun (Crumlish 2004, 713).

### 3.5 Haasteet seksuaalisuuden huomioimisessa hoitotyössä

Lyhyet hoitajaksot vaikuttavat siihen, että sairaanhoitajat kokevat tiedonannon sek-suaalisuudesta olevan vaikeaa ja siksi asioita ei oteta puheeksi. Koska potilas on ly-hyen aikaa sairaalassa, hän ei voi myöskään sisäistää kaikkea sitä informaatiota, jota sydänsairaudesta hänelle siellä kerrotaan. Tämän vuoksi seksuaalisuudesta puhu-mista ei koeta tärkeäksi asiaksi potilaan sairaalassa oloaikana. Hoitajat kokevat myös, että on potilaiden velvollisuus ottaa asioista selvää jaetusta materiaalista. Potilaiden velvollisuudeksi jää myös mahdollisen kumppanin informointi seksuaalisuuteen liitty-vistä asioista materiaalien avulla. Hoitajat tiedostavat kuitenkin vastuunsa seksuaali-suuden puheeksi otossa eli heidän tulisi ottaa asiat puheeksi ja rohkaista potilaita pu-humaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kumppaneiden mukaan ottaminen neu-vontaan on myös osa kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajien mukaan seksuaalisuuteen liittyvien materiaalien pitäisi olla informatiivisempia ja hoitajille tulisi olla mahdolli-suus koulutuksiin ja puheeksi otto harjoituksiin. (Ivarsson, Fridlund & Sjöberg 2010, 1053-1054; Saunamäki, Andersson & Engström 2009, 1313; Byrne ym. 2013, 402.)

Terveydenhuollon ammattilaisille seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa voisi käyttää apuna kyselylomakkeita, jotka antaisivat mahdollisuuden kartoittaa ne potilaat, joilla on seksuaalisuuteen liittyviä huolia, kuten esimerkiksi seksuaalista ahdistusta tai ma-sennusta. Näin nämä potilaat saisivat oikean ohjauksen tai neuvonnan seksuaali-suutta koskeviin huoliinsa. Erilaiset kyselylomakkeet ja työvälineet seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa auttavat myös hoitajia tarjoamaan ohjausta seksuaalisuus ai-heista potilaille ja heidän kumppaneilleen. (Steinke, Mosack & Hill 2013, 199.)

Vanhemmille ihmisille voi olla vaikeaa ottaa seksuaalisuusasioita puheeksi. Sairaan-hoitajien tulisi avata keskustelu seksuaalisuudesta. Yksityisyyden huomioiminen, rau-hallinen ja erillinen tila auttavat seksuaalisuudesta puhumiselle. On tärkeää huomi-



oida, että jokaisella ihmisellä erilaiset asiat seksuaalisuudessa ja seksissä ovat tärkeitä. Toisille on tärkeää seksuaalinen kanssakäyminen, kun taas joillekin ihmisille halailu ja läheisyys ovat tärkeämpiä asioita. Sairaanhoitajan täytyy tiedostaa oma asennoituminen ja arvot seksuaalisuus asioihin ja kunnioittaa ihmisten erilaisuutta seksuaalisuus asioissa. (Steinke 2005, 41-42.)

## 4 Toteutus

### 4.1 Kohderyhmä

Otantamenetelmänä käytettiin harkinnanvaraista näytettä, jolloin tutkittavien joukko kuvaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. Tutkimusyksikköjen on mahdollisimman hyvin sovittava taustamuuttujien suhteen perusjoukkoon. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tunnetaan tutkittava aihealue sekä perusjoukko hyvin. (Heikkilä 2014, 39.) Perusjoukon muodostivat Tays Sydänsairaalassa hoitajaksolla olleet sydänpotilaat, joiden seksuaalisuuden tiedontarpeesta ja mahdollisista sairauden aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen haluttiin saada tietoa. Kyselylomaketta jaettiin sattumanvaraisesti sydänpotilaille, joita Tays Sydänsairaalassa hoidettiin aineistonkeruun aikana ja jotka halusivat tutkimukseen osallistua. Tutkimuksen aihealue sydänsairaus ja seksuaalisuus oli tutkijalle tuttu aihealue ja Sydänsairaalassa perusjoukko eli sydänpotilaat tunnetaan hyvin.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Tays Sydänsairaalan potilaat. Sydänsairaiden seksuaaliterveyden edistäminen sairaalahoidon aikana -kyselytutkimuksessa sisäänotto-kriteerinä toimi hoitajakso Tays Sydänsairaalassa niillä potilailla, jotka halusivat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen. Heidän tuli pystyä tiedollisesti ja taidollisesti antamaan tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumiseksi. Poissulkukriteerinä toimi se, ettei potilas halunnut osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastaajat on valittu satunnaisesti ja heitä on valittu tutkimuksen onnistumisen kannalta riittävä määrä.

## 4.2 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta, jossa aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Avoimet kysymykset luokiteltiin tarvittaessa aineistolähtöisesti. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimusstrategia, jossa painotuksena on tiedon kerääminen ja analysointi. Valinta tutkimusmenetelmästä, -strategiasta ja suunnittelusta on sovitettava tutkimuskysymykseen. (Bryman 2016, 32, 36.)

Tutkimusaineistoa voidaan kerätä tutkittavilta suoraan monilla eri tavoilla. Näitä ovat esimerkiksi kirjekysely, kysely internetin avulla tai haastatellen. Tutkittaville täytyy antaa tietoa, mihin eri tavoin kerättyä tutkimusaineistoa käytetään. (Kuula 2006, 99.) Tässä tutkimuksessa tiedonkeruu tehtiin paperisella kyselylomakkeella, koska Tays Sydänsairaalassa hoidettavista potilaista suurin osa on iäkkäitä ja kaikilla ei ole mahdollisuutta internetin käyttöön joko laitteiden tai digitaalisten taitojen puuttuessa. Lomaketutkimuksen kysymykset oli muotoiltu mahdollisimman ymmärrettäviksi ja niillä kerättiin vain kyselyyn osallistuvaa itseään koskevia tietoja. (Heikkilä 2014, 17, 54.)

Kyselylomaketta jaettiin Tays Sydänsairaalassa olleille potilaille kuntoutusohjaajien toimesta kuntoutusohjaajan vastaanotolla, kardiologisella poliklinikalla sairaanhoitajien toimesta sekä seksuaalineuvojan vastaanotolla asioiville potilaille kyselylomakkeen antoi seksuaalineuvoja. Lisäksi sydänvuodeosastolla (Sydänvuodeosasto 2) olleille potilaille jaettiin kyselylomaketta kotiutushoitajien toimesta. Kyselylomakkeen jakoaika oli 14.8.2019-29.1.2020. Tiedonkeruu-aikaa pidennettiin alkuperäisestä suunnitelmasta (elokuu-marraskuu 2019), koska aineiston keruun aikaan osui postilakko, joka vaikutti siihen, ettei kyselylomakkeita jaettu tuona aikana. Tutkimuksessa alkuun tavoiteltiin 150 vastaajamäärää, mutta lopullinen vastaajien määrä oli 96 kappaletta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 174 kappaletta. Vastaamisprosentti oli 55%. Hylättyjä kyselylomakkeita oli kaksi kappaletta. Näissä taustamuuttujia koskevat kysymykset oli jätetty vastaamatta. Jaettujen ja palautettujen kyselylomakkeiden määrät on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden lukumäärä

Kyselylomake muokattiin sydänpotilaille sopivaksi Katja Hautamäki-Lammisen (2012) kyselylomakkeesta ”Syöpäpotilaiden seksuaalisuuden tiedontarpeet”- väitöskirjasta hänen luvullaan (Hautamäki-Lammisen 2012, 143). Lomaketutkimuksessa ominaista on, että havainnointia tapahtuu jo ennen aineiston keruuta, kun suunnitellaan lomaketta. Lomaketutkimuksessa kysytään ne olennaiset kysymykset, joihin etsitään vastauksia. (Heikkilä 2014, 45-46.)

