



Melis Döner, Siiri Järvinen ja Arto Malinen

Skitsofreniaa sairastavan seksuaalisuus

Puheeksioton opas hoitohenkilöstölle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.5.2024

Tiivistelmä

Tekijät:	Melis Döner, Siiri Järvinen ja Arto Malinen
Otsikko:	Skitsofreniaa sairastavan seksuaalisuus
Sivumäärä:	28 sivua + 3 liitettä
Aika:	15.5.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Sanna-Mari Manninen

Seksuaalisuus on ihmisen ominaisuus koko elämänkaaren ajan, ja se on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuuden on katsottu pitävän sisällään seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja roolin, erotiikan, mielihyvän, intimitetin ja lisääntymisen. Jokainen määrittää seksuaalisuuden merkityksen omassa elämässään. Seksuaalisuutta ja sen moninaisuutta ei kuitenkaan huomioida riittävästi terveydenhuollossa, erityisesti mielenterveyshoitotyössä. Mielenterveyspalveluiden tarjonta on laaja ja erilaisten mielenterveyshäiriöiden kirjo monipuolinen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään skitsofreniaa sairastavan henkilön seksuaalisuutta, skitsofrenian oireita ja etiologiaa sekä lääkehoitoa ja sen vaikutuksia seksuaaliseen toimintakykyyn.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa luotettavaan tutkimustietoon pohjautuva opas skitsofreniaa sairastavan seksuaalisuuden kohtaamisesta mielenterveys- ja päihdeyksikön henkilöstölle. Tavoitteena oli lisätä henkilöstön tietoisuutta ja osaamista skitsofreniaa sairastavien seksuaalisuudesta sekä sen kohtaamisesta.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi opas, jota voidaan hyödyntää päivittäisen hoitotyön tukena. Oppaaseen on tiivistetty opinnäytetyön teoriaosuuden keskeisimmät asiat, joiden katsottiin olevan hyödyllisiä kohdeyksikön henkilöstölle. Oppaassa käsitellään seksuaalisuuden puheeksi ottamista skitsofreniaa sairastavan kanssa.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa havaittiin tarve seksuaalisuuden puheeksiottoon liittyvän tiedon saamiseen ja jakamiseen, lisäksi tuloksista ilmeni konkreettisen ohjeen tukevan ja helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Tulevaisuudessa tuotettua materiaalia voidaan hyödyntää henkilöstön koulutusmateriaalina ja osana seksuaalisuutta koskevia asiakaskeskusteluja. Opasta voitaisiin hyödyntää myös oppimateriaalina sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Oppaan pohjalta on mahdollista tuottaa myös skitsofreniaa sairastaville suunnattua materiaalia seksuaalisuuden käsittelyyn ja puheeksi ottamiseen liittyen.

Avainsanat: Skitsofrenia, seksuaalisuus, antipsykootit, puheeksiotto, opas

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors:	Melis Döner, Siiri Järvinen and Arto Malinen
Title:	The sexuality of a person with schizophrenia
Number of Pages:	28 pages + 3 appendices
Date:	15 May 2024
Degree:	Bachelor of Health Care
Degree Programme:	Nursing
Instructor:	Sanna-Mari Manninen, Senior Lecturer

Sexuality is a human characteristic throughout the life cycle, and it is part of comprehensive well-being. Sexuality has been considered to include sexual orientation, gender, gender identity and role, eroticism, pleasure, intimacy, and reproduction. Each person defines the meaning of sexuality in their own life. However, sexuality and its diversity are not sufficiently considered in health care, especially in mental health care. The supply of mental health services is extensive, and the spectrum of different mental health disorders is diverse. This thesis discusses the sexuality of a person with schizophrenia, the symptoms and etiology of schizophrenia, as well as drug treatment and its effects on sexual functioning.

The purpose of the thesis was to produce a guide based on reliable research data on dealing with sexuality of people with schizophrenia for the staff of the mental health and substance abuse unit. The goal was to increase the staff's awareness about sexuality of people with schizophrenia and to give them concrete tools for discussions about sexuality.

The thesis was carried out as a functional thesis, the goal was to provide a guide about sexuality that can be used to as a part of daily nursing. The guide summarizes the main points of the theoretical part of the thesis that were considered to be useful for the staff of the target unit. The guide deals with how to talk about sexuality with people with schizophrenia.

When examining the results of the thesis, a need was found for receiving and sharing information related to the discussion of sexuality, in addition, the results revealed a need for concrete guide to support and facilitate the discussion of sexuality. In the future, the material produced can be used as training material for staff and as part of client discussions about sexuality. The guide could also be used as a basis for producing material for people with schizophrenia on dealing with and discussing sexuality.

