



Aivoverenkiertohäiriön vaikutukset lähisuhteeseen ja seksuaalisuuteen

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan opas

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2024

Sari Nurminen ja Anri Reimasaari

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät Sari Nurminen ja Anri Reimasaari

Työn nimi Aivoverenkiertohäiriön vaikutukset lähisuhteeseen ja seksuaalisuuteen.
Aivoverenkiertohäiriöpotilaan opas.

Ohjaaja Kirsi Puhtimäki

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas potilaalle aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista seksuaalisuuteen ja lähisuhteeseen. Tavoitteena oli potilasohjauksen parempi laatu. Toive laadukkaammasta ohjauksesta on tullut potilailta itseltään, joten se on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Työ tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa seksuaalisuuteen ja sairastuneen lähisuhteisiin. Tutkimuskysymyksinä työssä oli, kuinka aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa seksuaalisuuteen ja kuinka aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja tämän kumppanin suhdetta voisi tukea? Näiden kysymysten pohjalta valmistui opas osaksi potilaille kohdennettua ohjausmateriaalia. Opas annetaan sairastuneille ja heidän läheisilleen. Lisäksi opas voi toimia hoitajien työkaluna seksuaaliasioiden puheeksi ottamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Tampereen yliopistollisen sairaalan neurologian vuodeosaston kanssa. Lähteinä työssä on käytetty tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita sekä alan kirjallisuutta.

Aivoverenkiertohäiriön tutkituista vaikutuksista seksuaalisuuteen tehtiin hakuja tietokantoihin kuten CINAHL ja Medic, hakusanoina seksuaalisuus ja aivoverenkiertohäiriö. Suomalaista tutkimusta aiheesta on vähän. Puheeksi ottamista seksuaalisuudesta tapahtuu liian harvoin. Ammatillaiset eivät ymmärrä vastuutaan puheeksi ottamisesta. Seksuaalisuuden kuntouttaminen aivoverenkiertohäiriössä saattaa olla potilaiden mielestä juuri se tärkein kuntoutuksen kohde. Yksilön kokemusta seksuaalisuudesta on vaikea tieteellisesti mitata ja seksuaalisuus jää usein muun hoitotyön taakse piiloon.

Potilaiden tarpeet ja ammattilaisten mielikuvat seksuaalitoimintahäiriön kuntoutuksen tarpeista eivät kohtaa. Aivoverenkiertohäiriöön sairastumiseen liittyy pelkoja hylätyksi tulemisesta lähisuhteessa seksuaalisten toimintahäiriöiden vuoksi sekä huolta itseaiheutetusta uusivasta aivoverenkiertohäiriöstä. Sairastuneet kaipaavat selkeää tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista asioista. Suomalaisesta terveydenhuollosta puuttuu yhtenäinen seksuaalitoimintojen kuntoutusmalli aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille. Moniammatillisen seksuaalitoimintahäiriön kuntouttamisen kehittäminen mittareineen aivoverenkiertohäiriöpotilaille olisi ehdottoman tärkeää.

Avainsanat Aivoverenkiertohäiriö, seksuaalisuus, lähisuhde, puheeksi ottaminen

Sivut 22 sivua ja liitteitä 5 sivua

The purpose of this Bachelor's thesis was to create a guide on the impact of stroke on relationships and sexuality. The aim was to contribute to the quality of the patient guidance and to help the stroke patients to meet their needs in terms of sexuality after the stroke. With the help of the guide, nurses could seize an opportunity to bring up sexuality with the patients.

The thesis clarifies how the stroke influences sexuality and patient's relationships. The research questions that the thesis aims to answer were: how the stroke impacts on sexuality and how patient's intimate partner could be supported? At its best the guide could help couples to find means to show affection in various ways.

The guide was conducted with help from Tampere University Hospital Tays. The main sources of information were explored from databases such as CINAHL and Medic by manual research. The terms *stroke, rehabilitation and sexuality* were used in the search. The selected sources are evidence-based literature and research.

During the research process, it became evident that there is only a little research about the connection of strokes and sexuality in Finnish language. According to the studies on the subject, there is a lack of discussion about sexuality with the stroke patients. However, the rehabilitation of sexual dysfunction might be the most important issue according to the patients. Research of sexual function is difficult using scientific methods and unfeasible due to subjective experience of sexuality. Sexuality does not come up on daily basis in ward surroundings.

The patient needs and the visions of nursing staff related to sexual dysfunction do not usually align. Fears related to post-stroke life and sexual dysfunctions are common, such as the fear of getting abandoned by a partner. According to the studies, one of the most common sources of anxiety is the fear of self-induced recurrent stroke by being sexually active. It is clear that more information and patient guidance is needed.

The health care system in Finland is demanding integrated rehabilitation establishment for sexual dysfunction after stroke. Bringing up sexuality during the treatments is not enough, the patients need qualified rehabilitation system with multidisciplinary professionals providing it.

Keywords Stroke, sexuality, partner, rehabilitation

Pages 22 pages and appendices 5 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	2
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	3
2.2	Opinnäytetyön käsitteiden määrittely.....	3
3	Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset.....	5
3.1	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen	6
3.2	Neurologista taustaa seksuaalisille muutoksille.....	8
3.3	Masennuksen ja mielialahäiriöiden vaikutus seksuaalisuuteen	10
3.4	Seksuaalisuuden muutokset aivoverenkiertohäiriössä	10
4	Opinnäytetyön toteutus, raportti ja toiminnallinen osuus.....	13
4.1	Oppaan työstämiseen vaikuttavia asioita	13
4.2	Aineiston hankinta.....	14
5	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan opas.....	15
5.1	Vaikutuksia parisuhteeseen – miten hoitaa suhdetta?.....	16
5.2	Aivoverenkiertohäiriön vaikutuksia seksuaalisuuteen	17
5.3	Masennuksen ja mielialan vaikutuksia seksuaalisuuteen	18
5.4	Seksin aloittaminen aivoverenkiertohäiriön jälkeen	19
5.5	Masennuksen ja mielialan vaikutuksia seksuaalisuuteen	20
6	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	20
7	Pohdinta.....	21
	Lähteet.....	23

Liitteet

Liite 1. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan opas

1 Johdanto

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yleinen sairaus Suomessa. Se koskettaa noin sataa tuhatta sairastunutta sekä heidän lisäksensä puolisoita ja läheisiä. Väestön ikääntymisen myötä sairastuneiden määrä tulee kasvamaan. (Aivoliitto ry, n.d.) Seksuaaliterveyden tukeminen kuuluu olennaisena osana kokonaisvaltaista hoitotyötä, jossa huomioidaan ihminen psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen ulottuvuuden näkökulmista. Seksuaalioikeuksien mukaan potilaiden oikeuksiin kuuluu tiedon saaminen seksuaalisista asioista. Seksuaalisuus kuitenkin koetaan yksilöllisenä, moninaisena asiana, joka tekee hoitotyössä aiheen käsittelemisestä haasteellista. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä on ajankohtaista (Ryttyläinen & Valkama, 2010).

Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen muiden terveyteen liittyvien asioiden hoito on akuuttia ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden selvittely tai niiden puheeksi ottaminen jää usein muiden hoitotoimenpiteiden varjoon (Ryttyläinen & Valkama, 2010 s. 129). Seksuaalisuus on ihmisen identiteetin avainaluetta ja se on tärkeä osa-alue ihmisen kuntoutumisessa (Liippola ym., 2004).

Seksuaalitoimintahäiriöt ilmenevät sellaisessa viitekehyksessä, jossa tulevat vastaan kokonaisvaltaisen hoitotyön kohtaamat näkymättömät ja piilotetut vajavaisuudet, jotka eivät heti tule esiin. Ne kuitenkin vaikuttavat jokapäiväiseen elämään. (Contrada ym., 2023, s. 8)

Neurologiset sairaudet vaikuttavat libidoon sekä seksuaalisuuteen monin tavoin, vääjäämättä ne vaikuttavat myös sairastuneen läheiseen (Grenier-Genest ym., 2017, s. 310). Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa osaksi potilasohjausta opas aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja lähisuhteeseen.

Seksuaalisuuden tutkimukset aivoverenkiertohäiriössä ovat keskittyneet selvittämään aivoverenkiertohäiriön vaikutuksia seksuaaliseen kanssakäymiseen. Potilaiden psykologisten tekijöiden vaikutuksia sekä fyysisten rajoitteiden vaikutuksia seksuaalisuuteen on nostettu laajempaan tietoisuuteen. Sairastuneet jäävät kuitenkin kaipaamaan tietoa ja ohjausta seksuaalitoimintahäiriöistä. Puheeksi ottaminen on ammattilaisten vastuulla (Contrada ym., 2023, ss. 5–6). Oppaan muodossa annettu tieto seksuaalitoimintahäiriöistä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille auttaa myös tämän läheistä sekä voi toimia siltana puheeksi ottamiselle.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Toiminnallisen opinnäytetyön yleisenä tavoitteena on sanoittaa esimerkiksi jonkin työn ohjeistuksia, tai toiminnan järjeistämistä. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy yleensä opas tai muu konkreettinen produkti. Toiminnallisen opinnäytetyön kohteena on usein jokin käyttäjäryhmä, jolle työ on kiinnostava ja hyödyksi. Toiminnallinen opinnäytetyö on siis kulutushyödyke. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 129)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet ja heidän kumppaninsa. Tyytyväisyys seksuaalielämässä on tunnistettu yhdeksi elämän hyvinvoinnin osa-alueista. Kiintymyksellisen suhteen on todettu myötävaikuttavan seksuaaliseen tyytyväisyyteen. (Contrada ym., 2023, s. 6) Myös potilaiden toimesta on tuotu esiin tarvetta kuntouttaa seksuaalisia toimintoja (Grenier-Genest ym., 2017, s. 294).

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa kumppanit jätetään usein huomiotta, vaikka sairastuneen seksuaalitoimintojen häiriö koskettaa myös heitä (Grenier-Genest ym., 2017, s. 310).