Kyselylomakkeessa (Liite 3) oli 16 suljettua monivalintakysymystä. Se sisälsi avoimia vastauskohtia joidenkin kysymysten kohdalla, jotta vastaaja voi halutessaan tuoda esiin tarkennuksia kysytyihin asioihin. Lisäksi kysymys 17 oli avoin, jos vastaaja halusi tuoda esille jotain muuta. Taustamuuttujina kyselylomakkeessa olivat ikä, sukupuoli, sydänsairaus ja sydänsairauden hoito. Kysymyksissä kysyttiin mielipidettä ja vastausasteikkona oli Likertin 5-portainen asteikko, jossa vastaaja valitsi omaan tilanteeseensa parhaiten vastaavan vaihtoehdon väittämästä (Heikkilä 2014, 51; Bryman 2016, 154). Likertin-asteikko muodostettiin seuraavasti 1= Täysin eri mieltä, 2=Osittain eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Osittain samaa mieltä ja 5= Täysin samaa mieltä. Kyselylomakkeessa sen ulkonäkö, kysymykset ja niiden muotoilu suunniteltiin huolellisesti Sydänsairaalan tutkimuksenohjausryhmän avustuksella tutkimuskysymyksiä vastaaviksi ja kohderyhmälle sopiviksi (Heikkilä 2014, 45, 46).

Kyselylomake testattiin neljällä ulkopuolisella ihmisellä. Heillä ei ollut sydänsairautta, mutta kommentteja pyydettiin kyselylomakkeen kysymysten selkeyteen sekä ulkonä-

köön. Muuta esitestausta sydänpotilailla ei tehty, koska ajateltiin, että kyselylomaketta on käytetty syöpäpotilailla Hautamäki-Lammisen toimesta. Tällöin voitiin olettaa, että kysymykset soveltuvat muokattuina myös sydänpotilaille. Esitestauksessa muutettiin joitakin sanamuotoja sekä tuotiin kysymykseen 6. sydänsairauden muutoksesta seksuaalisuuteen erilaisia vaihtoehtoja, koska muutokset voivat olla sekä fyysisiä että psyykkisiä ja itsetuntoon liittyviä.

Kyselylomakkeen mukana oli tiedote tutkimuksesta (Liite 1) ja suostumuslomake osallistumisesta tutkimukseen (Liite 2). Allekirjoitettua suostumuslomaketta varten oli lisäksi palautuskuori, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Allekirjoitus suostumuslomakkeelle otettiin, kun potilasta pyydettiin tutkimukseen mukaan. Näin turvattiin vastaajan anonymiteetti, kun kyselylomake ja suostumuslomake eivät olleet samassa kuoressa. Tämä myös selvitettiin potilaille. Potilailla oli mahdollisuus vastata kyselyyn kotona omassa rauhassa kotiutumisen jälkeen tai he pystyivät vastaamaan myös sairaalassa ollessa, jos sairaalahoito oli pitkittynyt.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Kyselyn vastaukset syötettiin BM SPSS Statistics 26 ohjelmaan ja määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS ohjelman avulla. Tutkimuksessa muuttujat oli määritelty ja kyselylomakkeen tiedot oli helppo syöttää SPSS ohjelmaan. Määrällisessä menetelmässä tutkija käsittelee tutkimukseen liittyviä käsitteitä muuttujina sekä käsitteiden välisiä suhteita muuttujien välisinä riippuvuuksina. Muuttujien riippuvuudet tutkija tuo esiin asianmukaisilla malleilla. (Tuomivaara 2005, 35.)

Aineiston kuvaus tehtiin prosentiosuuksina, frekvensseinä sekä keskiarvoina. Muuttujien välisiä riippuvuuksia tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Tilastollista merkitsevyyttä sekä mahdollista todellista eroa kahden eri muuttujan (esimerkiksi ikäryhmien ja erektiohäiriön) välillä pyrittiin havainnoimaan ristiintaulukoinnilla sekä Khiin neliö ( $X^2$ ) -testillä. (Metsämuuronen 2005, 333, Heikkilä 2014, 90.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Vastaajien taustatekijät

Kyselyyn vastasi 96 henkilöä. Vastanneiden keski-ikä oli 63,5 vuotta (nuorin 22 vuotta ja vanhin 89 vuotta). Vastaajista naisia oli 23 ja miehiä 73. Vastaajista lähes puolet (n=46) sairasti sepelvaltimotautia. Toiseksi eniten vastaajilla oli sydämen vajaatoimintaa (n=15). Muita sydänsairauksia olivat erilaiset rytmihäiriöt, joista eteisperäisiä rytmihäiriötä oli 13 %:lla (n=12) vastaajista. Kuudelta vastaajalta puuttui tieto sydänsairaudesta. Vastaajilla esiintyneet sydänsairaudet on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastaajien sydänsairaudet (n=96) lukuarvoina ja prosentteina

Sydänsairaus	n	%
Sepelvaltimotauti	46	51
Sydämen vajaatoiminta	15	17
Eteisperäinen rytmihäiriö	12	14
Sydänlihassairaus	8	9
Tahdistinhoito	4	4
Läppävika	4	4
Muu rytmihäiriö	1	1
<b>Yhteensä</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Lähes puolella vastaajista (48 %, n=44) sydänsairauden hoitomuotona oli toimenpide ja lääkehoito kuten taulukossa 2. on esitetty. Toiseksi eniten vastaajilla hoitomuotona oli lääkehoito (28 %, n=26). Toimenpiteenä eniten oli tehty sepelvaltimoiden pallolaajennus hoitoa (13 %, n=12). Neljältä vastaajalta puuttui tieto sydänsairauden hoitomuodosta.

Taulukko 2. Vastaajien (n=96) sydänsairauden hoitomuodot lukuarvoina ja prosentteina

Sydänsairauksien hoitomuodot	n	%
Toimenpide ja lääkehoito	44	48
Lääkehoito	26	28
Pallolaajennus	12	13
Tahdistin	6	7
Toimenpide	4	4
<b>Yhteensä</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

## 5.2 Seksuaalisuuteen liittyvät odotukset ohjauksesta

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä sairaalassa ollessa koki tarpeelliseksi 39 % (n=35) vastaajista. Kuitenkin kolmannes vastaajista (n=32) ei halunnut sairaalahoidon aikana käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Sairaalahoidossa seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun aloittajaksi vastaajista 25% (n=22) halusi seksuaalineuvojan. Vastaajista 16 % (n=14) halusi aloittaa seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun itse ja 32 % (n=29) vastaajista ei halunnut keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairaalahoidon aikana (taulukko 3).