Keywords: Schizophrenia, sexuality, antipsychotics, discuss, guide

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta	2
3.1	Seksuaalisuus	2
3.2	Seksuaalioikeudet	3
3.3	Seksuaaliterveys	3
3.4	Seksuaalisuuden kohtaaminen mielenterveyshoitotyössä	4
3.5	Seksuaalisuuden puheeksiotto	5
3.6	PLISSIT- malli	6
3.7	Skitsofrenian etiologia ja oireet	6
3.8	Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	12
4.3	Kirjallinen opas	13
5	Opinnäytetyön tuotos	13
5.1	Oppaan luominen	13
5.2	Oppaan esittely	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tuotoksen ja tulosten tarkastelu	15
6.2	Luotettavuus	17
6.3	Eettisyys	20
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen	21
6.5	Kehittämisehdotukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Artikkelien analyysitaulukko	
	Liite 3. Puheeksioton opas hoitohenkilöstölle	

1 Johdanto

Seksuaalisuus on edelleen monille tabu, myös terveydenhuollossa. Tämä korostuu erityisesti mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden hoidossa. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ottavat vain harvoin seksuaaliasiat puheeksi asiakas-kohtaamisissa, vaikka sen katsotaan olevan osa kokonaisvaltaista hyvinvointia (Blalock & Wood 2015).

Mielenterveyshäiriöiden kirjo on hyvin laaja, jonka vuoksi tässä opinnäytetyössä on perehdytty skitsofreniaan, sen etiologiaan ja lääkehoitoon. Seksuaalisuutta, sen kohtaamista ja puheeksiottoa on lähdetty pohtimaan skitsofreniaa sairastavan näkökulmasta. Opinnäytetyössä analysoidaan skitsofrenian ja sen hoidossa yleisimmin käytettyjen lääkkeiden mahdollisia vaikutuksia asiakkaiden seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen toimintakykyyn. Skitsofrenian oirekirjo on laaja, jonka vuoksi tässä opinnäytetyössä käsitellään pääasiallisesti niitä oireita, joilla katsotaan olevan vaikutusta yksilön seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyö antaa ymmärrystä skitsofreniasta sairautena ja avaa seksuaalisuuteen liittyviä keskeisimpiä termejä ja käsitteitä. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin toteutumiseksi hoitohenkilökunnalla tulee olla ymmärrystä seksuaalisuudesta ja sen vaikutuksista terveyden eri osa-alueisiin. Jokaisella terveydenhuollossa toimivalla ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa seksuaalisuus puheeksi asiakaskohtaamisissa. Työntekijän omat asenteet, uskomukset ja ammattitaito voivat vaikuttaa puheeksi ottamiseen, mutta ne eivät saisi olla esteenä keskustelun avaamiselle. Puheeksiotossa voidaan hyödyntää erilaisia työkaluja esim. PLISSIT-mallia, jonka eri tasot on kuvattu vaihteittain tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ti-laaja Attendo Lassilan Vasken toimeksiannosta. Kirjallisen työn pohjalta kohdeyksiköön on tuotettu opas, seksuaalisuuden puheeksioton tueksi. Tavoitteena on lisätä henkilöstön tietoisuutta ja osaamista skitsofreniaa sairastavien seksuaalisuudesta sekä sen kohtaamisesta.

Aihe on merkityksellinen myös lainsäädännöllisestä näkökulmasta. Laissa on säädetty potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoidossa tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta sekä yksityisyyttä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämisestä, ja

siihen liittyviä säädöksiä löytyy terveydenhuoltolaista, tartuntatautilaista ja valtioneuvoston asetuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Hyvinvointialue on velvollinen järjestämään ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytteen kehittämistehtävänä on tuottaa uutta tietoa skitsofreniaa sairastavan asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisen tueksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa informatiivinen opas sekä interaktiivinen työpaja mielenterveys- ja päihdeyksikön henkilöstölle yhteistyössä Attendon Lassilan Vasken kanssa, joka on tämän kyseisen työn tilaaja. Tavoitteena on lisätä henkilöstön tietoisuutta ja osaamista skitsofreniaa sairastavien seksuaalisuudesta sekä sen kohtaamisesta kuntouttavassa mielenterveys- ja päihdeyksikössä.

3 Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä koko elämänkaaren ajan, mukautuen ja muuttuen elämäntilanteiden myötä. WHO on määritellyt seksuaalisuuden pitävän sisällään seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolin, erotiikan, mielihyvän, intimitetin ja lisääntymisen (World Health Organization 2006). Jokainen määrittää seksuaalisuuden merkityksen omassa elämässään. Ajatukset, fantasiat, käyttäytymistavat, roolit sekä erilaiset ihmissuhteet voivat toimia keinona seksuaalisuuden kokemisessa ja toteuttamisessa. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista ajatusten, käyttäytymisen, toiminnan ja tunteiden kautta (Duodecim 2023). WHO:n mukaan seksuaalisuuteen vaikuttavat ekonomiset, biologiset, kulttuuriset, henkiset, sosiaaliset ja poliittiset tekijät sekä lait, historia ja uskonto (World Health Organization 2006).

Seksuaalisuuteen liittyy myös erilaisia tunteita kuten ilo, mielihyvä luottamus ja turvallisuudentunne, joskus siihen voi liittyä myös negatiivisia tunteita kuten pelkoa ja jännitystä. Myös hellyyden, yhteenkuuluvuuden ja läheisyyden katsotaan olevan osa seksuaalisuutta. Turvallisessa seksin ja seksuaalisuuden toteuttamisessa, korostuu hyvien vuorovaikutustaitojen tärkeys. Tähän sisältyy itsensä ja toisen kuunteleminen, empatisuus, kyky tunnistaa omat ja toisen rajat sekä mielihyvän tuottamisen tavat. (Mieli 2021.)