Opinnäytetyö on kehittämistyön harjoitelma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminnallinen osuus ei riitä opinnäytetyöksi, vaan siihen tarvitaan myös raportti. (Hakala, 2022, ss. 12–21) Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tekemiseen opinnäytetyöntekijät ovat saaneet hyviä ohjeita työn tilaajalta. Pohjatieto työn tekemiseen on saatu perehtymällä tutkimustietoon liittyen aivoverenkierron häiriöihin ja sen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja lähisuhteisiin. Kuten muissakin sairauksissa, potilaiden elämänlaatuun kotona, pyritään vaikuttamaan jo kuntoutuksen varhaisessa vaiheessa.

Seksuaalitoimintojen kuntoutuksesta aivoverenkiertohäiriön jälkeen, ei ole paljoa näyttöön perustuvaa tutkimusta ja sen tutkimus on lapsen kengissä (McGrath ym., 2019, s. 352).

Vaikuttaessaan lähisuhteisiin asia on sairastuneille tärkeä. Monien huoli toipuessaan keskittyy perustavanlaatuisiin ongelmiin, kuten liikuntakykyyn tai pärjäämiseen omassa kotiympäristössä, tai onko kotiutuminen yksin asuvaksi enää ylipäänsä mahdollista.

Sairastumisen aiheuttama sokkitilanne usein muuttaa ajattelua, eivätkä alkuvaiheen puhutut asiat jää sairastuneelle mieleen. Jo aiemmin keskustelussa opinnäytetyön tilaajan kanssa on käynyt ilmi, että tarvetta kirjalliselle materiaalille juuri kommunikoinnin ja ymmärtämisen haasteiden takia on olemassa.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista seksuaalisuuteen ja lähisuhteeseen. Oppaan tarkoituksena on toimia sekä tietolähteenä, että ajatusten tukena, sairastuneelle ja tämän läheiselle.

Opinnäytetyön tavoitteena on taata tasaisempaa ohjauksen laatua. Tapaamisessamme Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, neurologian vuodeosaston apulaisosastonhoitaja totesi potilailtaan tulleen toiveen tasaisemmasta ohjauksen laadusta. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle oppaan on tarkoitus olla muistin tukena ja toimia ikään kuin siltana sairastuneen ja läheisen välillä, avaten näkökulmia ja keskustelun aiheita puolisoiden välille. Lisä tutkimusta kaivataan etenkin tukemisen tavoista, joilla omaishoitajia voitaisiin auttaa käsittelemään sairauden tuomia muutoksia elämään (Autio & Rissanen, 2020, s. 223).

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat

1. Millaisia vaikutuksia aivoverenkiertohäiriöllä on seksuaalisuuteen?
2. Kuinka aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja tämän kumppanin suhdetta voisi tukea?

Kohderyhmiksi täten työssä tulivat aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet ja heidän läheisensä. Oppaan muodossa opinnäytetyö tavoittaa kohderyhmänsä ja toiveena onkin, että aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet ja heidän kumppaninsa tutustuvat oppaaseen yhdessä.

Myöskään ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö olisi mahdotonta toteuttaa (Vilkkä & Airaksinen, 2003, ss. 38–40). Puolison sairastumisen kuvaillaan olevan järkyttävä hetki, josta toipuminen kysyy voimavaroja ja selviytymiskeinoja (Autio & Rissanen, 2020, ss. 223–224). Opinnäytetyön toivotaan tuovan apua myös läheisille. Opasta tulevat hyödyntämään ohjauksen tukena hoitotyön ammattilaiset Tampereen Yliopistollisessa sairaalassa, kuin jatkohoitoaipaikatkin, ympäri Pirkanmaan hyvinvointialuetta.

2.2 Opinnäytetyön käsitteiden määrittely

Seksuaalioikeus kuuluu ihmisoikeuksiin ja se on myös osa kaikille kuuluvaa vapauden, arvon ja yhdenvertaisuuden käsitettä. Jokaisella sairastuneella on itsemääräämisoikeus ja heidän tulisi voida keskustella seksuaalisuudestaan hoitotyöntekijöiden kanssa. (Kekkonen & Nevalainen, 2019, s. 25) Seksuaalisuuden kokemusta ja sen vaikutuksia on ollut vaikea

tutkia, sillä seksuaalista toiminnallisuutta ei ole pystytty tieteellisin menetelmin luokittelemaan (Grenier-Genest ym., 2017, s. 297).

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee seksuaalisuuden olevan keskeinen osa ihmisyyttä, joka kattaa muun muassa yksilön erilaiset roolit, sukupuoli-identiteetin, eroottisuuden, läheisyyden ja nautinnon. Määritelmän mukaan seksuaalisuus ilmaistaan ja koetaan yksilön asenteissa, ajatuksissa, käyttäytymisessä ja suhteissa. (WHO, 2006, s. 5) Tässä opinnäytetyössä käytetään rinnakkain termejä lähisuhde sekä parisuhde, haluamatta rajata liian kapeaksi ihmisten välisiä suhteita tai niiden toteutumismuotoja. Parisuhteella tarkoitetaan kiintymykseen ja seksuaalisuuteen perustuvaa kahdenvälistä suhdetta. Lähisuhde taas tarkoittaa parisuhdetta tai muuta vastaavaa läheistä suhdetta (Kotimaisten kielten keskus, 2020).

Tämän opinnäytetyön lähteissä, etenkin ulkomaalaisissa, on käytetty sanaa interventio, kun on viitattu seksuaalisuuden kuntouttamisen tapoihin. Interventio on yleisen suomalaisen ontologian (YSO) mukaan yleistermi, jonka assosiatiivisena käsitteenä on muun muassa puheeksi otto tai varhainen puuttuminen (YSO, n.d.). Opinnäytetyöntekijät ovat huomanneet, ettei aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen seksuaalisuuden puheeksi ottoon löydy hyvää suomalaista ilmaisua seksuaalisuuden kuntouttamisen nimissä.

Aivoverenkiertohäiriöön liittyy joskus sanojen löytämisen vaikeutta. Sitä nimitetään afasiaksi. Puhumiseen osallistuu useita aivoalueita ja tämän onnistuminen vaatii aivojen eri alueilta yhteistoimintaa. Afasia voi näkyä toiminnoissa, joissa käytetään välineenä kieltä. Näitä toimintoja ovat puheen tuottaminen, lukeminen ja kirjoittaminen, lyhyiden lauseiden toistaminen ja puhutun ymmärtäminen. (Jehkonen ym., 2019, ss. 142–143)

Työssä rajattiin pois opinnäytetyön tilaajan toimesta seksuaaliterapia ja seksuaalineuvonta. Opinnäytetyöntekijät viittasivat oppaassa ja raportissa lisäävun hakemiseen, jota on saatavilla muun muassa terveyskeskuksien ja yksityisten seksuaalineuvojien toimesta. Seksuaalineuvonta kuuluu seksuaaliterveyspalveluihin, joka on hyvinvointialueiden vastuulla järjestää. Seksuaaliohjaus on kaikkien ammattiryhmien toimesta tapahtuvaa hoitotyön vuorovaikutusta, jossa keskeistä on tiedon antaminen (Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 32).

3 Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset

Viitekehyksenä tälle opinnäytetyölle toimi kaksi seksuaalisuuden perustekijää, jotka ovat seksuaalinen toimintakyky ja seksuaalinen hyvinvointi. Seksuaaliseen toimintakykyyn kuuluu henkilön kyky kokea seksuaalista mielihyvää, silloin kun niin haluaa. (Dusenbury ym., 2017, s. 2) Fyysisen seksuaalisen toimintakyvyn häiriöitä miehillä ovat esimerkiksi erektiohäiriöt ja naisilla orgasmihäiriöt. Seksuaaliseen hyvinvointiin kuuluu muun muassa henkilön oma kokemus seksuaalisuudesta kuten tyytyväisyydestä, arvostuksesta ja omasta tiedostetusta seksuaalisesta vetovoimasta. (Contrada ym., 2023, s. 3) Tutkimukset aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista seksuaalisuuteen ovat pääosin ulkomaisia. Tutkimuksen kohteena seksuaalisuus aivotapahtumissa on ollut parikymmentä vuotta. Useissa opinnäytetyön tutkimuslähteiden lähdeluetteloissa on mainittu suomalaistutkimus, jonka tekijät ovat Korpelainen, Nieminen ja Myllylä, vuodelta 1999. Opinnäytetyöntekijät hyväksyivät tämän tutkimuksen lähteeksi kriteerien ulkopuolelta, sillä sen tulokset näyttävät vaikuttaneen myös myöhempään tutkimukseen. Suomalaiset tutkijat löysivät masennuksen asteen ja seksuaalisen toiminnallisuuden häiriöiden välisen yhteyden (Korpelainen ym., 1999, s. 719).

Interventioilla tarkoitetaan puheeksi ottamista ja väliintuloa. Interventio voi olla neuvontaa, keskustelua ja koulutuksellista otetta johonkin asiaan, eli psykoedukaatiivista toimintaa. (Hämäläinen ym., 2021, s. 187) Seksuaalitoimintahäiriön hoidossa ja kuntoutuksessa aivoverenkiertohäiriössä on osoitettu olevan hyötyä psykoedukaatiosta, lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja moniammatillisista interventioista. Lääkkeellisillä terapioidella on pystytty parantamaan seksuaalista toimintakykyä miehillä. Naisten toiminnallisuutta on pystytty parantamaan vaikuttavimmin psykoedukaatiivisella interventiolla. (Contrada ym., 2023, s. 9) Ennen kuin päästään kuntouttaviin toimiin, on asia otettava puheeksi.

Tutkimukset puoltavat seksuaalitoimintojen säilymistä aivoverenkiertohäiriön jälkeen olevan tärkeää sekä potilaille, että heidän kumppaneilleen. Lähteistä käy ilmi sairastuneiden kärsivän erilaisista muutoksista sukupuolivietissä muun muassa orgasmiongelmina, erektiohäiriöinä. Sairastuneet kokevat seksuaalisen toimintakykynsä merkittävästi huonontuneen aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Kuitenkin kuntoutuksen vaikuttavuus näkyy hyvinä tuloksina seksuaalisessa tyytyväisyydessä. (Dusenbury ym., 2017, s. 1) On lisäksi esitetty, että seksuaalista toiminnallisuutta kuntoutusympäristössä voitaisiin parantaa vain seksuaalineuvonnalla ja lantionpohjan lihasharjoittelulla. Viimeisimmän tutkimuksen pohjalta ehdotetaan, että paras interventio seksuaalitoimintojen kohentamiseksi olisi yhdistää eri neurologian alojen kyselyitä ja interventioita. (Contrada ym., 2023, s. 9) Myös yhtenäisen

seksuaalitoimintojen kuntoutusmallin puuttuminen vaikeuttaa kuntoutuksen toteutumista (Grenier-Genest ym., 2017, s. 310).