Taulukko 3. Seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun aloittaja sairaalahoidon aikana potilaiden näkemyksen mukaan (n=89)

<b>Seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun aloittaja</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ei halua keskustella	29	32
Seksuaalineuvoja	22	25
Potilas itse	14	16
Hoitohenkilökunta tai seksuaalineuvoja	9	10
Lääkäri	8	9
Sairaanhoitaja	7	8
<b>Yhteensä</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Vaikka seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei haluttu keskustella sairaalahoidon aikana, haluttiin seksuaalisuudesta kuitenkin saada tietoa suullisesti (n=15), kirjallisesti (n=20) tai suullisesti ja kirjallisesti yhdessä (n=35). Internetistä tietoa ei juurikaan haluttu saada (n=4).

Seksuaalisuuteen liittyvää kirjallista materiaalia sairaalassa ollessa oli saanut noin kolmannes vastaajista (n=32). Vastaajista 55% (n=49) ei ollut saanut kirjallista materiaalia liittyen seksuaalisuuteen. Sydänsairaalassa kaikille potilaille, jotka kotiutuvat, annetaan jonkinlainen kirjallinen materiaalipaketti. Tässä paketissa tulisi myös olla seksuaalisuuteen liittyvää kirjallista materiaalia. Sairaalassa ollessa tietoa sydänsairauksen tai siihen liittyvien hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ei ollut saanut yli

puolet vastaajista (n=52). Vastaajat olivat saaneet seksuaalisuudesta tietoutta sairaanhoitajalta (n=17) ja seksuaalineuvojalta (n=11). Sydänsairauden vaikutuksista parisuhteeseen tietoa oli annettu kahdeksalle (n=8). Taulukossa 4. on kuvattu keiltä vastaajat ovat saaneet seksuaalisuudesta tietoutta.

Taulukko 4. Seksuaalisuuden tiedonanto potilaille sairaalassa oloaikana ammattiryhmittäin (n=86)

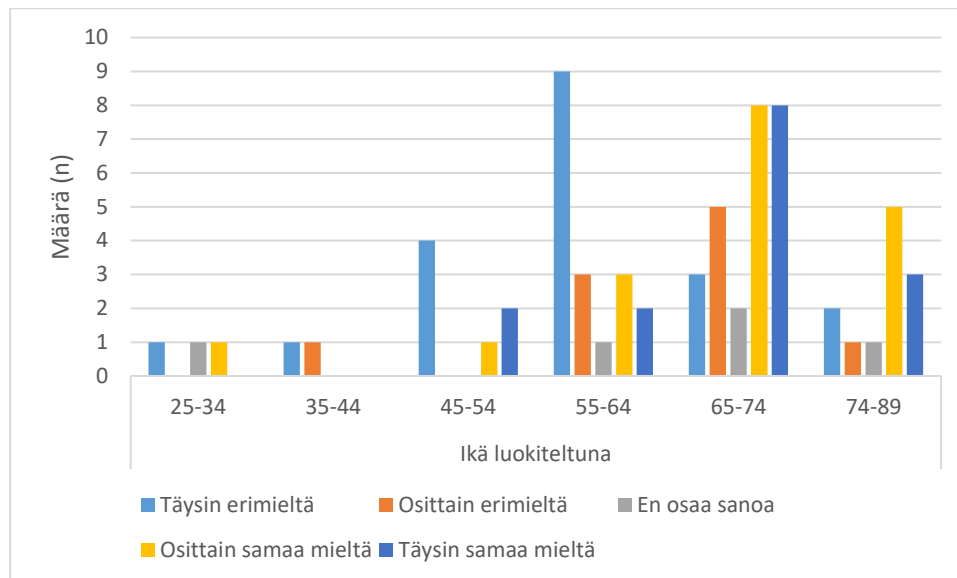
<b>Seksuaalisuuden tiedonsaanti sairaalahoidon aikana</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
En ole saanut tietoa	52	60
Sairanhoitaja	17	20
Seksuaalineuvoja	11	13
Joku muu	4	5
Lääkäri	2	2
<b>Yhteensä</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

### 5.3 Sydänsairauden aiheuttamat muutokset seksuaalisuuteen

Sydänsairaudella oli eniten vaikutuksia miehillä erektioon (n=34). Naisilla sydänsairaus vaikutti limakalvojen kuntoon kuivuutena (n=13). Sydänsairaus vaikutti myös siihen, että vastaajilla oli seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyviä pelkoja (n=30), minäkuuvan muutoksia (n=20) ja itsetunnon laskua (n=30), arvottomuuden ja häpeän tunteita (n= 19) sekä vaikeuksia solmia uusia suhteita (n=18). Ennen sydänsairautta oli seksuaalitoimintahäiriöitä ollut 37 %:lla (n=35) vastaajista.

Molemmilla sukupuolilla oli seksuaalisista haluttomuutta. Miehillä seksuaalinen haluttomuus (n=21) oli erektiohäiriön jälkeen toiseksi eniten raportoitu seksuaalisuuteen vaikuttava muutos, jota sydänsairaus oli aiheuttanut. Naisilla seksuaalista haluttomuutta (n= 11) esiintyi myös toiseksi eniten limakalvojen kuivuuden jälkeen.

Ikä ja erektiohäiriö korreloivat keskenään positiivisesti  $r_s = 0,35$ ,  $n=68$ ,  $p <,004$ . Iän lisääntyessä myös erektiohäiriöt lisääntyivät. Vastaajista etenkin 65-74 vuotiailla miehillä esiintyi erektiohäiriöitä (kuvio 3).



Kuvio 3. Erektiohäiröiden esiintymisen ikäjakauma.

#### 5.4 Sydänsairauden vaikutukset parisuhteeseen

Vastaajista parisuhteessa oli 82% (n=75) ja parisuhdetta ei ollut 18%:lla (n=17) vastaajista. Ennen sairastumista sydänsairauteen vain muutamalla vastaajista (n=9) oli ollut parisuhteeseen liittyviä huolia. Sairastuminen vaikutti siihen, että parisuhteeseen liittyvää huolta oli enemmän (n=21).

Huolet parisuhteeseen liittyivät vastaajilla puolison sairastumiseen sekä siihen, että oli tullut sydänsairauden myötä joku seksuaalisuuteen liittyvä muutos kuten erektiohäiriö. Nuorilla naisilla sydänsairaus saattoi tuoda huolia parisuhteeseen sen myötä, että haaveena oli ollut raskaus. Ikääntyminen tuotiin myös avoimissa vastauksissa esiin haasteena niin parisuhteelle kuin seksuaalisuudelle eli minkälaisia muutoksia ikääntyminen tuo edellä mainittuihin asioihin. Lisäksi sairastumiseen liittyi pelkoja, kuinka kumppani suhtautuisi sairastuneeseen ja vaikuttaako sairaus mahdollisesti pariskunnan keskinäisiin väleihin. Parisuhteeseen liittyviä huolia oli kuvattu avoimissa vastauksissa.