3.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeutta harkittuun ja vastuulliseen päätöksentekoon omaa seksuaalisuutta koskien (Gruskin & Yadav & Castellanos-Usigli & Kizanishvili & Kismödi 2019: 30; Väestöliitto 2019). Seksuaalioikeuksien katsotaan lukeutuvan ihmisoikeuksiin ja niiden toteutuminen onkin välttämätöntä yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin toteutumiseksi. Yksilöllä tulee olla käytössään riittävät terveydenhuollon palvelut ja turvallinen elinympäristö turvallisen ja tyydyttävän seksuaalisuuden toteutumiseksi. (Ihmisoikeusliitto 2024.)

Keskeinen sisältö liittyen seksuaalioikeuksiin on yksilön oikeus tietoiseen ja vastuulliseen päätöksentekoon omaan seksuaalisuuteen liittyen. Näihin lukeutuu mm. ehkäisy- menetelmät, lisääntyminen ja intiimien ihmissuhteiden solmiminen. Yksilöllä on oikeus tiedon ja avun saamiseen liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Seksuaalikasvatusta, ohjausta, neuvontaa sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita tulee olla saatavilla koko elämänkaaren ajan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä kysymyksiä on käsiteltävä kunnioittavasti ja inhimillisesti kaikissa saatavissa olevissa terveyspalveluissa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 25–26.)

Kehollisen koskemattomuuden oikeus kuuluu kaikille. Ihmisiä tulee suojella seksuaalisuuteen ja sukupuoleen kohdistuvalta väkivallalta. Oikeus raskauden- ja seksitautien ehkäisymenetelmien käyttöön kuuluu kaikille. Seksuaalisen väkivallan uhreilla on oikeus saada apua ja tukea kokemuksiinsa. Jokaisella ihmisellä on oikeus nähdä ja kuulla tulemiseen, sekä itsensä ilmaisuun ilman pelkoa syrjinnästä, häirinnästä tai väkivallasta. Jokaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon yhteiskunnallisella- ja yksilötasolla. (Väestöliitto 2019.)

3.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen kuuluva sosiaalisen hyvinvoinnin, psyykkisen, emotionaalisen ja fyysisyyden tila. Yksilöä tyydyttävä seksuaaliterveys tulee olla mahdollista saavuttaa mahdollisista sairauksista, toimintahäiriöistä tai vammoista huolimatta. Jotta hyvä seksuaaliterveys toteutuisi on seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin suhtauduttava positiivisesti ja kunnioittavasti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 25; Gruskin ym. 2019.)

Seksuaalisuudessa terveydellä tarkoitetaan yksilön kykyä ja taitoja tehdä valintoja, jotka edistävät hänen seksuaaliterveyttään. Jokaisella yksilöllä tulisi olla oikeus päättää

omasta elämästään ja olla oman seksuaalisuutensa asiantuntija. Seksuaaliterveyden toteutumiseksi yksilöllä tulisi olla mahdollisuus seksuaalisiin suhteisiin sekä seksuaalisuuden kokemiseen nautinnollisesti ja turvallisesti ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Lapsuuden myönteisillä kokemuksilla luodaan perusta positiiviselle kehokuvalle. Myönteisillä kokemuksilla ja muiden arvostavalla suhtautumisella tuetaan yksilön kykyä omasta kehosta huolehtimiseen ja nauttimiseen. Portaittainen seksuaalinen kehitys on osa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä. (Terveyskylä 2020; Gruskin ym. 2019.)

Seksuaaliterveyteen kuuluu läheisesti lisääntymisterveys. Lisääntymisterveyteen sisältyy mm. seksitautien ehkäisy ja hoito, mahdollisuus nykyaikaisten ja luotettavien ehkäisy menetelmien käyttöön, raskauden seuranta ja hoito sekä tarpeen tullen mahdollisuus turvalliseen aborttiin. (Opetushallitus 2024.)

3.4 Seksuaalisuuden kohtaaminen mielenterveyshoitotyössä

Seksuaalisuutta ja sen moninaisuutta ei huomioida riittävästi terveydenhuollossa, erityisesti mielenterveyshoitotyössä. Esimerkiksi australialaisessa tutkimuksessa todettiin mielenterveyspalveluissa olevan puutteita seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden kohtaamiseen liittyen. (Urry & Breakey & Scholz & Chru-Hansen 2023.)

Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat, että seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat tärkeitä, ja että niitä tulisi huomioida paremmin mielenterveyshoitotyössä. Tutkimuksen mukaan puheeksi ottamiseen vaikuttaa niin potilaiden kuin myös ammattilaisten uskonto, kulttuuri ja arvot. Seksuaalisuuden kohtaamisessa tarvittavan tiedon koettiin olevan hankalasti saatavilla. Lisäksi eri ammattiryhmien välisen tiedonkulun katsottiin olevan puutteellista. (Urry ym. 2023.) Mielenterveyspalveluihin tarvittaisiin siis lisää monipuolisia koulutuksia sekä laajempia ja monitahoisempia lähestymistapoja seksuaalisuuden kohtaamiseen, jotta palveluja voitaisiin parantaa kestävästi ja tehokkaasti. (Urry ym. 2023.)