3.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Vaikka seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeys on ollut ammattilaisten tiedossa jo pari kymmentä vuotta, erään tutkimuksen mukaan vain 23 prosenttia kuntoutuksen ammattilaisista oli tehnyt aloitteen puhua seksuaalisuudesta aivoverenkiertohäiriöpotilaan kanssa. 30 prosenttia potilaista oli toivonut saavansa tietoa seksuaalisuudesta, mutta vain 8,2 prosenttia heistä oli saanut tietoa. (Contrada ym., 2023, s. 2) Opinnäytetyöntekijät kokevat aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa seksuaalisuudesta puheeksi ottamisen tärkeäksi.

Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin yksi olennainen osa on seksuaalisuus, jonka puheeksi ottoon tulisi olla mahdollisuus kaikissa asiakaskohtaamisissa. Puheeksi ottamisen esteenä ei saisi olla ammattilaisen oma arvomaailma, asenteet eikä ammattitaidon puute. (THL, 2021)

Yleisesti on ajateltu hyväksi puheeksi ottamisen ajankohdaksi kolmesta kuukaudesta vuoteen aivoverenkiertohäiriöön sairastumisesta. Tuona aikana myös sairastuneet arvioivat seksuaaliaktiivisuuden tulevan ajankohtaiseksi. He eivät osanneet määrittää tiettyä ajankohtaa, jolloin seksuaalisen aktiivisuuden voisi aloittaa. (McGrath, ym., 2019, s. 357) Lähteissä on paljon keskustelua oikeasta ajoituksesta puheeksi ottamiseen, mutta tärkeintä on kuitenkin, että potilas saa halutessaan tietoa aiheesta jossakin vaiheessa kuntoutusta. Selvää on, että sairastuneet haluavat ammattilaisten ottavan asian puheeksi aktiivisesti. (Kekkonen & Nevalainen, 2019, s. 27) Puheeksi ottamisen olisi hyvä tapahtua informaatiota ja kuntoutusta tarjoavien ammattilaisten toimesta. Moniammatillisesta interventiosta on hyötyä, sillä silloin aivoverenkiertohäiriöpotilas voi itse valita kenen kanssa mieluiten asioi. (Grenier-Genest ym., 2017, s. 312–313)

Erilaisia puheeksi ottamisen malleja on kokeiltu aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kanssa, kuten viiden askeleen ohjelmaa (Grenier-Genest ym., 2017, ss. 311–312). Kuitenkaan seksologian tieteenalan tunnetuinta interventiota Plissit-mallia ei erään tutkimuksen mukaan ole käytetty aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Parhaimpana interventiona heille on esitetty 33:n käyttäytymisen muutoksen pohjalta kehitelty Theoretical Domain Framework (TDF). (Contrada ym., 2023, s. 8–9) Vanhempia interventioita on paranneltu palvelemaan aivoverenkiertohäiriöpotilaiden tarpeita, varmistamalla lopuksi, että tieto on käyty läpi ja

potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä myös jälkikäteen (Grenier-Genest ym., 2017, s. 311).

Potilaan haastattelun menetelmäksi interventiota varten on kehitetty Theoretical Domain Framework (TDF). Se käsittää seuraavat 14 eri tiedon alaa:

käyttäytymisen säätely, tunteet, sosiaalinen vaikuttaminen, tiedot ja taidot, optimismi, uskomukset tuloksesta, vahvistaminen, uskomukset pystyvyydestä, aikomukset, tavoitteet, ympäristö ja voimavarat, sosiaaliset ja ammatilliset roolit mukaan lukien henkilön identiteetti sekä muisti –huomiointi – päätöksentekoprosessi. (Contrada ym., 2023, s. 9) Näiden tiedon alojen avulla ammattilaiset voisivat ymmärtää, mitkä asiat ovat mahdollisesti käänteentekeviä yksittäisen aivoverenkiertohäiriöpotilaan käyttäytymisessä ja jotka vaikuttavat myös seksuaalisuuteen. (Contrada ym., 2023, s. 9) Tällainen potilaan haastattelu voisi toimia pohjana puheeksi ottamisen ja yksilöllisen intervention suunnittelussa.

Puheeksi otossa tarjotaan tietoa neurologisesta sairaudesta ja sen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Myös yleistä seksuaaliterveystietoa tarjotaan. Yleensä ihmiset haluavat keskustella intiimeistä asioistaan yksilöajoilla ammattilaisen kanssa kasvokkain. Kirjallinen materiaali on koettu hyväksi. Keskusteluissa potilailla on mahdollisuus käydä läpi pelkoja, kuten tulla kumppaninsa hylkäämäksi tai useampaa on askarruttanut voiko seksuaalisella kanssakäymisellä aiheuttaa uuden aivoverenkiertohäiriön. Tutkimusten mukaan ihmisillä on paljon uskomuksia ja ennakkoluuloja seksuaalisuudesta, jotka saattavat olla haitaksi seksuaalitoimintojen kuntouttamiselle. Kumppanin huomiointi ja mukaan ottaminen keskusteluun voivat lisätä kuulluksi tulemisen kokemusta ja lisätä motivaatiota kuntoutumiseen. On huomioitava, että potilas saattaa haluta keskustella seksuaalisuudestaan kahden kesken, ammattilaisten kanssa. (Kekkonen & Nevalainen, 2019, s. 27) Parhaimmillaan keskusteluissa voisi tarjota ehdotuksia käytännön toimista potilaille hoitaa omaa seksuaalisuuttaan (Grenier-Genest ym., 2017, ss. 311–312).

Usein kuntoutuksen ammattilaisten mielestä aivoverenkiertohäiriöpotilaan liikkumisen ja kognition ongelmat ovat etusijalla olevia kuntoutuksen tarpeita. Kokonaisuutena pitäisi huomioida fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset käyttäytymisen muutokset siinä valossa, että ne voivat heikentää potilaan seksuaalista toimintakykyä. Kuitenkin aivoverenkiertohäiriöpotilaan mielestä seksuaalitoiminnan häiriöt ovat saattaneet olla aiheellisemmat hoitaa, kuin muut aivoverenkiertohäiriön vaikutukset. (Contrada ym., 2023, ss. 2–9) On todettu, että ammattilaisten koulutuksen puute seksuaalitoimintojen kuntouttamiseen, vaikeuttaa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden tiedon saantia. Esteenä puheeksi ottoon voivat olla läheisten

mukana olo lääkärin vastaanotolla, tai ammattilaisten kokemattomuus käsitellä seksuaalisuutta ja koulutuksen puute. (Contrada ym., 2023, s. 8).

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa saadaan perusvalmiuksia seksuaaliasioiden puheeksi ottamiseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi on Suomessa julkaistu kansallinen toimintaohjelmakin. Tutkimuksen valossa kuitenkin näyttäisi siltä, että käytännön tasolla lisäosaamista seksuaalisuutta koskevien asioiden käsittelyyn tarvittaisiin. Edelleen keskusteluja käydään harvoin ja ne syntyvät potilaiden aloitteesta. Aloitetta puheeksi ottoon kuitenkin toivottaisiin hoitajilta. Artikkelin mukaan terveydenhuollon koulutuksissa tulee vahvistaa etenkin puheeksi ottamisen menetelmiä. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016)

Ammattilaisten tulisi tiedostaa etenkin ikääntyneiden henkilöiden haasteet ottaa puheeksi tai puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalisuuteen kuuluu paljon enemmän kuin pelkkä seksi, se on luonnollinen osa ihmisyyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kun aivoverenkiertohäiriö-potilaille annettavaan potilasohjaukseen tulee liitetyksi osio seksuaalisuuteen liittyvästä aiheesta, tulee siitä puhuminen edes jossain määrin toteutumaan kaikkien potilaiden ja mahdollisesti myös läheisten kanssa. Puheeksi oton lisäksi heille annetaan konkreettista tietoa, miten ja mihin olla yhteydessä myöhemmin, asian tullessa ajankohtaiseksi. Tämän oppaan avulla hoitajan on luontevampi ottaa asia puheeksi ja harjaantua aiheesta puhumisessa. Ammattilaisilla ei tarvitse olla vastausta kaikkeen, alkuun pääsee, kun on läsnä ja kuuntelee potilasta. Ja tarvittaessa ohjaa potilaan eteenpäin, huolehtien, ettei potilas jää yksin kysymystensä kanssa. (Kekkonen & Nevalainen, 2019, s. 30)

3.2 Neurologista taustaa seksuaalisille muutoksille

Seksuaaliseen toimintahäiriöön on liitetty tutkimuksissa tiettyjä aivoalueita, joiden vaurioon on yhdistetty muutoksia seksuaalitoiminnoissa. Kuten insula, eli aivosaaari, hypotalamus ja limbiset alueet sekä aivorungon ydin alue. (Jehkonen ym., 2019, ss. 32–33) Sensorisella aivokuorella sijaitsevat aivoverenkierron häiriöt saattavat aiheuttaa vaikeuksia tuntemusten aistimiseen sukupuolielinten alueelta tuleville ärsykeille. On myös mahdollista, että aivoverenkiertohäiriöön sairastunut kärsii hypo -tai hyperseksuaalisuudesta.

Hyperseksuaalisuus on haastavaa, poikkeavaa ja epäsosiaalista käyttäytymistä, joka voi olla impulsiivista, tai sairastunut voi tulkita toisen seksuaalista käyttäytymistä väärin. (Contrada ym., 2023, s. 3; Jehkonen ym., 2019, s. 188)

Häiriöt seksuaalisessa toiminnallisuudessa ovat etiologiassaan monisäikeisiä. Syyt liittyvät neurologisiin, hormonaalisiin ja psykogeenisiin vaikutuksiin. (Contrada ym., 2023, s. 3) Häiriöt liittyvät myös muihin lääketieteellisiin tiloihin, kuten muihin sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttamiin tiloihin sekä niiden lääkityksistä johtuviin vaikutuksiin (Korpelainen ym., 1999, s. 719).

Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat muutoksia tunne-elämässä. Tiedonvälityksen vaikeutuminen limbisen järjestelmän sekä aivokuoren, erityisesti etuotsalohkojen alueella, vaikuttavat tunteiden säätelyyn ja käyttäytymiseen. (Jehkonen ym., 2019, s. 182) Myös sukupuolihormonit vaikuttavat aivojen toimintaan, kuten halujen kontrollointiin, mielialaan ja seksuaalitoimintoihin. Tähän vaikuttavat etenkin hypotalamuksen vauriot. (Jehkonen ym., 2019, s. 188) Muun muassa estrogeenin on todettu edistävän hermokudoksen syntyä, joka voi olla syynä aivojen neuroplastisiteetille eli muovautuvuudelle, aivoverenkiertohäiriöiden yhteydessä (Contrada ym., 2023, s. 5).

Seksuaalisuuteen vaikuttaa tunteiden ilmaisun vaikeus. Otsalohkojen vaurioon liittyy aloitekyvyttömyys, joka vaikeuttaa kaikkea oma-aloitteisuutta. Tästä seuraa tunteiden ilmaisun latistuminen, sillä ilmaisuun tarvittava toiminto ei käynnisty. Tunnekokemuksiin vaikuttavat myös aivojen limbiset alueet, tyvi- ja mantelitulmakkeet ja vauriot näiden alueilla. (Jehkonen ym., 2019, s. 188) Tunteet toimivat usein jonkin käyttäytymisen motivaattorina ja ohjaavat tavoitteellista toimintaa (Jehkonen ym., 2019, s. 183). Afasia, eli kielellisten toimintojen häiriintyminen (Jehkonen ym., 2019, s. 142), vaikeuttaa puheen tuottoa, ymmärtämistä ja kommunikointia. Ja sitä kautta myös tunteiden ilmaisua ja seksuaalista kommunikointia. Lähisuhteessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kumppaneille kommunikoimattomuus saattaa muodostua käänteentekeväksi ongelmaksi. Ammattilaisen on hyvä huomioida, että afasia vaikeuttaa myös seksuaaliongelmien tunnistamista ja siksi huomiota kannattaa kiinnittää erityisesti afasiasta kärsiviin potilaisiin. (Contrada ym., 2023, s. 4) Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä on tärkeää, kun ihmistä hoidetaan kokonaisvaltaisesti (Palmio ym., n.d., s. 2172).

Aivoissa toimivat myös välittäjäaineradastot. Näitä ovat asetyylikoliiniradasto, dopamiiniradasto, noradrenaliiniradasto ja serotoniiniradasto. Välittäjäaineista dopamiinia syntyy keskiaivojen mustatumakkeessa. (Jehkonen ym., 2019, ss. 35–36) Dopamiini on tärkeä mielihyvän ja motivaation säätelyssä. Sen tiedetään olevan perusta seksuaaliselle halulle. (Contrada ym., 2023, ss. 4–5) Noradrenaliini ja serotoniini vaikuttavat mielialaan, uni- ja valvetrytmin säätelyyn sekä vireystilan säätelyyn. Aivoissa serotoniinia syntyy etenkin aivorungossa sijaitsevilla keskiviivatumakkeilla. (Jehkonen ym., 2019, ss. 35–36)

Serotoniinilla taas on negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen, hidastamalla siemensyöksyä ja orgasmia (Contrada ym., 2023, ss. 4–5).

3.3 Masennuksen ja mielialahäiriöiden vaikutus seksuaalisuuteen

Masennus eli depressio voi ilmetä eriasteisena. Sitä esiintyy keskimäärin 40 %:lla AVH-potilaista. Masennuksen kuten muidenkin neurologisten oirekuvien keston ja vaikeusasteen on yhdistetty liittyvän ja vaihtelevan sen mukaan, onko vaurio vasemmassa vai oikeassa aivopuoliskossa. Oirekuvaan vaikuttaa monet tekijät mm. myös se, onko vaurio suonitusalueen etu-, keski-, vai takaosaan painottuvissa haaroissa. (Jehkonen ym., 2019, s. 205) Masennus on yksi suurimmista elämänlaatua heikentävistä tekijöistä sairastumisen jälkeen. Tällä on vaikutuksensa myös fyysiseen kuntoutumiseen, koska kuntoutumiseen vaaditaan jaksamista ja henkistä vahvuutta.

Välittäjäaineradastot usein häiriintyvät aivoverenkiertohäiriöiden yhteydessä. Sekä seksuaaliset toimintahäiriöt, että masennus liittyvät dopamiinin ja serotoniinin tasapainoon elimistössä. Aivoverenkiertohäiriöiden jälkeinen masennus vaikuttaa seksuaalitoimintoihin heikentäen elämänlaatua sairastuneella sekä tämän läheisellä. Masennuksella ja seksuaalisuudella on kaksisuuntainen korrelaatio. Yleisväestöstä noin 70 prosentilla on riski kehittää masennuksessa seksuaalitoimintojen häiriötä ja toisaalta seksuaalitoimintahäiriöistä kärsivät saattavat olla jopa 210 % riskissä masentua. Masennukseen sekä seksuaaliseen toimintahäiriöön liittyvät dopamiinin ja serotoniinin välittäjäaineperusteiset johtoratahäiriöt elimistössä. Usein juuri nämä johtoradat vaurioituvat aivoverenkiertohäiriöiden yhteydessä ja tästä syystä masennus kuin seksuaalitoimintojen häiriöt ovat hyvin yleisiä aivoverenkiertohäiriön jälkeen. (Contrada ym., 2023, s. 5)

Masennus itsessään aiheuttaa seksuaalisen halukkuuden vähenemistä sekä kiihottumisvaikeuksia. Moniin mielenterveyden häiriöiden hoidossa käytettäviin lääkkeisiin voi liittyä seksuaalisuuteen vaikuttavia haittoja. Mielenterveydenhäiriöiden hyvään hoitoon kuuluukin seksuaalisten vaikutusten huomioiminen ja niiden kartoitus. (Kronström, 2021)

3.4 Seksuaalisuuden muutokset aivoverenkiertohäiriössä

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla on havaittu, jopa vuosi aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeenkin, vaikeuksia seksuaaliaktiiviteeteissa. Toimintahäiriöt johtuvat yleisimmin vaurioista keskushermostossa tai ne voivat olla psykologisiin asioihin liittyviä

häiriötä. Yleisimmin alenee seksuaalinen halu. Tätä ilmenee noin 17–42 %:lla sairastuneista. Vähiten seksuaalisesti aktiivisin aika on noin kaksi kuukautta sairastumisen jälkeen, jolloin 28 %:lla ei ollut aktiviteettia. Puoli vuotta sairastumisesta, enää noin 14 %:lla ei ollut seksuaaliaktiiviteettia. (Contrada ym., 2023, s. 2)

Sekä miehet että naiset kokevat tutkimusten mukaan seksuaalisen halun vähentymistä. Tyytyväisyys seksuaalielämään myös väheni. Aivoverenkiertohäiriön neurofysiologiset vaikutukset aiheuttavat kehon seksuaaliseen vasteeseen muutoksia. Esimerkiksi miesten erektiohäiriöt, joita esiintyy yleisesti sekä ejakulaatiohäiriöt. Naisilla orgasmin häiriöt. Eräässä tutkimuksessa 77,5 % kyselyyn vastanneista naisista, koki aivoverenkiertohäiriön aiheuttavan alentunutta kykyä orgasmeihin, jota haittaavat kuivat limakalvot. Sukupuolieroja aivoverenkiertohäiriön vaikutuksissa seksuaalisuuteen voi myös olla spastisuudessa eli halvaantuneen puolen jäykkyydessä, rakkoinkontinenssissa ja afasiassa, jotka ovat usein naisten seksuaalitoimintahäiriössä esillä. Miesten seksuaalisuuden häiriöt painottuvat enemmän käyttäytymisen haasteisiin, kuten tunteiden ailahtelevuuteen ja fyysisen halvauksen tuomiin ongelmiin. (Contrada ym., 2023, s. 3) Tunteiden epävakaas voi olla erityisen hankalaa ja johtaa erektiohäiriöihin ja yhdyntöjen määrän selvään laskuun (Grenier-Genest ym., 2017, s. 310).

Epäsuorasti seksuaalisuuteen voivat vaikuttaa myös fyysiset rajoitteet, jotka vaikuttavat myös sairastuneen omaan kehon kuvaan ja itsetuntoon. Esimerkiksi kasvojen toispuoleinen halvaantuminen muuttaa kasvojen ilmeitä ja eleitä. Myös henkilökohtaisen hygienian hoito saattaa vaikeutua. (Grenier-Genest ym., 2017, s. 297) Kehon kuvan muuttuminen vaikuttaa tietoisuuteen omasta itsestä, eikä aivoverenkiertohäiriöön sairastunut aina tunnista oikein näitä muutoksia. Voi olla, että potilasta sekä kumppania hyödyttäisi keskustelu uudeltaisesta seksuaalisuuden ilmentämisestä, jollakin muulla tavalla kuin yhdynnällä. Omia sekä kumppanin tarpeita miettien voi löytyä uusi tapa vahvistaa seksuaalista yhteyttä toiseen. (Grenier-Genest ym., 2017, s. 312)

Epäsuorina vaikutuksina seksuaalisuuteen voidaan pitää myös virtsan- ja ulosteen pidätyskyvyttömyyttä. Näiden vaikutuksia voi koittaa hallita kehittämällä omia rutineja, kuten välttämällä suuria juomamääriä tai toimittamalla vatsan, ennen mahdollista seksuaalista kanssakäymistä. (Grenier-Genest ym., 2017, s. 312) Aivoverenkiertohäiriöiden jälkeistä inkontinenssia on myös tutkittu ja todettu, että virtsanpidätyskyvyttömyys on yleinen vaiva aivotapahtumien jälkeen. Noin yksi kolmasosa sairastuneista on kohdannut virtsanpidätyskyvyttömyyttä ja noin yksi neljäsosa näistä on pidätyskyvytön vielä vuoden kuluttua sairastumisesta. (Mehdi ym., 2013, s. 1128)

Myös voimallista syljen eritystä saattaa ilmetä. Aivoverenkiertohäiriö voi vaikuttaa asentotuntoon ja liikkumiseen, jolloin on vaikeaa olla fyysisessä kontaktissa. (Contrada ym., 2023, s. 4–5)

Aivoverenkiertohäiriöön saattaa liittyä neglect-oire, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa etenkin aivovaurion vastakkaisen puolen ärsykeitä ei havaita. Tyypillisesti vaurion vastakkainen puoli kehosta tai toimintatilasta, voi jäädä kokonaan tai osittain huomiotta. Potilas ei ehkä esimerkiksi lainkaan huomaa henkilöä hänen vasemmalla puolellaan. Neglect voi liittyä myös kuuloaistiin, jolloin hän ei huomaa vasemmalta häntä puhuttelevaa henkilöä. Neglect voi liittyä vain yhteen oireeseen, kuten esimerkiksi auditiivinen neglect-oire aiheuttaa kuuloaistimusten käsittelyn vaikeutta vasemmalta puolelta, mutta potilas saattaa havaita kosketuksen vasemmalta puolelta. Neglect on huomattavasti yleisempi oikean aivopuoliskon vaurioissa ja keskimäärin heistä 43 %:lla esiintyy näitä oireita. Kyseessä on tarkkaavuuden suuntaamisen häiriö, joka ei johdu aistitoimintojen häiriöstä. (Jehkonen ym., 2019, ss. 77–78) Neglectiin saattaa liittyä myös näkökenttä puutoksia ja tuntopuutoksia sekä tunneviestien tuottamisen ja tulkitsemisen vaikeuksia (Jehkonen ym., 2019, ss. 77–78).