*.....miten puolisoni suhtautuu minuun ja miten sairaus tulee vaikuttamaan väleihimme.*



*Mutta yhteistä kunnon keskustelua ei ole ollut. Miehelle huomattavasti vaikea asia.*

Tietoa sydänsairauden vaikutuksesta parisuhteeseen oli saanut 20% (n=18) vastaajista. Yli puolet vastaajista (n=57) ei ollut saanut tietoa asiaan liittyen.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Tieteellisestä tutkimuksesta tekee luotettavan ja hyväksyttävän se, että tutkimus on tehty ja kuvattu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tällöin myös tuloksia voidaan pitää uskottavina. Rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus läpi koko tutkimustyön ovat toimintatapoja, joita tässä tutkimustyössä on noudatettu. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti. Tuloksia esitettäessä näkyy avoimuus ja vastuullisuus, jotka kuuluvat tieteellisen tiedon luonteeseen. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät on toteutettu eettisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012, 6.)

Tutkija on pyrkinyt parhaalla mahdollisella tavalla noudattamaan jokaisessa tutkimuksen vaiheessa eettisiä toimintaperiaatteita sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimussuunnitelma arvioitiin ja se sai puoltavan lausunnon Tays erityisvastuualueen alueellisessa eettisessä toimikunnassa, jonka toimintaohjeita noudatettiin tutkittaville osoitettujen lomakkeiden laadinnassa. Tutkimuksen jokaisessa kohdassa turvataan potilaan yksityisyys sekä anonymiteetti ja tiedostetaan aiheen sensitiivisyys. Eettistä pohdintaa tehtiin läpi työn. Aiheen herkkyyden vuoksi oli tärkeä korostaa luottamuksellisuutta tutkimukseen osallistuville sekä arvostaa jokaista osallistujaa kyselylomakkeiden huolellisella käsittelyllä. Tutkimuksen esittely ja aiheen kertominen saattoi joissakin ihmisissä nostaa esille voimakkaita tunteita heidän oman elämänsä vuoksi. Näissä tilanteissa oli tärkeää kunnioittaa ihmistä ja jäädä tarvittaessa

purkamaan tilanne loppuun asti ihmisen kanssa. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tässä työssä tutkija vastaa itse siitä, että on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012, 7).

Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, jos otos on tarpeeksi suuri ja edustava (Heikkilä 2014, 178). Vastausprosentti tutkimuksessa oli 55% (n=96) ja tätä voidaan pitää hyvänä vastausprosenttina kyselytutkimuksessa vaikkakin lopullinen otos jäi kohtalaisen pieneksi. Tutkimuksessa lähdettiin tavoittelemaan 150 vastauksen määrää. Tässä resurssit ja aikataulu tulivat kuitenkin opinnäytetyö tutkimuksessa esteeksi, koska tutkimuksen valmistuminen olisi venynyt kohtuuttomasti. Lisäksi halukkaiden osallistujien määrä oli sidoksissa vuodeosastolla olevaan potilasmäärään. Jos vuodeosastolla oli hiljaisempaa, kyselyyn osallistujia oli vähemmän. Kardiologisella poliklinikalla sekä kuntoutusohjaajien vastaanotolla käyneistä osa oli saanut jo kyselylomakkeen vuodeosastolla ollessaan. Tässä tuli jonkin verran päällekkäistä kyselyä tutkimukseen osallistumisesta ja se vaikutti vastausten määrään, koska samoilta henkilöiltä kysyttiin halukkuutta useampaan kertaan. Tämä olisi voitu välttää merkitsemällä potilastietoihin tutkimukseen osallistuminen sekä huomioimalla asia otantamenetelmää suunniteltaessa.

Haasteita kyselylomakkeiden palautumiseen toi postin lakko (11. – 28.11.2019), jolloin kyselylomakkeita ei jaettu. Tämä pidentä kyselylomakkeiden jakamisaikaa. Seksuaalineuvontavastaanotto on kerran kuukaudessa, mikä myös vaikutti kyselylomakkeiden jakamismäärään. Tutkija kävi myös itse jakamassa kyselylomakkeita vuodeosastolla seksuaalineuvojan roolissa. Tätä olisi jälkikäteen arvioituna voinut tehdä vielä enemmän vastausmäärän kasvattamiseksi. Seksuaalineuvojan roolissa tutkija pystyi tarkemmin kertomaan seksuaalisuuden määritelmästä ja siitä, mitä tutkimuksella haluttiin selvittää. Tämä selvästi vaikutti osallistumishalukkuuteen.

Tutkimuksessa kaikilla Sydänsairaalan vuodeosasto 2:lla olevilla potilailla sekä poliklinikoilla asioivilla oli mahdollisuus päästä tutkimukseen mukaan. Tässä tutkimuksessa käytettiin otantamenetelmänä harkinnanvaraista näytettä, jossa tutkimusyksiköt poimittiin mahdollisimman hyvin perusjoukkoa edustavaksi taustamuuttujien kuten sy-

dänsairauden ja iän suhteen (Heikkilä 2014, 39). Tähän päädyttiin siksi, että tutkimussuunnitelman tekovaiheessa ei tietojen tekemiseen potilastietojärjestelmistä ollut ajallisia eikä taloudellisia resursseja. Vuodeosastolle tulevista potilaista ei tietoa ollut etukäteen, jolloin esimerkiksi arvontaan perustuvien tai systemaattisten otantamenetelmien käyttö ei olisi onnistunut. Taustamuuttujien suhteen kyselyyn osallistuneet edustivat hyvin perusjoukkoa, koska kaikki vastaajat olivat sydänsairaita ja keski-iän ylittäneitä suurimmalta osin. Vastaajien keski-ikä oli 63,5 vuotta, mikä myös tukee perusjoukon edustavuutta. Tutkimus tapahtui reaaliajassa eli kyselylomakkeita jaettiin sydänvuodeosasto 2:lla heti osastolle tuleville potilaille sekä siellä jo pidempään olleille. Jos olisi käytetty systemaattista otantamenetelmää olisi tutkittavista täytynyt hakea tieto potilasrekistereistä ja lähettää heille sairaalassaoloajan jälkeen kyselylomake. Sairaalassaoloajan jälkeen kirjeitse tapahtunut rekrytointi tutkimukseen olisi voinut heikentää osallistujamäärää, koska vastaanottajille ei olisi pystytty kertomaan kasvotusten tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Valittu toimintatapa lisäsi osallistumishalukkuutta, kun tutkimuksesta kerrottiin avoimesti.

Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus sekä raportointi ja tietojen tallennus ovat tapahtuneet tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan (TENK 2012, 6). Opin- näytetyön kirjallisessa raportissa on viitattu käytettyyn alkuperäisen lähteeseen kunnioittamalla lähteitä ja niissä julkaistuja tekstejä. Lähdekirjallisuus hauissa on käytetty luotettavia tietokantoja. Internetin kautta haetuissa lähteissä on arvioitu erikseen lähteen luotettavuutta.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikissa vaiheissa tutkimusta vastaajien anonymiteetti on suojattu. Tutkimukseen liittyviä vastattuja kyselylomakkeita sekä allekirjoitettuja suostumuslomakkeita säilytettiin lukitussa kaapissa, johon vain tutkijalla oli mahdollisuus päästä. Tutkittavilla oli mahdollisuus allekirjoittaa suostumuslomake sairaalassa ollessa, jolloin suostumuslomake sekä kyselylomake eivät olleet samassa palautuskuoressa ja tällä voitiin turvata anonymiteetti. Tutkimuksessa ei ollut tarvetta käyttää potilastietorekistereitä, koska potilastietoihin tutkimuksesta ei tullut minkäänlaista merkintää. Kyselylomakkeet numeroitiin, mutta näistä numeroinnista ei ollut mahdollista selvittää vastaajan henkilötietoja. Numerointi helpotti

SPSS-ohjelmaan syötettyjen tietojen tarkastamista ja mahdollisesti mahdollisten virhe-  
syöttöjen löytämisen. Kyselylomakkeet tuhottiin tutkimuksen valmistuttua, tutkimuk-  
seen liittyvät SPSS syötöt, kuviot ja taulukot ovat tutkijan henkilökohtaisella tietoko-  
neella, johon muilla ei ole pääsyä. Kyselylomakkeiden vastaukset on kirjattu juuri niin  
kuin niihin on vastattu ja viety arvot SPSS-ohjelmaan. SPSS-ohjelmassa on tarkistettu  
materiaali useampaan kertaan mahdollisten virhetallennusten varalta.

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä kuinka yleistettävissä tutkimus on perusjoukkoon  
(Metsämuuronen 2005, 65). Tutkimus on yleistettävissä suomalaisiin sydänpotilaisiin  
ja tutkimustulokset ovat samansuuntaisia muiden sydänsairaus ja seksuaalisuutta  
koskevien tutkimusten kanssa. Sydänsairaat ovat usein keski-ikäen ylittäneitä ja tämä  
näkyi tutkimukseen osallistujissa. Taustamuuttujissa oli erilaisia sydänsairauksia,  
mutta suurin osa vastaajista oli sepelvaltimotautipotilaita. Näitä sairauksia esiintyy  
Suomessa samassa suhteessa myös valtakunnallisesti. Jo aiempien tutkimusten mu-  
kaan sydänsairaus voi aiheuttaa seksuaalisuuteen muutoksia ja seksuaalisuudesta on  
haluttu saada tietoa. Tässä tutkimuksessa tultiin samansuuntaisiin tuloksiin. Tutkija  
on tehnyt sydänpotilaiden parissa seksuaalineuvontatyötä usean vuoden ajan ja käy-  
tännön kokemus on osoittanut, että tarve seksuaalineuvonnalle ja seksuaaliohjauk-  
selle on olemassa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että tutkijan kokemuksen mu-  
kaan ihmiset haluavat saada seksuaalisuudesta tietoutta, vaikka seksuaalisuus on  
arka aihe.

### 6.1.1 Mittarin luotettavuus

**Reliabiliteetti** tarkoittaa, että tutkimus on toistettavissa eli samaa ilmiötä mitatta-  
essa vastausten tulisi olla samanlaisia. **Validiteetti** kertoo siitä, että muuttujat mit-  
taavat juuri sitä asiaa mitä on tarkoituskin. (Metsämuuronen 2005, 65, Heikkilä 2014,  
178.) Tutkimus olisi toistettavissa samoin menetelmin ja tuloksin. Kyselylomake oli  
muokattu syöpäpotilaille tehdystä seksuaalista tiedontarvetta käsittelevästä kyse-  
lystä (Hautamäki-Lamminen 2012, 143-147) ja tämän vuoksi sitä voidaan pitää luo-  
tettavana ja esitettävänä, vaikka sitä ei ole aiemmin käytetty sydänpotilailta. Kysely-  
lomaketta muokattiin niin, että saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin ja tämän

vuoksi sitä voidaan pitää luotettavana (Heikkilä 2014, 177). Kyselylomakkeella oli tarkoitus kartoittaa sydänsairauksien vaikutuksia seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen sekä tiedontarvetta seksuaalisuudesta sairaalassa ollessa ja tähän kyselylomake sopi. Esitestaus oli tärkeä vaihe, vaikka esitestaajat eivät olleetkaan kohderyhmää. Sen perusteella kyselylomakkeen toimivuutta sekä selkeyttä vielä parannettiin.

Mittaamisen luotettavuutta voi heikentää se, että vastaajat voivat ymmärtää kysymykset eri tavalla. Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että niiden ymmärtäminen olisi yhdenmukaista. Kuitenkin jos kyselylomakkeisiin vastattiin sairaalassa ollessa, etenkin kovin akuutissa tilanteessa tai seksuaalisuuteen liittyvät käsitteet eivät ole tuttuja entuudestaan, kysymysten ymmärryksessä saattoi olla haasteita. Lisäksi kysymykset voivat merkitä jokaiselle yksilölle eri asioita. Koska vastaajien rehellisyydestä ei tutkija voi olla koskaan varma, on luotettava siihen, että tutkittava vastaa kysymyksiin omaan tilanteeseensa nähden rehellisesti. Kyselylomakkeessa kysyttiin seksuaalisuudesta ja parisuhteesta ennen sairastumista. Näiden asioiden muistaminen voi olla hankalaa ja voi olla, että ennen sydänsairautta on ollut jo muita sairauksia, jotka ovat vaikuttaneet edellä mainittuihin asioihin. Tällöin vastaajalla voi olla hankalaa erottaa sitä mitkä asiat ovat sydänsairauden vaikutuksia seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen.

Joissakin kysymyksissä oli valittu useampi vastausvaihtoehto, kuten esimerkiksi sydänsairauden hoitomuodoista lääkehoito ja toimenpide -kohta. Näistä tehtiin SPSS ohjelmaan lisämuuttuja niin, että vastaukset saatiin syötettyä tilastotieteen ohjelmaan. Tutkija joutui myös muutamassa palautuneessa kyselylomakkeessa sydänsairaus kohdassa päättämään ensisijaisen sydänsairauden, koska vastausvaihtoehtoja oli valittu enemmän kuin yksi kohta. Tutkija arvioi oman ammattitaitonsa perusteella, mikä on perussairaus, jonka pohjalta on tullut muita sydämen toimintahäiriöitä.

Koska tutkimuksessa otoskoko jäi kohtuullisen pieneksi ( $n=96$ ) tehdessä määrälliseen tutkimukseen liittyviä testejä, erektiohäiriön ja iän korreloiminen keskenään ei välttämättä ole merkittävä, koska korrelaatiokerroin on suoraan yhteydessä korrelaatioon sekä otoskoon (Metsämuuronen 2005, 447). Ristiintaulukoinnilla ja Khiin-neliö testillä muuttujien välistä tilastollista merkitsevyyttä ei voitu osoittaa, koska näytteiden

määrä jäi pieneksi ja tällöin ei saada luotettavia arvoja testillä. Tutkimuskysymyksiin saatiin kuitenkin vastaukset määrien ja prosenttiosuuksien perusteella.

## 6.2 Keskeiset tulokset

Sydänpotilaat haluavat saada seksuaalisuudesta tietoutta, vaikka sairaalassa ollessa ei välttämättä halutakaan keskustella tai käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Etenkin akuutissa vaiheessa olevat sydänpotilaat eivät välttämättä ole valmiita käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä asioita sairaalassa olo aikana, joka tulee esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Crumlish 2004; Ivarsson ym. 2010).