PLISSIT-mallin hyödyntämistä vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien kanssa on suositeltu (Blalock & Wood 2015: 77). National Alliance of Mental Illness (NAMI) on määritellyt vakaviin mielenterveydenhäiriöihin lukeutuvan mm. kaksisuuntainen- ja epävakaa persoonallisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, vaikea masennus ja skitsofrenia. (Blalock & Wood 2015: 77–78.)

Mielenterveysongelmien vaikutuksista seksuaalisuuteen ei usein keskustella, jonka seurauksena mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille saattaa kehittyä vääristyneitä käsityksiä seksuaalisuudesta. (Blalock & Stephanie K. Wood 2015: 84–86.)

Puhumattomuuteen vaikuttaa vahvasti aiheen ympärillä oleva stigma ja sosiaaliset asenteet. On todettu, että vain noin kolmannes terveydenhuollon ammattihenkilöistä käsittelee seksuaaliterveysaiheita potilaidensa kanssa. (Kacie M. Blalock & Stephanie K. Wood 2015: 83.) Myös potilaat kokevat seksuaaliterveysaiheen vaikeana ottaa puheeksi terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. On todettu, että jopa 80 prosenttia naisista, jotka ovat kokeneet mielenterveysongelmiin käytettävien lääkkeiden aiheuttamia seksuaalisia haittavaikutuksia eivät ole ottaneet asiaa puheeksi hoitotyön ammattilaisen kanssa. Yleisimpänä syynä tähän on ilmoitettu olleen aiheeseen liittyvä häpeä. (Kacie M. Blalock & Stephanie K. Wood 2015: 81.)

3.5 Seksuaalisuuden puheeksiotto

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää, sillä seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä. Potilaille tulisi tarjota mahdollisuus puhua omasta seksuaalisuudesta kaikissa potilaskohtaamisissa. Puheeksi ottamisen tarkoituksena on kartoittaa potilaan tilannetta ja luoda turvallinen ympäristö keskustelulle ja kysymyksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024; A-klinikkasäätiö 2024.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voi tuntua haastavalta. Puheeksi ottamiseen vaikuttavat myös työntekijän oma arvomaailma, asenteet sekä ammattitaito, mutta ne eivät kuitenkaan saisi toimia esteenä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Sairaanhoidajalla on velvollisuus tuoda esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja auttaa potilasta löytämään vastauksia häntä askarruttaviin kysymyksiin. Sairaanhoidajan tulee olla tietoinen omista seksuaalisuuteen liittyvistä asenteista ja arvoista, jotta potilas voi kokea tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi omana itsenään. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 43.)

Seksuaalisuutta käsittelevissä keskusteluissa suositellaan avointen kysymysten hyödyntämistä. Esittämällä avoimia kysymyksiä tarjotaan potilaalle mahdollisuus vastata ja ilmaista itseään rajoittamatta tätä valmiiksi asetetuilla vastausvaihtoehdoilla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 43.) Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa voidaan hyödyntää myös erilaisia malleja. Suomessa tunnetuin ja eniten käytössä oleva malli on Plissit- malli. (Sinisaari-Eskelinen & Jouhki & Tervo & Väisälä 2016: 288–289.)

3.6 PLISSIT- malli

Mallin nimi tulee sanoista Permission (luvan antaminen), Limited information (rajatun tiedon antaminen), Specific suggestions (Erityisohjeet) ja Intensive therapy (erityistason terapia). Mallin on kehittänyt amerikkalainen Jack Annon vuonna 1976. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016: 288–289.)

PLISSIT-malli koostuu neljästä eri tasosta. Kaksi ensimmäistä tasoa kuuluvat perusterveydenhuollon palveluihin ja niitä voi toteuttaa kuka tahansa terveydenhuoltoalan ammattilainen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 42). PLISSIT-mallin ensimmäisellä tasolla potilaalle luodaan turvallinen ja luottamuksellinen ympäristö, jossa hänellä on lupa puhua omasta seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä mahdollisista haasteista. Luvan antamisessa voi käyttää sanallista tai sanatonta viestintää potilaan seksuaalisuuteen liittyvien ajatusten, tunteiden ja tarpeiden normalisoimiseksi. Keskustelua avatessa tulee myös huomioida, että potilaalla on lupa kieltäytyä puhumasta omasta seksuaalisuudestaan. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016: 288–289.)

Rajatun tiedon antamisella, eli PLISSIT-mallin toisella tasolla, tarkoitetaan tiedon antamista potilaalle tämän henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti mm. sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Tietoa voi antaa aina, kun havaitaan sen olevan puutteellista jollakin osa-alueella. Tiedonanto on osa päivittäistä hoitotyötä ja potilaskohtaamista. Myönteinen ja asiallinen puhetyyli rajatun tiedon kertomiseen on tärkeää, koska sillä on suuri vaikutus seksuaalielämän tyydyttävyyteen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 42–43.)