Neglect-oire on voimakkaimmillaan heti sairastumisen alkuvaiheessa, mutta voi kuntoutua oireettomaksi. Oire on kuitenkin omiaan herättämään hämmennystä kumppanissa. Siksi opinnäytetyöntekijät ovat halunneet tuoda neglect-oireen käsiteltäväksi työhön, vaikka sen vaikutukset seksuaalisuuteen ovat epäsuorat. Myöskään tutkimukset eivät ole juuri aihetta käsitelleet. Osalla neglect-potilaista on myös lisäksi afasiaa eli sanojen löytämisen ongelmaa. (Jehkonen ym., 2019, ss. 142–143) Aivoverenkiertohäiriön kielellisten häiriöiden eli afasian tuomat muutokset voivat vaikeuttaa myös mielikuvien luomista. Tällöin tarvitaan voimakkaampi fyysinen ärsyke, joka saa aikaan hermostolliset seksuaalisen kiihottumisen reaktiot aikaan. (Liippola ym., 2004, s. 18)

Toisinaan aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa aistiyliherkkyyttä tai tuntopuutoksia. Apuvälineiden käyttö voi auttaa tuntopuutoksien lievittymisessä (Kekkonen & Nevalainen, 2019, s. 27). Esimerkiksi kosketus halvaantuneelle puolelle saattaa tuntua epämiellyttävältä, jopa kivuliaalta. Halvaantuneen puolen lihasten toiminta voi olla voimatonta sekä liikkeiden hallinta haparoivaa, joka vaikeuttaa seksuaalista kanssakäymistä. Tasapaino-ongelmia ja huimausta voi ilmetä, joista voi tulla pahoinvointia. Joillakin liiallinen aistikuormitus laukaisee poissaolo-kohtauksen kaltaisen tilan. Erilaisten reaktioiden ja vastoinkäymisten kasaantuminen intiimiin hetkeen, saattaa kuormittaa myös kumppania. (Gustafsson & Arfaras, 2022, ss. 511–512)

4 Opinnäytetyön toteutus, raportti ja toiminnallinen osuus

Opinnäytetyönä tehtiin opas potilasohjaukseen. Opasta tulevat käyttämään aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet itse, sekä heidän läheisensä. Tehty opas on osa laajempaa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa jaettavaa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ohjaus materiaalia. Nyt tuota aiemmin ”vihreänä kirjana” tunnettua opasta ollaan siis päivittämässä Pirkanmaan hyvinvointialueen ja yliopistollisen sairaalan toimesta.

Potilasoppaan kirjoittaminen ei ole aina helppoa. Hyvärisen (Hyvärinen, 2005) mukaan tärkeintä on huomioida, että ohje on suunnattu potilaalle tai hänen läheisilleen. Lääkäreille, hoitajille ja muun muassa farmaseuteille on omat ohjeensa. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattavaa. Tekstin kirjoittamisessa on huomioitava, että ohjeen lukemisen tulisi olla mahdollisimman vaivatonta potilaan lukea ja ymmärtää kuinka toimia. Tieto siis tulee kirjoittaa sanastoltaan ja lauserakenteeltaan mahdollisimman selkeäksi ja mahdollisimman yleiskieliseksi. Hyvärinen toteaa, että sisällöltään hyväkin opas voi jäädä ymmärtämättä, jollei kieliasuun kiinnitetä riittävästi huomiota.

Kotimaisten kielten keskuksen sivuilla tarjotaan selkeitä ohjeita tekijöille. Ohjeiden mukaan on tärkeää, että lukijalle hahmottuu selkeästi, mitä pitää tehdä ja mikä on muiden osuus tekemisessä. Suositeltavaa on käyttää imperatiivia, eli käskymuotoa. Käskymuoto on selkeä, eikä vaikuta määräilevältä. Kokonaisrakenteen tulee olla helposti ymmärrettävä. Toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet tulisi kuvata yksinkertaisesti. Esimerkiksi aikajärjestys tekemiselle tai aiheen esittely aihepiiri kerrallaan. (Kotus, n.d.)

4.1 Oppaan työstämiseen vaikuttavia asioita

Opasta ei ainakaan aluksi olla painattamassa kirjaksi, kuten edellinen versio oli. Tehty opas jää siis toistaiseksi paperitulosteeksi. Paperisen oppaan käyttöä produktina puoltaa se, että potilaista enemmistö on ikääntynyttä väestöä, joiden valmiudet digitaalisten tuotteiden käytölle ovat heikommat. Paperituloste siis liitetään mappiin, osaksi muuta materiaalia, joka annetaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle. Opinnäytetyön oppaan ulkoasun suunnittelussa on mietitty vaihtoehtoina muun muassa infograafia tai PowerPoint -pohjaa. Lopulta opinnäytetyön tekijät ovat päätyneet käyttämään Canva -suunnitteluohjelmaa, sen tuomien hyvien työn jakamisen mahdollisuuksien vuoksi.

Potilasohjauksen sisältö neurologisella osastolla on jaettu useaan osaan, ja sitä päivittävät myös muut aivoverenkiertohäiriöisiä kuntouttavat tahot, kuten neuropsykologi ja puheterapeutti. Potilasohjauksessa kerrotaan muun muassa mitä alkuun sairaalassa tapahtuu, kerrotaan lääkkeistä, niiden merkityksestä sekä kuntoutumisprosessista. Kerrotaan mitä aivoverenkiertohäiriö on, sen syntymekanismeja, eri aivoverenkiertohäiriötyypeistä ja riskitekijöistä.

Edellä mainitut asiat on jätetty opinnäytetyön raportista pois, sillä vuodeosaston apulaisosastonhoitaja toivoi, että opinnäytetyön tekijät tekisivät potilasohjaukseen oppaan aivoverenkiertohäiriön vaikutuksesta lähisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Tämä aiheen raja-
rajaus on ollut ratkaiseva valinta työn tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Opinnäytetyössä on tarkasteltu seksuaalisuutta läpi työn eri asiakulmista. Osin neurologisena ilmiönä, potilaan ja lähisuhteen kannalta sekä myös hoitotyöntekijän näkökulmasta.

Oppaan päivitystyötä koordinoi neurologian vuodeosaston apulaisosastonhoitaja, jota opinnäytetyöntekijät ovat käyneet tapaamassa. Vuodeosaston toimintatapaan kuuluu jälkipoliklinikka toimintana soitto jo kotiutuneille tai muualle kuntoutumaan lähteneille. Näiltä toipumassa olevilta on apulaisosastonhoitajan mukaan tullut esille tarve tasaisempaan ohjauksen laatuun. Haasteena osastolla on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden henkinen kuormittuneisuus, kyky käsitellä tietoa ja toimia yhteistyössä, sekä lyhyt, muutaman päivän kestävä hoitoaika. Oppaan on siis oltava käytännön läheinen ja selkeä. Opinnäytetyön tekijöiden lukemissa tutkimuksissa ja artikkeleissa, on tullut esille toive kirjallisen materiaalin esittämisestä. Tällöin siihen on tarvittaessa helppo palata uudelleen (McGrath ym., 2019, s. 357).

4.2 Aineiston hankinta

Tietopohjaa oppaan asiasisältöön ja raporttiin on haettu tutkimuksista, joiden julkaisuvuosi on rajattu noin vuoteen 2013. Muutamia vanhempia lähteitä on hyväksytty mukaan niiden informatiivisuuden vuoksi. Asiatarkennuksia oppaaseen on tehty yhteistyössä Tampereen Yliopistollisen sairaalan neurologian vuodeosaston henkilöstön kanssa.

Tiedonhakuja on tehty manuaalisesti tietokantoihin kuten Medic ja Cinahl. Näistä tietokannoista on löytynyt tieteellisiä aikakauslehtiä, esimerkiksi Journal of Rehabilitation Medicine, Australian Occupational Therapy Journal ja Neurorehabilitation. Hakusanoina on käytetty muun muassa aivoinfarkti, parisuhde, seksuaalisuus ja kuntoutus. Englanninkielisinä hakusanoina on käytetty 'stroke', 'relationship', 'sexuality' ja 'rehabilitation'.

Opinnäytetyön tekijät ovat tehneet tietokantahakujen lisäksi, käyntejä kirjastoon, etsien materiaalia aivoverenkiertohäiriöihin ja seksuaalisuuteen liittyen. Opinnäytetyöhön on hyödynnetty internetistä aiheeseen liittyviä sivustoja, kuten Terveyskylää ja Aivoliiton sivuja.