Tiedonsaanti seksuaalisuudesta koettiin tärkeäksi. Kuitenkaan tiedonsaanti ei toteudu tasalaatuisesti, vaan suurin osa sairaalassa olleista potilaista ei saanut seksuaalisuudesta tietoa. Seksuaalisuuden tiedonanto olisi tärkeä osa sydänpotilaiden hoitotyötä ja vaikuttaa paljon potilaiden elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Tiedonanto voi toteutua sydänpotilaiden sopeutumisvalmennuskursseilla, seksuaalineuvonnassa sekä jokapäiväisessä hoitotyössä seksuaaliohjauksena. Tiedonsaanti turvataan esimerkiksi jakamalla potilaille kirjallista materiaalia sydänsairaus ja seksuaalisuus aiheista. Myös aiemmat tutkimukset (Steinke ym. 2013; Brännström ym. 2014; López-Medina ym. 2016; Saunamäki ym. 2009) tukevat sitä, että seksuaalisuudesta täytyisi jakaa tietoa. Haasteina seksuaalisuuden puheeksi otolle voi olla hoitohenkilökunnan oma epävarmuus seksuaalisuus aiheesta, ajan puute ja oletus, että potilaat itse ottavat seksuaalisuus asiat puheeksi.

Sydänsairaus aiheutti seksuaalisuuteen muutoksia niin miehillä kuin naisilla. Miehillä erektiohäiriöitä esiintyi eniten seksuaalitoimintahäiriöistä ja naisilla limakalvojen kuivuus oli suurin muutos seksuaalisuuteen. Molemmilla sukupuolilla ja eri-ikäisillä potilailla esiintyi myös seksuaalista haluttomuutta. Myöskin psyykkiset vaikutukset kuten pelot tai minäkuvan muutokset sekä ahdistus seksuaalisesti aktiivisesti palaamisesta vaikuttavat sydänpotilaiden seksuaaliterveyteen ja elämänlaatuun. Myös aiemmat tutkimukset (Bispo ym. 2013; Thylén & Brännström 2015; Træen & Olsen 2007; López-Medina ym. 2016) osoittavat, että sydänsairaus, lääkitykset ja sydänsairauteen

liittyvät hoidot voivat aiheuttaa seksuaalitoimintoihin muutoksia, pelkoja sekä ahdistusta liittyen seksuaalisuuteen.

### 6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksen tuloksilla on suuri merkitys Tays Sydänsairaalaan, koska tuloksien avulla saadaan kehitettyä Sydänsairaalan seksuaalineuvontapalvelua sekä seksuaaliohjausta näyttöön perustuvasti. Tuloksia voidaan hyödyntää myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksissa. Seksuaalisuuteen liittyvien materiaalien jakamisen tärkeys tulee selvästi esille tuloksista. Seksuaalisuusasioita ei välttämättä haluta käsitellä sairaalassa ollessa, mutta seksuaalisuudesta kuitenkin halutaan saada tietoa suullisesti ja kirjallisesti. Tämän vuoksi onkin tärkeä huomioida, että kaikilla potilailla olisi tasavertainen mahdollisuus saada tietoa sairauden, lääkitysten ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Näin sydänpotilaiden seksuaaliterveyttä voidaan edistää ja parantaa heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiansa. Tavoitteena oli selvittää sydänpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvän tiedonsaannin tarvetta sairaalassa ollessa sekä saada tietoa sydänsairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen ja näihin tavoitteisiin tässä tutkimuksessa päästiin. Tutkimuskysymyksiä oli neljä liittyen odotukseen ohjauksesta, sydänsairauden aiheuttamista muutoksista seksuaalitoimintoihin ja parisuhteeseen sekä seksuaalisuuden tiedonsaantiin. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus ja nämä ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa.

Sydänsairauden, siihen liittyvien lääkitysten ja hoitojen tiedetään aiheuttavan muutoksia potilaiden seksuaalisuuteen. Tämä on tullut myös esille Sydänsairaalan tarjoamassa seksuaalineuvonta palvelussa. Seksuaalineuvonnassa suurimmalla osalla asiakkaista on tullut sydänsairauden myötä seksuaalitoimintahäiriöitä, jotka merkittävästi huonontavat potilaiden seksuaaliterveyttä ja elämänlaatua. Tällä on myös suuresti vaikutusta parisuhteisiin. Kumppanin seksuaalisuuteen liittyvällä häiriöllä on usein vaikutusta myös parisuhteeseen sekä toisen osapuolen seksuaalisuuteen. Huolta siitä kuinka parisuhde voi muuttua ja miten kumppani suhtautuu sairastuneeseen, voidaan lievittää seksuaalisuudesta puhumalla sekä tarjoamalla keskusteluapua parisunnille. Seksuaalineuvontaa ja seksuaaliohjausta tulisi olla saatavilla kaikille sydänpotilaille valtakunnallisesti heidän omissa terveydenhuoltonsa toimipaikoissa. Tämä

toteutuisi noudattamalla valtakunnallisia seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmia, terveyden edistämisen laatusuosituksia sekä maailmanlaajuisia suosituksia sydänpotilaiden seksuaalisuuden huomioimisesta heidän hoidossaan. Lisäksi tarvitaan enemmän terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamista seksuaalisuus asioista.

Seksuaalisuusasioiden käsittelyyn saattaa vaikuttaa ikä ja se, ettei ole aiemmin ollut lupaa puhua asioista, jotka liittyvät seksuaalisuuteen. Ikääntyvillä saattaa olla seksuaalisuuteen puheeksi ottamiseen liittyviä esteitä, jotka ovat syntyneet kasvatuksen ja kulttuuristen asioiden myötä. Aiemmin seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat olleet yksityisasioita, tabuja ja niihin on liittynyt vahvasti salailu. Nämä asiat voivat vaikuttaa halukkuuteen käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita edelleenkin. Sairaalahoittoon voidaan joutua äkillisesti ja sydänsairaus diagnoosia ei välttämättä ole vielä sairaalahoidon alkuvaiheessa saatu. Tällöin voi olla, että seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely ei välttämättä ole ollut ajankohtaista kaikilla potilailla sairaalassa ollessa. Sairaalassa ollessa myös konkreettiset tilat eivät välttämättä tue sitä, että koettaisiin turvalliseksi seksuaalisuuteen liittyvä keskustelu. Seksuaalisuutta koskeva tiedonanto tulisi kohdentaa enemmän myös ryhmämuotoisille sydänpotilaiden sopeutumismennuskursseille. Seksuaalineuvojan käyttämistä asiantuntijana sopeutumismennuskursseilla tulisi tarkastella laajemmin, etenkin sydänhoitaja taustaisella seksuaalineuvojalla on mahdollisuus vastata laajemmin sydänsairaus ja seksuaalisuus kysymyksiin.

Sydänpotilaille jaettavien seksuaalisuutta koskevien potilasohjeiden tulisi tulevaisuudessa kattaa laajemmin myös erilaiset seksuaalisen suuntautumisen muodot. Tutkimuksessa tuli esille, että tietoa toivotaan kohdennettavan myös erilaisille seksuaalisen suuntautumisen muodoille. Lisätutkimusta tulisi tehdä myös sydänkirurgisten potilaiden seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä haasteista. Tutkimusta tarvitaan myös valtakunnallisesti sydänpotilaiden seksuaaliohjauksen ja seksuaalineuvonnan saatavuudesta ja tarpeesta.