PLISSIT-mallin kaksi viimeistä tasoa ovat erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia, joita toteuttavat vain alaan erikoistuneet ammattihenkilöt, kuten seksuaaliterapeutit ja erikoislääkärit. Näillä tasoilla voidaan käsitellä esimerkiksi seksuaalisia hyväksikäyttökokemuksia tai pitkäkestoisia haluttomuus- ja orgasmiongelmia. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016: 288.)

3.7 Skitsofrenian etiologia ja oireet

Skitsofrenian etiologian perimmäisiä syitä ei juuri tunneta, mutta perintötekijöiden ja geneettisen alttiuden on tutkittu vaikuttavan sairauden puhkeamiseen. Myös yksilön ulkoisilla ja sisäisillä stressitekijöillä sekä traumakokemuksilla on vaikutusta psykoottisten oireiden laukeamiseen. (Suvisaari ym. 2023.; Dean 2017.) Suomessa skitsofreniaan sairastuu vuosittain n. 1 % väestöstä. Sairaus voi puhjeta äkillisesti tai edetä vähitellen,

ensimmäinen psykoottinen jakso sijoittuu yleisimmin varhaisaikuisuuteen. Keskimäärin sairauden puhkeamisikä sijoittuu naisilla 24–32 ikävuoteen, kun taas miehillä sairaus puhkeaa tavallisimmin 20–28 ikävuoden välillä. Ennen varsinaisten psykoottisten oireiden puhkeamista on usein havaittavissa ennakko-oireita, joihin kuuluvat univaikeudet, ahdistuneisuus, pelokkuus, mielialan lasku, vetäytyminen sosiaalisista kontakteista sekä vääristynyt käsitys itsestä ja ympäristöstä. Ennakko-oireita saattaa olla havaittavissa jopa vuosien ajan, erityisesti nuorilla aikuisilla tämä on tyypillistä. (Suvisaari ym. 2023; Hämäläinen ym. 2017: 254.)

Skitsofrenian oireet jaetaan negatiivisiin ja positiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä. Aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käytöksen hajanaisuus luetaan skitsofrenian positiivisiin oireisiin. Negatiivisilla oireilla taas kuvataan normaalien psyykkisten toimintojen heikkenemistä ja väimenemistä. (Suvisaari ym. 2023.; Dean 2017.) Anhedonian eli kyvyttömyyden kokea mielihyvää, puheen köyhtymisen, tahdottomuuden ja tunneilmaisun latistumisen katsotaan olevan tavanomaisimpia negatiivisia oireita. Tyypillistä skitsofreniaa sairastavilla on uusiutuvat psykoottiset jaksot, useimmilla skitsofreenikoilla toimintakyky kuitenkin kohenee sairausjaksojen välissä. (Suvisaari ym. 2023.)

Aistiharhat eli hallusinaatiot ovat aistimuksia, jotka syntyvät ilman ulkoista ärsykettä. Aistiharhoja voi syntyä myös ulkoisen ärsykkeen laukaisemana esim. yksilö voi kuulla tuulen huminan puheena. Tavallisimpia ovat kuuloharhat, joiden lisäksi myös näkö-, tunto- maku- ja hajuharhat ovat osa sairaudenkuvaa. Kielteiset ja käskevät kuuloharhat ovat myönteisiä harhoja yleisempiä. (Suvisaari ym. 2023.) Harhaluuloilla eli deluusioilla tarkoitetaan virheellisiä, epärealistisia käsityksiä ja uskomuksia ympäristöstä ja itsestä. Harhaluuloista voi kehittyä systemaattinen uskomusjärjestelmä, jolloin yksilö liittää kaikki havaintonsa ja kokemuksensa harhaluulojaan tukeviksi. Hankalimmissa tapauksissa harhaluulojärjestelmä voi täysin hallita yksilön ajatuksia, ihmissuhteita ja käyttäytymistä vaikuttaen negatiivisesti tämän elämänlaatuun. (Suvisaari ym. 2023.)

Yksi merkittävimmistä skitsofreniaa sairastavien henkilöiden elämänlaatuun ja pitkäaikaisennusteeseen vaikuttavista tekijöistä ovat skitsofrenian negatiiviset oireet. Negatiiviset oireet aiheuttavat anhedoniaa, puheen köyhtymistä, tunneilmaisun laimenemista ja tahdottomuutta, jotka vaikuttavat yksilön selviämiseen päivittäisessä arjessa. (Suvisaari ym. 2023.) Anhedonia voi ilmetä asioista kiinnostumisen vaikeutena. Tavallinen ilmenemismuoto on sosiaalinen anhedonia, josta kärsivän henkilön on hankalaa solmia sosiaalisia suhteita ja nauttia niistä. Anhedonia voi ilmetä myös fyysisenä, jolloin yksilö

on kyvytön nauttimaan tuntoelämyksistä, kuten syömisestä, koskettamisesta tai seksistä. Pahimmillaan anhedonia voi johtaa kokonaisvaltaiseen vetäytymiseen. (Suvisaari ym. 2023.) Tahdottomuus eli avolitio sen sijaan tarkoittaa spontaanin aktiivisuuden ja toimintatarmon puuttumista. Avolitio ilmenee asioiden aloittamisen ja niiden loppuun saattamisen vaikeutena. Haastavissa tapauksissa tahdottomuus voi hankaloittaa yksinkertaisiakin toimintoja kuten pukemista ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista. (Suvisaari ym. 2023.) Valtaosalla skitsofreniaa sairastavista esiintyy myös masennus- ja ahdistusoireita. Erityisesti sosiaalistilanteiden pelkoa, pakko- ja PTSD-oireita ilmenee usein. Lisäksi skitsofreniaan liittyy merkittävästi kohonnut itsemurhariski. (Suvisaari ym. 2023.)