Läpikäydyn aineiston perusteella, on selvää, ettei aihetta ole vielä tutkittu kovin pitkiä aikoja. Seksuaalisuus on jokaisen oma kokemus, jolloin sen toimivuutta on ollut tieteellisin menetelmin hankala luokitella ja mitata. Siksi kovin kokemuspohjaista tietoa tutkimuksista ei löydy. (Grenier-Genest ym., 2017, s. 297)

Opinnäytetyössä käytetty tutkimusaineisto on käsitellyt aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden seksuaalista toiminnallisuutta, sairauden tuomia muutoksia ja heidän kokemia huolia. Osassa tutkimusaineistoja ja lähteitä on käsitelty neurologista pohjaa fyysisille muutoksille. Yhdistämällä tiedon seksuaalisista toimintahäiriöistä ja fysiologisista muutoksista, ovat lisänneet opinnäytetyöntekijöiden tietämystä aiheesta. Aineisto tukee näkökulmaa, jonka mukaan aivoverenkiertohäiriöstä kärsivät tarvitsevat lisää tietoa seksuaalisuudesta sairastumisen jälkeen.

5 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan opas

Oppaasta oli tavoitteena luoda helppolukuinen, lyhyt ja ytimekäs, huomioiden lukijakunnan tekstin lukemisen ja ymmärtämisen haasteet. Oppaassa huomioitavia asioita olivat lisäksi myös sen tulostamisen kustannukset. Toisaalta useampi sivuisena sen luettavuus on hyvä ja se palvelee tarkoitustaan silloin paremmin. Kustannuksia laskee asian tiivistäminen yhdelle tai kahdelle sivulle, mutta sen lukeminen voi vaikeutua. Canva- suunnitteluohjelmalla oppaasta on mahdollista muokata useammanlaisia versioita, eri tarpeisiin. Oppaan asiasisältöä ja ulkoasua on mietitty yhdessä neurologian vuodeosaston apulaisosastonhoitajan ja osaston lääkäreiden kanssa. Opas täyttää tilaajan ja opinnäytetyöntekijöiden odotukset.

Oppaaseen koottiin konkreettisia asioita aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista seksuaalisuuteen. Asiasisältöä on pidetty kuitenkin aisoissa, ettei oppaan rakenne ja pituus käy liian raskaaksi lukijalle, huomioiden aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kielelliset haasteet. Ajatus oppaan asiasisällöstä on tarjota ajatuksia ja ensitietoa aiheeseen. Se on tarkoitettu luettavaksi myös kumppanille. Oppaassa on huomioitu opinnäytetyön lähdetutkimusten

esittämät potilaiden mietteet ja tutkimusten toteamat aivoverenkiertohäiriön tuomat vaikutukset seksuaalisuuteen ja lähisuhteeseen.

Aivoverenkiertohäiriöpotilaat tarvitsevat tukea ja ohjausta seksuaalitoimintojensa kuntouttamiseen. Tieto seksuaalielämän muutoksista ja miten seksuaalista kanssakäymistä voi jatkaa aivoverenkiertohäiriön jälkeen, on hyödyllistä potilaille. Valmis materiaali helpottaa asian läpikäymistä. (Kekkonen & Nevalainen, 2019, s. 27) Toive kirjallisen materiaalin tuottamiseen tuli opinnäytetyön tilaajalta sekä näkyi myös läpi käydyssä tutkimusmateriaalissa, potilaiden toivomissa intervention muodoissa.

5.1 Vaikutuksia parisuhteeseen – miten hoitaa suhdetta?

Tarve läheisyyteen säilyy ihmisellä läpi elämän. Koskettaminen on välitöntä vuorovaikutusta, koskettaminen ihmisen ensimmäinen sanaton kehon kieli ja tuntoaisti kaikkein persoonallisin aisti. Kosketus tuo kaksi ihmistä lähemmäs toisiaan. Ihminen viestii kosketuksella välittämistä, pitämistä ja huolehtimista. Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen seurauksena kehonkuva muuttuu ja se voi vaikuttaa myös tuntoaistimuksiin. (Leinonen & Syrjäla, 2010)

Ihmisellä on kaipuu tunneyhteyteen toisen ihmisen kanssa. Seksuaalisuus on kykyä vastaanottaa ja tarjota hellyyttä ja läheisyyttä. Seksuaalisuus on väylä, jonka kautta ihminen ilmaisee omaa naiseuttaan tai miehisyytään elämän eri vaiheissa. Se on kaikille kuuluva osa ihmisyyttä, eikä sitä poista sairaus tai vammaisuus. (Liippola ym., 2004 s. 6)

Seksillä on tärkeä osa vahvistaa suhdetta kumppaniin. Sairastumisen myötä seksuaaliset toiminnot voivat jäädä arjen ja suhteen roolien muuttuessa sivummalle. Seksuaalisuudella kuitenkin on välitön positiivinen vaikutus muuhun terveyteen. Läheisyys ja rakkaus voi olla keskeisessä asemassa toipumisen yhteydessä. (Liippola ym., 2004 s. 6)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kumppanista tulee usein sairastuneen hoivaaja. Käytökselliset ja kognitiiviset ongelmat sekä liikkumisen haasteet saattavat aiheuttaa muutoksia lähisuhteeseen. Tämä saattaa vaikuttaa suhteen intimiteettiin, jolloin kumppani saattaa menettää seksuaalista mielenkiintoaan sairastunutta kohtaan ja sairastunut puolestaan voi kokea olonsa vähemmän puoleensavetäväksi. Tästä saattaa seurata hoivaajalle psyykkistä stressiä ja taakkaa. (Contrada ym., 2023 ss. 5–6)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kumppanista tulee usein sairastuneen hoivaaja. Käytökselliset ja kognitiiviset ongelmat sekä liikkumisen haasteet saattavat aiheuttaa

muutoksia lähisuhteeseen. Tämä saattaa vaikuttaa suhteen intimiteettiin, jolloin kumppani saattaa menettää seksuaalista mielenkiintoaan sairastunutta kohtaan ja sairastunut puolestaan voi kokea olonsa vähemmän puoleensavetäväksi. Tästä saattaa seurata hoivaajalle psyykkistä stressiä ja taakkaa. (Low ym., 2021, s. 1)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen voi edelleenkin jatkaa seksielämää. Seksuaalisuus voi toimia mielenterveyttä ja parisuhdetta tukevana tekijänä. Seksuaalisuuden haasteet ja siihen liittyvät koetut ongelmat vaikuttavat negatiivisesti hyvinvointiin. (Aivoliitto ry, n.d.-a)

Tutkimusten valossa läheisen sairastuminen voidaan myös kokea henkilökohtaisena kasvuna. Äkillisestikin muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutuminen ilmenee myöhemmin tarkasteltuna vahvistavina kokemuksina, uusien taitojen löytymisenä, elämän ja ihmissuhteiden arvostamisena. Ihmissuhteiden arvostus kasvaa, ne tuntuvat entistä merkityksellisemmiltä, joka ilmenee uudenlaisena myötätuntona toisia ihmisiä kohtaan. (Autio & Rissanen, 2020 ss. 222–236)

Puolison huolehtiminen omasta hyvinvoinnistaan on paras tapa hoitaa itseään ja sen kautta myös sairastunutta. Puolison on tarpeen ottaa omaa aikaa ja tehdä itselle tärkeitä asioita. (Aivoliitto ry, n.d.) Jos sairastuneen läheinen väsyy, se vaikuttaa myös sairastuneen elämänlaatuun. Tästäkin syystä läheisten hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota. Hoitohenkilökunnan antama tieto ja ohjaus kuntoutumisen etenemisestä ja sen realistisista mahdollisuuksista auttaa tukemaan niin sairastuneen kuin läheisenkin elämänlaatua. (Lehto, 2015, ss. 29–30) Perheenjäsenen sairastuminen on saattanut myös vahvistaa suhdetta läheisiin, ja he ovat kyenneet tuomaan esiin sellaisia asioita, jotka ovat olleet heille merkityksellisiä (Lehto, 2015, s. 30). Seksuaalineuvoja ja seksuaaliterapeutti ovat terveydenhuollon ammattilaisia, joilta saa apua seksuaalisen toiminnallisuuden uudelleen saavuttamiseen ja elämänlaadun parantamiseen (Liippola ym., 2004, ss. 20–21).

5.2 Aivoverenkiertohäiriön vaikutuksia seksuaalisuuteen

Lähteiden mukaan suurin osa miehistä kärsii aivoverenkiertohäiriön jälkeen erektiohäiriöistä sekä siemensyöksyn enenaikaisuudesta, ja naisten ongelmat liittyvät orgasmin saavuttamisen vaikeuksiin. Sekä miesten että naisten aivoverenkiertohäiriöiden jälkeinen seksuaalisen halun lasku on yleistä. (Grenier-Genest ym., 2017, s. 297)

Miesten sekä naisten toiminnallisuuden muutokset poikkeavat hieman toisistaan. Naisten ongelmat ilmenevät enemmän virtsanpidätyskyvyttömyytenä, puheen ongelmina ja halvaantuneen puolen jäykkyytenä. Miehillä kanssakäymistä vaikeuttavat selvä toispuoleinen halvaus, tunteiden epävakaus ja käyttäytymisen oireet. Aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat myös muistin ja ajattelun toimintoihin, aiheuttavat tunteiden puutoksia ja häiritsevät kehon asentotuntoa. Vaikeuttavat liikkumista jäykistämällä tai aiheuttaen täydellisen velttouden halvaantuneelle raajalle tai raajaparille, latistaen normaalia seksuaalielämää. (Contrada ym., 2023, s. 3–5)

Apuvälineitä seksuaalisessa kanssakäymisessä kannattaa kokeilla, sillä ne voivat auttaa tunteiden puutoksien lievittämisessä. Jokaisen potilaan tilanne on yksilöllinen. Myös itsetunnon kohentaminen ja kehon kuvan vahvistaminen ovat tärkeitä keinoja seksuaalisuuden tukemiseksi. (Kekkonen & Nevalainen, 2019, s. 27)

Vaikutukset seksuaalisuuteen ovat yksilöllisiä. Todennäköisyys seksuaalisuuden vaikeuksille kasvaa, jos sairastuneella on haasteita päivittäisissä toimissa. Sosiaalinen aktiivisuus auttaa säilyttämään myös seksuaalista toiminnallisuutta, sillä sosiaaliset voimavarat tukevat seksuaalisuutta. (Contrada, 2023, s. 6) Monilla aivoverenkiertohäiriöön liittyvä uupumus vähentää seksuaalista aktiivisuutta. Jo ongelmien tiedostaminen avaa mahdollisuutta kuntoutumiselle (Palmio ym., n.d., ss. 2172–2173).