## Lähteet

Arenhall, E., Kristofferzon, M-L., Fridlund, B., Malm, D. & Nilsson, U. 2011. The male partners' experiences of the intimate relationships after a first myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10, 108-114. Viitattu 9.1.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Bispo, G S., de Lima Lopes, J. & de Barros, A L. 2013. Cardiovascular changes resulting from sexual activity and sexual dysfunction after myocardial infarction: integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 22, 3522-3531. Viitattu 15.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Byrne, M., Doherty, S., McGee, H M. & Murphy, A W. 2010. General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland. *BMC Family Practice* 11,40. Viitattu 30.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Byrne, M., Doherty, S., Murphy, A W., McGee H M. & Jaarsma, T. 2013. Communicating about sexual concerns within cardiac health services: Do service providers and service users agree? *Patient Education and Counseling* 92,398-403. Viitattu 9.1.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Bryman, A. 2016. *Social research methods*. Viitattu 19.9.2019.  
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=lang\\_en&id=N2zQCgAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=bryman+social+research+methods&ots=doOzJPI3ne&sig=R9rMxsujeEAAv4caXnmuNLfLHU4&redir\\_esc=y#v=onepage&q=bryman%20social%20research%20methods&f=true](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=lang_en&id=N2zQCgAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=bryman+social+research+methods&ots=doOzJPI3ne&sig=R9rMxsujeEAAv4caXnmuNLfLHU4&redir_esc=y#v=onepage&q=bryman%20social%20research%20methods&f=true)

Brännström, M., Kristofferzon, M., Ivarsson, B., Nilsson, U G., Svedberg, P., Thylén, I. & the SAMMI-study group. 2014. Sexual Knowledge in Patients with a Myocardial Infarction and Their Partners. *Journal of Cardiovascular Nursing* 29, 4, 332-339. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Crumlish, B. 2004. Sexual counselling by cardiac nurses for patients following an MI. *British Journal of Nursing* 13, 12, 710-713. Viitattu 21.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Dalteg, T., Benzein, E., Fridlund, B. & Malm, D. 2011. Cardiac disease and its consequences on the partner relationship: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10, 140-149. Viitattu 9.1.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Dornelas, E A., Sears, S F. 2018 Living with heart despite recurrent challenges: Psychological care for adults with advanced cardiac disease. *Journal of American Psychologist* 73,8, 1007–1018. Viitattu 9.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampere: Yliopistopaino Oy-Juvenes Print

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Ivarsson, B., Fridlund, B. & Sjöberg, T. 2010. Health professionals' views on sexual information following MI. *British Journal of Nursing* 19, 16, 1052-1054. Viitattu 4.2.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Jyväskylä.

López-Medina, I M., Gil-García, E., Sánchez-Criado, V. & Pancorbo-Hidalgo, P L. 2016. Patients' Experiences of Sexual Activity Following Myocardial Ischemia. *Journal of Clinical Nursing Research* 2016, Vol. 25,1, 45 –66. Viitattu 13.2.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

- Mahrer-Imhof, R., Hoffmann, A. & Froelicher E S. 2006. Impact of cardiac disease on couples' relationships. *Journal of Advanced Nursing* 57, 5, 513– 521. Viitattu 13.2.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Osondu, C., Vo, B., Oni, E., Blaha, M., Veledar, E., Feldman, T., Agatston, A., Nasir, K. & Aneni, E. 2018. The relationship of erectile dysfunction and subclinical cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Vascular Medicine* 23,1,9-20. Viitattu 3.9.2018. <https://doi.org/10.1177/1358863X17725809>.
- Piha, M. 2016. Verenpainetauti. Viitattu 9.1.2020. [https://www.miesklinikka.com/miesklinikka/sairaudet/verenkiertoelimiston\\_sairaudet/verenpainetauti](https://www.miesklinikka.com/miesklinikka/sairaudet/verenkiertoelimiston_sairaudet/verenpainetauti).
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa *Seksuaalisuus*. Toim. Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 226-237.
- Ritamo, R., Kosunen, E., Liinamo, A. 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositukset. Viitattu 31.5.2018. [http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus\\_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466](http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466).
- Rundblad, L., Zwisler, A D., Johansen, P., Holmberg, T., Schneekloth, N. & Giraldi, A. 2017. Perceived sexual difficulties and sexual counseling in men and women across heart diagnoses: A nationwide cross-sectional study. *The Journal of Sexual Medicine*, 14, 785-796. Viitattu 20.8.2018. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.673>.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Mitä on seksuaalineuvonta? Teoksessa *Seksuaalineuvonnan tueksi: Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen; Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä*. Toim. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 27/2011. Viitattu 3.9.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>.

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Petäjä, H. 2011. Näyttöön perustuva seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi: Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen; Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Toim. Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 27/2011. Viitattu 15.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085325>.

Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. 2009. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 66, 6, 1308–1316. Viitattu 13.2.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Sinisaari- Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 286–293. Viitattu 29.1.2020. <https://docplayer.fi/55753797-Tyokaluja-seksuaalisuuden-puheeksi-ottamiseen-plissitista-betteriin.html>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki. Viitattu 15.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194050>

Steinke, E. 2005. Intimacy needs and chronic illness. Strategies for sexual counselling and self-management. *Journal of Gerontological Nursing*. 31,5, 40-50. Viitattu 14.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Steinke, E., Jaarsma, T., Barnason, S., Byrne, M., Doherty, S., Dougherty, C., Fridlund, B., Kautz, D., Mårtensson, J., Mosack, V. & Moser, D. 2013. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners: A consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on cardiovascular nursing and allied professions (CCNAP). *European Heart Journal* 34, 41, 3217-3235. Viitattu 15.5.2018. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Steinke, E., Mosack, V. & Hill, T J. 2013. Sexual self-perception and adjustment of cardiac patients: a psychometric analysis. *Journal of Research in Nursing* 18, 3, 191–201. Viitattu 5.2.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Steinke, E., Mosack, V. & Hill, T J. 2014. Cardiac comorbidities and sexual activity predict sexual self-perception and adjustment. *Dimensions of critical care Nursing*, 33, 5, 285-292. Viitattu 19.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Søderberg, L H., Johansen P., Herning M. & Berg S K. 2013. Women's experiences of sexual health after first-time myocardial infarction. *Journal of clinical Nursing* 22, 3532-3540. Viitattu 15.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Taylor, B. & Davis, S. 2006. Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard* 21, 11, 35-40. Viitattu 21.1.2019 <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Tampere: Suomen yliopistopaino Juveness Print. Viitattu 15.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Keskeiset käsitteet. Viitattu 23.5.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet).

Thylén, I. & Brännström, M. 2015. Intimate relationships and sexual function in partnered patients in the year before and one year after a myocardial infarction: A longitudinal study. *European Journal of cardiovascular nursing*. 14, 6, 468-477.