3.8 Skitsofrenian vaikutus seksuaalisuuteen

Skitsofreniaa sairastavien seksuaalikäyttäytyminen ei juurikaan poikkea muusta väestöstä. Toisaalta vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden saattaa olla haasteellisempaa luoda intiimejä ja kestäviä ihmissuhteita. (De Boer & Castelein & Wiersma & Shoevers & Knegtering 2015: 675.) Ihmissuhdehaasteiden lisäksi skitsofrenian negatiivisten oireiden, antipsykoottisen lääkityksen ja sairauden ympärillä olevan stigman katsotaan vaikuttavan seksuaalisuuteen.

Skitsofreniaan sairastuvista henkilöistä valtaosalla ilmenee ennakko-oireita, kuten ahdistuneisuutta ja sosiaalisia haasteita ennen ensimmäisen psykoottisen jakson puhkeamista. Ennakko-oireet alkavat tavallisimmin nuoruudessa. Nämä oireet voivat heijastua negatiivisesti yksilön kehitykseen ja seksuaalisen identiteetin rakentumiseen. Toistuvat psykoottiset jaksot ja sairauden aiheuttamat muutokset fyysiseen kuntoon heijastuvat usein itsetuntoon, joka osaltaan voi vaikuttaa seksuaalielämän tyydyttävyyteen. (Kronström 2021). On tärkeää huomioida, että tutkimuksissa on korostunut skitsofreniaa ja muita psykoosisairauksia sairastavien henkilöiden tarve päästä keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (De Boer ym. 2015: 675.)

Lääkityksiin liittyen tutkimuksissa on todettu vain 10 % neuroleptejä käyttävistä potilaista raportoineen lääkityksen aiheuttamia seksuaalisia haittavaikutuksia, kun taas psykiatrit ovat arvioineet haittavaikutuksia esiintyvän kahdella kolmesta antipsykoottisenlääkityksen käyttäjästä. Toisaalta taas haastattelututkimuksissa haittavaikutuksia on ilmennyt noin 30–60 % antipsykoottien käyttäjästä. Tästä voidaan päätellä seksuaalisten haittavaikutusten puheeksioton olevan tärkeää niiden todellisen esiintyvyyden selvittämiseksi. (De Boer ym. 2015: 676.)

Lääkkeiden aiheuttamat haitalliset vaikutukset seksuaalisuuteen vaihtelevat. Tavallisesti häiriöitä ilmenee halukkuuteen, kiihottumiseen, orgasmin saamiseen, kostumiseen, erektion saamiseen ja ejakulaation liittyen. (De Boer ym. 2015: 677.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on määritetty 16–60 % skitsofreniaa sairastavista antipsykoottista lääkitystä käyttävistä henkilöistä kokevan seksuaalisia toimintahäiriöitä. Ensimmäisen polven psykoosilääkkeet salpaavat dopamiini reseptoreiden toimintaa, joka voi aiheuttaa prolaktiinin nousua elimistössä, joka taas osaltaan voi vaikuttaa negatiivisesti seksuaalisiin toimintoihin. Toisen polven psykoosilääkkeiden on katsottu aiheuttavan vähemmän seksuaalista haittaa, sillä ne salpaavat voimakkaammin serotoniinireseptoreita ja vaikuttavat vähemmän dopamiini reseptoreihin. Sen sijaan uuden polven psykoosilääkkeissä molempien lääkeaineryhmien on havaittu vaikuttavan negatiivisesti seksuaaliseen toimintakykyyn. (Bianco, Pratt & Ferron 2019: 1000.)

Eri antipsykoottisia lääkityksiä vertailevassa katsauksessa risperidonin katsottiin aiheuttavan eniten seksuaalisia haittavaikutuksia, seuraavaksi eniten haittavaikutuksia oli ilmennyt haloperidolin, olantsapiinin ja ketiapiinin käyttäjillä, vähiten haittavaikutuksia aiheutti aripipratsoli. (De Boer ym. 2015: 676; Bianco ym. 2019: 1002.) Joissakin tutkimuksissa esitetään haittavaikutuksien vähenevän lääkityksen pitkäaikaikäkäytössä, tulokset tästä ovat kuitenkin ristiriitaisia. Tämän vuoksi seksuaalisia haittavaikutuksia tulisi pyrkiä vähentämään erilaisia hoitomuotoja hyödyntäen. (De Boer ym. 2015: 676.)