5.3 Masennuksen ja mielialan vaikutuksia seksuaalisuuteen

Tutkimukset toteavat psykologisten tekijöiden vaikuttavan seksuaalisuuteen. Masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden löytymiseksi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita suositellaan seulottavaksi. Suhteeseen muutoksia tuo usein myös se, että kumppanista kehkeytyy sairastuneen hoivaaja. Masentuneisuus aivoverenkiertohäiriön jälkeen heikentää elämänlaatua sekä sairastuneella, että kumppanilla, vaikuttaen sitä kautta seksuaalitoimintoihin. Masennus on myös yhteydessä alentuneeseen omatoimisuuteen sekä huonompaan ennusteeseen. (Contrada ym., 2023, s. 5–6)

Oppaassa kuvataan lyhyesti ja ytimekkäästi aivoverenkiertohäiriön ja masennuksen yhteyttä. Alhainen seksuaalinen aktiivisuus voi ennustaa masentuneisuutta etenkin miehillä. (Grenier-Genest ym., 2017, s.310) Seksuaalisuus parhaimmillaan voi kuitenkin toimia lähisuhteen

yhdistävänä tekijänä ja tukea mielenterveyttä. Sosiaaliset voimavarat lähisuhteessa kannattelevat sairastunutta. (Contrada ym., 2023, s. 6)

Tiedostamattaan aivoverenkiertohäiriöön sairastunut voi ylläpitää mielessään uskomuksia ja myyttejä sairastumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tutkimuksissa on havaittu, että potilaat voivat vältellä fyysisen vammansa paljastumista, etenkin potilaat, joilla on seksuaalitoiminnan häiriötä. (Contrada ym., 2023, s. 8)

5.4 Seksin aloittaminen aivoverenkiertohäiriön jälkeen

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla on pelkoja liittyen seksuaalisuuteen ja suhteeseen. Ne käsittelevät pelkoa tulla puolison hylkäämäksi tai koskevat uuden aivoverenkiertohäiriön aiheuttamisesta seksuaalisella kanssakäymisellä. (Grenier-Genest ym., 2017, s. 312)

Oppaaseen on kerätty vinkkejä ajatusten tueksi sekä kumppanille että potilaalle. Vihjeet ovat käytännön neuvoja kanssakäymisen helpottamiseksi. Tilanteiden yksilöllisyyden vuoksi oppaaseen oli vaikea sovittaa kaikille päteviä ohjeita esimerkiksi yhdynnän aloittamisen ajankohdaksi. Asian tarkennusta on pohdittu opinnäytetyöntekijöiden pyynnöstä myös neurologian vuodeosaston lääkäreitä myöden.

Monet potilasjärjestöt, kuten Aivoliitto kertovat sivuillaan hyödyllisistä asioista sekä asiaan liittyvistä internet osoitteista. Terveyskeskuksista saa seksuaalineuvojan yhteystiedot, jotka tarvittaessa ohjaavat seksuaaliterapeutille.

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen laitettiin aivoverenkiertohäiriöihin liittyviä hyödyllisiä linkkejä. Mikäli internetin käyttö on hankalaa syystä tai toisesta, on oppaassa myös vertaistuen puhelinnumero. Aivoliitto tarjoaa puhelimitse vertaistukea kerran viikossa, myös sairastuneen läheiselle. Puhelimeen vastaa vapaaehtoinen, jonka läheinen on sairastunut aivoverenkiertohäiriöön jo pidemmän aikaa sitten. (Aivoliitto ry, n.d.-b)

5.5 Masennuksen ja mielialan vaikutuksia seksuaalisuuteen

Tutkimukset toteavat psykologisten tekijöiden vaikuttavan seksuaalisuuteen. Masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden löytymiseksi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita suositellaan seulottavaksi. Suhteeseen muutoksia tuo usein myös se, että kumppanista kehkeytyy sairastuneen hoivaaja. Masentuneisuus aivoverenkiertohäiriön jälkeen heikentää elämänlaatua sekä sairastuneella, että kumppanilla, vaikuttaen sitä kautta seksuaalitoimintoihin. Masennus on myös yhteydessä alentuneeseen omatoimisuuteen sekä huonompaan ennusteeseen. (Contrada ym., 2023, s. 5–6)

Oppaassa kuvataan lyhyesti ja ytimekkäästi aivoverenkiertohäiriön ja masennuksen yhteyttä. Alhainen seksuaalinen aktiivisuus voi ennustaa masentuneisuutta etenkin miehille. (Grenier-Genest ym., 2017, s.310) Seksuaalisuus parhaimmillaan voi kuitenkin toimia lähisuhteen yhdistävänä tekijänä ja tukea mielenterveyttä. Sosiaaliset voimavarat lähisuhteessa kannattelevat sairastunutta (Contrada ym., 2023, s. 6).

Tiedostamattaan aivoverenkiertohäiriöön sairastunut voi ylläpitää mielessään uskomuksia ja myyttejä sairastumisen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tutkimuksissa on havaittu, että potilaat voivat vältellä fyysisen vammansa paljastumista, etenkin potilaat, joilla on seksuaalitoiminnan häiriötä. (Contrada ym., 2023, s. 8)

6 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Opinnäytetyö toteutetaan Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin ohjeita noudattaen. Kuten kaikki toiminta potilastyötä tehdessä, opinnäytetyön ja sen prosessin on oltava eettisesti hyväksyttävä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä toimimme tätä periaatetta noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuslupien hankinta ja tutkimuksen toteuttaminen etukäteen tehdyn suunnitelman mukaisesti. Aineiston käsittelystä tulee olla suunnitelma. Tutkimusaineisto ja työskentelyssä syntynyt tietoaineisto tulee säilyttää asianmukaisesti, etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. Myös aineiston tuhoaminen oikealla tavalla on huomioitava. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet koskevat siis myös opinnäytetöitä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on eettisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Työssä on muutoinkin huomioitava, ettei anna vääränlaista kuvaa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneille eikä heidän läheisilleen.

Opinnäytetyömme tieto perustuu rehellisyyteen ja huolellisuuteen, koskien myös

lähdeviitteitä sekä eettisten ohjeiden mukaisesti valittuja lähteitä. Valitessamme lähteitä, olemme huomioineet tiedon oikea-aikaisuuden sekä tunnettujen asiantuntijoiden osuuden käyttämästämme tiedosta. Opinnäytetyömme tiedonlähteinä on käytetty ajantasaisia tuoreimpia julkaisuja ja kirjallisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyötä tehdessä, tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, ettei toisten töitä saa plagioida, tai pidä omanaan toisten tekemiä johtopäätelmiä. (Vilkkä, 2003, s. 78)

Opinnäytetyön produktista on tehty opas, joka on ohjausmateriaalina potilaille jaettava paperiversio. Paperitulosteena sen jakamiseen kuluu luonnonvaroja. Mutta toisaalta myös internetin sivustoista tiedon etsiminen edistää globaalin tietoverkon käyttöä ja sitä kautta myös ilmaston lämpenemistä.

7 Pohdinta

Monissa tutkimuksissa on tunnistettu tarve seksuaaliasioiden puheeksi ottamiselle, etenkin aivoverenkierronhäiriön kuntouttamisvaiheessa. Ammatillaiset eivät kuitenkaan ole tarpeeksi tunnistanee seksuaalisuutta tärkeäksi kuntouttamisen osa-alueeksi (O'Shea ym., 2020, s. 77). Aihetta on alettu tutkimaan jo kaksikymmentä vuotta aiemmin, kaksituhattaluvun alussa. Seksuaalisuus hoitotyössä on kuitenkin jäänyt vähemmälle huomiolle, ainakin Suomessa. Lähes kaikki aivoverenkiertohäiriöihin liittyvän seksuaalitoimintahäiriöiden tutkimus on keskittynyt ulkomaille, eikä keskustelua aiheesta juuri ole. Hoidon tarpeet tuskin muuttuvat maamme rajojen sisäpuolella.

Opinnäytetyö kokoaa aivoverenkiertohäiriöpotilaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita yhteen. Läpikäytyt tutkimukset eivät kuitenkaan perustele laajemmin johtopäätöksiään neurologiaan nojaten, jolloin ei synny täyttä ymmärrystä asioista. Siksi työssä selvitetään aiheen neurologista taustaa, tuodaan esiin aivoverenkiertohäiriön vaikutuksia seksuaalisuuteen ja lähisuhteeseen. Tarpeelliselta osin ne ovat koottuina opinnäytetyön produktiin, oppaaseen.

Potilaiden pyyntöön saada laadukasta potilasohjausta on haasteena lyhyt sairaalassaoloaika sekä potilaiden informaation käsittelemisen haasteet. Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin miten saada produktista kevyt, lyhyt ja silti helposti luettavissa oleva ja informatiivinen. Opas on opinnäytetyöntekijöiden mielestä asetettujen tavoitteiden mukainen.

Käyttökokemuksen kerääminen potilailta olisi ollut hyvä lisä työhön. Toteutuksen muoto työssä palvelee potilaita hyvin. Opas jaetaan tulosteena ja siinä on vinkkejä lisämateriaalista niille, jotka pystyvät internetiä käyttämään. Näinkin vähäisellä tietotekniikan osaamisella Canva- ohjelman käyttö on ollut melko vaivatonta ja työn jakaminen myös tilaajalle mahdollista.

Viitekehyksenä opinnäytetyölle ovat toimineet kaksi seksuaalisuuden perustekijää, seksuaalinen toimintakyky ja seksuaalinen hyvinvointi. Ne ovat kannatelleet hyvin ohjenuorina läpi työn, kohti opinnäytetyön tavoitetta, parempaa potilasohjauksen laatua.

Tutkimukset viittaavat siihen, että erilaiset teknologiat ja sosiaaliset robotit saattaisivat olla avuksi tulevaisuudessa seksuaalisuuden kuntouttamisessa (Contrada ym., 2023, s. 9). Ennen tähän pääsyä opinnäytetyöntekijöiden mielestä Suomessa olisi paljon tehtävää puheeksi ottamisen saralla sekä seksuaalisuuden huomioimisessa osana hyvää kokonaisvaltaista hoitotyötä. Seksuaalitoimintahäiriöiden kuntouttaminen Suomessa olisi tulevaisuuden hoitotyön kehittämisen kohde. Moniammatillisen kuntouttamisen ja seksuaalitoimintojen mittareiden kehittäminen olisivat etusijalla puheeksi ottamisen lisäksi.