Træen, B. & Olsen, S. 2007. Sexual dysfunction and sexual well-being in people with heart disease. *Journal of Sexual and Relationship Therapy* 22, 2, 193-208. Viitattu 1.2.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 18.9.2019. <http://www.mm.helsinki.fi/~ttuomiva/Y125luku6.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 30.8.2018. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi).

World Health Organization (WHO). 2006. Defining sexual health, Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Viitattu 26.2.2020. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sh/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/).

## Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta



ETL R18204H

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

8.4.2019

## Sydänpotilaiden seksuaaliterveyden edistäminen sairaalahoidon aikana

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan sydänpotilaiden saamaa seksuaaliohjausta sairaalahoidon aikana. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta sisältäen luvan henkilötietojenne käsittelyä.

### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sydänpotilaiden saamaa seksuaaliohjausta sairaalahoidon aikana. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kehitettäessä sydänpotilaiden seksuaaliohjausta sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

### Tutkimuksen kulku

Tässä tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta, joka jaetaan Tays Sydänsairaalassa hoidossa olleille, suostumuksen allekirjoittaneille potilaille. Kyselylomake palautetaan nimettömänä valmiiksi maksetulla vastauslähetyskuorella. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

### Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole teille hyötyä. Tutkimuksen avulla kuitenkin pyritään selvittämään, onko seksuaaliohjaus ja -neuvonta tarpeellista sairaalassa ollessa sekä kokevatko sydänpotilaat seksuaalisuudesta puhumisen tarpeellisenä sairaalahoitajakson aikana. Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei koidu teille haittaa tai riskiä.

### Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimustietoja käsitellään henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla eivätkä yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa tutkimuksen aikana. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla. Tutkimuksen yhteydessä kerättyjä tietoja säilytetään huolellisesti ja ne hävitetään asianmukaisella tavalla tutkimuksen päätyttyä.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla hoitoon.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus on osa opinnäytetyötä koulutusohjelmassa Ylempi ammattikorkeakoulu (YAMK) Terveystieteiden edistämisen ohjelmassa. Tutkimustulokset ovat luettavissa yleisesti opinnäytetyön valmistuttua.

**Lisätiedot ja tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkimuksesta vastaavana henkilönä toimii Tays Sydänsairaalan henkilöstöjohtaja

TtT, eMBA Katja Hautamäki-Lamminen

Pyydämme teitä esittämään kysymyksiä tutkimuksesta päätutkija Eveliina Keskiselle



## Liite 2. Tutkimuksen suostumus lomake

**TUTKITTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLITUMISESTA JA  
HENKILÖLÖTIETOJEN KÄSITTELEMISESTÄ**

R18204H

**Sydänpotilaiden seksuaaliterveyden edistäminen sairaalahoidon aikana**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerätyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Ymmärrän myös, että henkilötietojeni käsittely tapahtuu henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Tampereella \_\_\_\_.\_\_\_\_.2019

Tampereella \_\_\_\_.\_\_\_\_.2019

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:****Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Liite 3. Tutkimuksen kyselylomake

## KYSELYLOMAKE SEKSUAALISUUTEEN JA PARISUHTEESEEN LIITTYVÄSTÄ TIEDONSAANNISTA SAIRAALAHOIDON AIKANA

1. Ikäni \_\_\_\_\_ vuotta

2. Sukupuoleni
- 1) nainen
  - 2) mies
  - 3) muun sukupuolinen

3. Sydänsairauteni

- 1) sepelvaltimotauti
- 2) sydämen vajaatoiminta
- 3) tahdistinhoito
- 4) eteisperäinen rytmihäiriö
- 5) sydänlihassairaus
- 6) läppävika
- 7) muu sydänsairaus, mikä? \_\_\_\_\_

4. Sydänsairauteen saamani hoidot (**ympyröi** kaikki sinua koskevat vaihtoehdot)

- 1) pallolaajennus
- 2) tahdistin
- 3) lääkehoito
- 4) muu toimenpide: \_\_\_\_\_

**Ympyröi** seuraavissa kysymyksissä sinua koskeva vaihtoehto.

5. Minulla on ollut seksuaalitoimintoihin liittyviä häiriöitä ennen sairastumista? (erektiohäiriö, seksuaalinen haluttomuus, limakalvojen kuivuminen tai muu seksuaalisuuteen liittyvä häiriö)

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

Jos on, niin millaisia?

---



---



---

6. Sydänsairauden aiheuttamat muutokset seksuaalisuuteeni (**ympyröi** sinua koskeva vaihtoehto):

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kehonkuvan muutoksia:	1	2	3	4	5
Seksuaalinen haluttomuus:	1	2	3	4	5
Erektiohäiriö (miehellä):	1	2	3	4	5
Limakalvojen kuivuus (naisilla):	1	2	3	4	5
Seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyviä pelkoja:	1	2	3	4	5
Seksuaalista läheisyyttä haittaavia kipuja:	1	2	3	4	5
Minäkuvan muutoksia:	1	2	3	4	5
Itsetunnon laskua:	1	2	3	4	5
Arvottomuuden tai häpeän tunteita:	1	2	3	4	5

Kysymys 6. jatkuu:	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vaikeuksia solmia uusia intiimejä suhteita:	1	2	3	4	5

Muita seksuaalisuuteen liittyviä muutoksia?

---



---



---

7. Olen parisuhteessa (**Ympyröi** sinua koskeva vaihtoehto)

Kyllä

Ei

**Jos et ole parisuhteessa siirry suoraan kysymykseen 10**

8. Minulla on ollut parisuhteeseen liittyviä huolia ennen sairastumista

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

Jos on, niin millaisia?

---



---



---

9. Minulla on ollut parisuhteeseen liittyviä huolia sairastumisen jälkeen

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

Jos on, niin millaisia?

---



---



---



---

Seuraavissa kysymyksissä **ympyröi** sinua koskeva vaihtoehto

10. Koen tarpeelliseksi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyn sairaalahoidon aikana

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

11. Olen saanut seksuaalisuuteen liittyvää kirjallista materiaalia sairaalahoidon aikana

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

Jos olen, niin millaista seksuaalisuuteen liittyvää materiaalia?

---



---



---

12. Haluaisin, että seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun aloittaa **sairaalahoitoajan aikana**

- 1) lääkäri
- 2) sairaanhoitaja
- 3) seksuaalineuvoja
- 4) muu, kuka? \_\_\_\_\_
- 5) minä itse
- 6) en halua keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sairaalassa

## 13. Haluan tietoa mieluiten

- 1) suullisena
- 2) kirjallisena
- 3) suullisena ja kirjallisena
- 4) Internetistä
- 5) en halua tietoa lainkaan

14. Olen saanut tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista **sairaalahoidon aikana** (Voi ympyröidä useamman vaihtoehdon)

- 1) lääkäriltä
- 2) sairaanhoitajalta
- 3) seksuaalineuvojalta
- 4) muulta, keneltä? \_\_\_\_\_
- 5) en ole saanut tietoa

15. Olen saanut tietoa sydänsairauden tai siihen liittyvien hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen **sairaalahoidon aikana**

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

16. Olen saanut tietoa sydänsairauden tai siihen liittyvien hoitojen vaikutuksista parisuhteeseen **sairaalahoidon aikana**

Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

17. Haluan kertoa jotain lisää

---

---

---

---

Kiitos vastaamisestasi!