Antipsykoottisen lääkityksen aiheuttamaa haluttomuutta on todettu esiintyvän 12–38 % käyttäjistä, haluttomuuden oli todettu olevan yleistä skitsofreenikoilla myös ilman lääkitystä. Neuroleptien käyttäjät ovat raportoineet madaltunutta kiihottumista. Meta-analyysissä antipsykoottista lääkitystä käyttävistä henkilöistä 7–46 % oli kokenut kiihottumiseen liittyviä häiriöitä kuten erektio- ja kostumisongelmia. Lisäksi orgasmihäiriöitä oli ilmennyt 4–49 % antipsykoottien käyttäjistä. Ejakulaatioon liittyviä ongelmia sen sijaan oli raportoitu 8–58 % neuroleptistä lääkitystä käyttävillä. Haittavaikutuksien esiintymisen vaihteli laajasti käytetyn lääkkeen mukaan, eniten häiriöitä esiintyi risperidonin käyttäjillä. (De Boer ym. 2015: 677.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

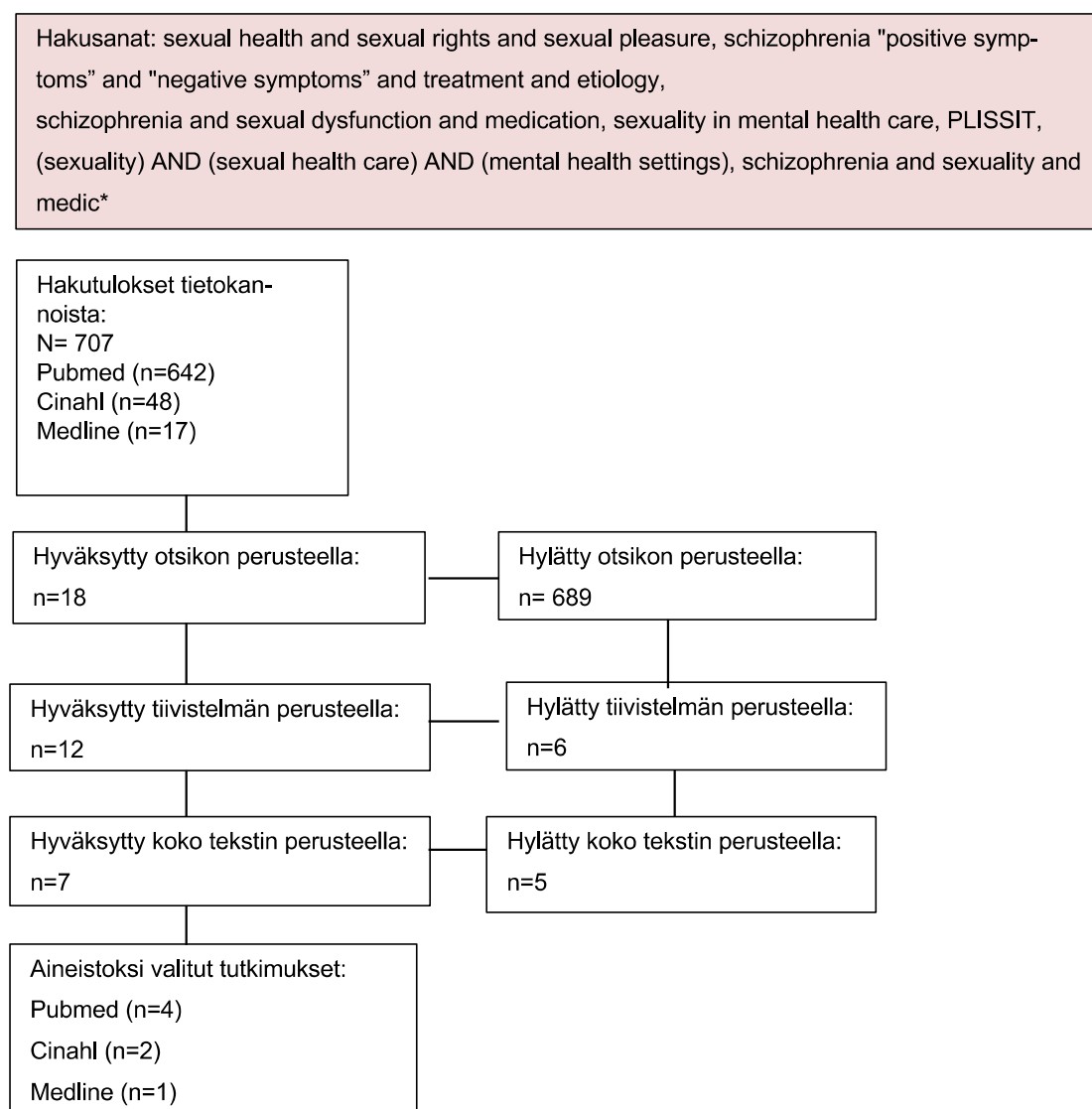
Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi opas kuntouttavan mielenterveys ja päihdeyksikön henkilöstölle. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy käytännön toteutus, teoria sekä toteutuksen raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi konkreettinen esine tai tapahtuma. (Kostamo & Airaksinen & Vilka 2022: 11, 15.) Tuotettuun oppaaseen on koottu skitsofreniaan, seksuaalisuuteen sekä sen kohtaamiseen liittyvää tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Työssä ilmenee teoreettinen osaaminen ja perehtyneisyys aiheeseen liittyen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä painotetaan yhteistyötä ammattilaisten, asiakkaiden tai käyttäjien kanssa, jotta voidaan ratkaista käytännön ongelmia ja hyödyntää kaikkien osapuolten tietoja ja taitoja. (Kostamo ym. 2022: 20).