Lähteet

- Autio, T & Rissanen, S. (2020). Puolisohoitajan henkilökohtainen kasvu. *Gerontologia* 34(3), 222–236. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.85296>
- Aivoliitto. (n.d.-a) *Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa myös parisuhteeseen*. Haettu 18.3.24 osoitteesta <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/parisuhde/#174465fd>
- Aivoliitto. (n.d.-b). *Vertaistukea AVH:n sairastaneille ja heidän läheisilleen*. Haettu 23.3.2024 osoitteesta <https://www.aivoliitto.fi/tule-mukaan/vertaistuki/vertaistukea-avh-n-sairastaneille-ja-omaisille/ - 972af81a>
- Dusenbury, W., Palm Johansen, P., Mosack, V. & Steinke, E E. (2017). Determinants of sexual function and dysfunction in men and women with stroke: A systematic review. *International Journal of Clinical Practice* 71(7), 1–13. DOI: [10.1111/ijcp.12969](https://doi.org/10.1111/ijcp.12969)
- Grenier-Genest, A., Gérard, M. & Courtois, F. (2017). Stroke and sexual functioning: A literature review. *NeuroRehabilitation* 41(2), 293–315. [10.3233/NRE-001481](https://doi.org/10.3233/NRE-001481)
- Gustafsson, L. & Arfaras, T. (2022). Sexuality early after stroke. *Australian Occupational Therapy Journal* 69(5), 511–513. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12841>
- Hakala, J. (2022). *Hyvä, parempi, valmis*. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2021). *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (2019). *Kliininen neuropsykologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Kekkonen, H., & Nevalainen, K. (2019). Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 42(1), 25–32. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97233>
- Korpelainen, JT., Nieminen, P. & Myllylä, V V. (1999). Sexual Functioning Among Stroke Patients and Their Spouses. *Stroke* 30(4), 715–719. <https://doi.org/10.1161/01.STR.30.4.715>
- Kotus. Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). *Hyvän virkakielen ohjeita*. Haettu 20.3.2024 https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Kotimaisten kielten keskus, (2020). *Parisuhde*. Haettu 18.3.2024 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi>.
- Kronström, K. (2021). Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 137(20), 2189–2194. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16481>

- Lehto, B. (2015). *Huolehtiva kanssakäyminen Substanttiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalista tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa* [Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto].
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9952-4>
- Leinonen, A. & Syrjälä, J. (2010). *Kosketuksen kaipuu, kypsän iän seksuaalisuus*. Väestöliitto.
- Liippola, P., Koskimäki, J., Valasti, H. & Roine, R O. (2004). Rakastatko minua tänäänkin? Teoksessa P. Liippola (toim.) *Aivoverenkiertohäiriöt ja seksuaalisuus -opas*. 2.painos 2011 (ss. 1–28). Aivoliitto
 ry.https://issuu.com/strokery/docs/rakastatko_minua_seksiopas_netti_elillily_2012
- McGrath, M., Lever, S., McCluskey, A. & Power, E. (2019). Developing interventions to address sexuality after stroke: Findings from a four-panel modified Delphi study. *Journal of Rehabilitation Medicine* 51(5), 352 - 360.
<https://doi.org/10.2340/16501977-2548>
- Mehdi Z., Birns, J. & Bhalla A. (2013). Post-stroke urinary incontinence. *The international journal of Clinical Practice* 67(11), 1069 -1212. [10.1111/ijcp.12183](https://doi.org/10.1111/ijcp.12183)
- O’Shea, A., Frawley, P., Leahy, JW. & Nguyen, HD. (2020). A critical Appraisal of Sexuality and Relation Programs with Acquired Brain Injury. *Sexuality and Disability* 38, 57–83.
<https://doi.org/10.1007/s11195-020-09616-5>
- Palmio, J., Koskinen, E. & Kuusisto H. (2021) Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* (137), 2168–74.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16484.pdf>
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Edita Prima.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P., & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53(4), 286–293. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>
- Suomen perustuslaki 731/1999 [Suomen perustuslaki 731/1999](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/20190701/20190701_0000/20190701_0000_0000)
- Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. (2021) *Seksuaalisuus puheeksi*. Haettu 18.3.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- WHO. (2006). *Defining sexual health*. World Health Organization. Haettu 16.3.24 osoitteesta https://www.who.int/europe/health-topics/sexual-health-tab=tab_1

YSO. (n.d.) *Interventio*. YSO - Yleinen suomalainen ontologia. Haettu 2.3.2024 osoitteesta <http://www.yso.fi/onto/yso/p41>

Seksuaalisuus ja lähisuhteet aivoverenkiertohäiriöpotilaan opas

Aivoverenkiertohäiriön vaikutuksia seksuaalisuuteen

Vaikutukset seksuaalisuuteen ovat yksilöllisiä.

Monilla aivoverenkiertohäiriöön liittyvä uupumus vähentää seksuaalista aktiivisuutta. Mahdolliset neurologiset aistipuutokset tuntoaistissa ja heikentynyt asentotunto vaikeuttavat seksuaalista kanssakäymistä.

Naisilla ongelmana pidätyskyvyttömyys ja orgasmihäiriöt, miehillä erektiohäiriöt. Seksuaalisen halun vähentyminen yleistä molemmilla sukupuolilla. Limakalvojen kuivuus voi tuottaa kipua. Jotkut kokevat aistiyliherkkyyttä jolloin kosketus voi tuntua ikävälle.

Jo ongelmien tiedostaminen avaa mahdollisuuksia kuntoutumiselle! Toisen läheisyys ja kiintymys vaikuttavat positiivisesti seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Mielihyvä aktivoi aivoja.

Mielialan vaikutuksia seksuaalisuuteen

Äkillinen sairastuminen voi herättää monelaisia tunteita, kuten hämmennystä, turhautumista, avuttomuutta, surua, ahdistusta ja joskus vihaakin. Tunteet ovat hyväksyttäviä! Heränneistä tunteista on tärkeää puhua myös lääkärille. Voimakkaat mielialan vaihtelut ovat yleisiä. Sairastuminen vaikuttaa myös tapaan, jolla näemme ja koemme itsemme. Tämä vaikuttaa myös läheisiin suhteisiimme.

Hankalien tunnereaktioiden ymmärtämiseen ja hallintaan kannattaa hakea apua. Tilanteessa saatetaan tarvita psykiatrian erikoisalan osaamista, toisinaan voi päästä eteenpäin neurologin tai neuropsykologin avulla.

Mielialalääkkeet voivat toisinaan aiheuttaa seksuaalitoimintojen häiriöitä. Omasta lääkityksestä ja sen sivuvaikutuksista on tärkeää keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

Jos sairastumisen myötä kokee, ettei oma seksuaalisuus toteudu tyydyttävällä tavalla, on siihen hyvä hakea apua.

Seksuaalisuus voi toimia mielenterveyttä ja parisuhdetta tukevana tekijänä. Seksuaalisuuden haasteet ja siihen liittyvät koetut ongelmat vaikuttavat negatiivisesti hyvinvointiin.

Seksin aloittaminen aivoverenkiertohäiriön jälkeen

Seksi vaatii fyysistä ponnistelua. Vältä ponnistelua lääkärisi suositteleman ajan. Tähän vaikuttavat monet yksilölliset asiat mm. verenpainetasosi.

Vaikka yhdyntää ei voisi heti aloittaa, läheisyydestä voi nauttia monella muulla tavalla.

Aivoverenvuodon jälkeen seksin aloittamista ei suositella 2-3 kuukauteen. Tämäkin on yksilöllistä, joten varmista lääkäriltäsi itseäsi koskeva suositus.

Riski aivoverenkiertohäiriön uusiutumisesta seksuaalisessa kanssakäymisessä on pieni.

Ennakoi pidätyskyvyttömyyttä, toimita vatsa, tyhjennä rakko ja vältä suuria juomamääriä ennen yhdyntää.

Käytä seksin apuna tyynyjä, liukuvoiteita, tukevaa tuolia, harjoittele asentoja. Huomioi turvallisuus.

Erektiolääkkeiden käytöstä tulee aina ensin keskustella oman lääkärisi kanssa. Verenpainetasosi sekä sairautesi vaikuttavat erektiolääkkeiden käyttöön yksilöllisesti.

Vaikutuksia lähisuhteeseen - suhteen hoitaminen

Mahdollisuus uudelleenlaiselle seksuaalisuuden ja välittämisen ilmentämiselle kumppanin kanssa. Kommunikoinnin haasteet voivat vaikeuttaa seksuaalisuuden kokemusta.

Myös asenne seksuaalisuutta kohtaan vaikuttaa. Tunteiden epävakaas on yleistä sairastumisen jälkeen. Kertomalla tunteistasi kumppanille mahdollistat niiden säätelyn.

Kumppanisi huomiokyky voi olla alentunutta - ethän loukkaannu.

Seksuaalisuus voi toimia mielenterveyttä ja parisuhdetta tukevana tekijänä.

Seksuaalisuutta on kaikenlainen hellyys ja läheisyys, arvostuksen ja kunnioittamisen osoitus.

Jos sairastuneen läheinen väsyy, se vaikuttaa myös sairastuneen hyvinvointiin.

Läheisen on tärkeää huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan. Ota omaa aikaa itsellesi, harrasta ja tapaa ystäviä.

Hyödyllistä lisätietoa, ohjausta ja neuvontaa

www.aivoliitto.fi → paljon tietoa sairaudesta, toipumisesta, sopeutumisesta ja tukimuodoista. Aivoliiton vertaistukipuhelin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen läheisille, keskiviikkoisin klo 18-21
p: 044 724 4999

www.selkoseks.fi
www.terveyskyla.fi/aivotalo
www.vaestoliitto.fi
www.seksuaaliterveysklinikka.fi

Aivoliiton Aivoverenkiertohäiriöt ja seksuaaliopas
[https://issuu.com/strokery/docs/rakastatko_minua_seksio
pas_nettililily_2012](https://issuu.com/strokery/docs/rakastatko_minua_seksio_pas_nettililily_2012)

Olemalla yhteydessä oman terveysaseman sairaanhoitajaan, saat lisätietoa käytettävissä olevista palveluista.

Seksuaalineuvontaa on tarjolla laajasti myös yksityisen puolen palveluntarjoajilla.