Opinnäytetyön teoriaosuuteen on haettu luotettavaa tietoa eri tietokannoista. Käytetyt tietokannat ovat PubMed, Cinahl ja Medline. Tietokannoista löytyi monipuolisesti kansainvälisiä sekä kotimaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Opinnäytetyöhön on käytetty myös muita luotettavia tietolähteitä kuten THL (terveyden ja hyvinvoinnin laitos) ja Duodecim. Työhön valikoitu mukaan seitsemän vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, joiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu Taulukossa 1. Aineistojen valintaprosessi on kuvattu tarkemmin Prisma-kaaviossa (kuvio 1). Tiedonhakuprosessia on kuvattu Tiedonhaun taulukossa (Liite 1) ja artikkelien analysointiprosessia Artikkelien analyysitaulukossa (Liite 2).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2015–2024	Julkaistu ennen vuotta 2015
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Julkaisukieli muu
Alkuperäisartikkeli	Kirjallisuuskatsaus tai muu, kuin alkuperäisartikkeli
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Hoito- tai terveystieteellinen julkaisu	Muut tieteenalan julkaisu
Käsittelee kohteena olevaa ilmiötä	Ei käsittele kohteena olevaa ilmiötä

Kuvio 1. Prisma-kaavio: Aineistojen valintaprosessi.



4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyö toteutettiin Attendo Kuntoutumiskoti Harjula Oy:n Lassilan Vaski palvelukodin toimeksiannosta. Attendo Kuntoutumiskoti Harjula Oy on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostetun- ja palveluasumisen yksikkö Helsingin Lassilassa. Palvelukoti tarjoaa sekä tehostettua palveluasumista, että palveluasumista, jonka toipumisorientaation viitekehyksessä tarjotaan asiakkaille yksilöllistä tukea kohti itsenäisempää ja omatoimisempaa elämää. Opinnäytetyön kohderyhmänä on edellä mainitun palvelukodin henkilöstö. Hyödynsaajia ovat sekä henkilöstö, että yksikön asiakkaat, opasta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää myös Attendon muissa yksiköissä. Tarve kyseiselle oppaalle havaittiin yksikössä työskentelevän kirjoittajan toimesta. Asiasta käytiin

keskustelua myös yksikön esihenkilön kanssa, joka koki oppaan tuottamisen tarpeelliseksi, sillä sellaista ei ollut vielä käytössä yksikössä.

Tietoisuuden lisääminen seksuaalisuuteen liittyen on hyödyllistä, myös yhteiskunnallisella tasolla. Lisäämällä tietoisuutta voidaan herättää moniäänistä keskustelua ja purkaa aiheen ympärillä olevaa stigmaa. Oppaassa on avattu yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi teemaan liittyviä aiheita ja käsitteitä, välttäen liiallista ammattitermien käyttöä. Opas on ensisijaisesti suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, joskin se tarjoaa perustietoa aiheesta myös muille teemasta kiinnostuneille.

4.3 Kirjallinen opas

Ohje tarkoittaa opastusta, neuvoa, lausumaa tai kehotusta, joka ohjaa johonkin menettelyyn tai toimintaan (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2022). Ohjetta laadittaessa on tärkeää miettiä toimintaa sekä lukijan, että kirjoittajan näkökulmasta. Näin varmistetaan, että ohjeet ovat lukijalle selkeitä ja toimivia, mutta samalla ne vastaavat myös kirjoittajan aikomuksia. Ohjeessa tulisi olla selkeästi ilmaistu eri vaiheet, jotka ovat olennaisia kuvatus toiminnan kannalta. Täten varmistetaan, että lukijat ymmärtävät, mitä toimia heidän on tehtävä, jotta he voivat suorittaa toiminnan onnistuneesti. (Kotimaisten kielten keskus 2024.)

Oppaan tekemisessä on hyödyllistä miettiä, millainen opas palvelee juuri kyseistä kohderyhmää. Oppaan selkeyden ja helppolukuisuuden lisäämiseksi kannattaa alkuun lisätä sisällysluettelo, myös tiivistelmän tekeminen keskeisestä sisällöstä auttaa lukijaa saamaan käsityksen, siitä mitä opas pitää sisällään. Huomiota tulisi kiinnittää myös esittämisyjärjestykseen, tietoa tulisi antaa lukijaa palvelevassa järjestyksessä. Selkeät otsikot, kappalejaot, kuvat ja taulukot lisäävät oppaan lukumukavuutta ja ymmärrettävyyttä. Lihavoimalla termejä voidaan korostaa tekstin ydinasioita. (Kotimaisten kielten keskus 2023.)

5 Opinnäytetyön tuotos

5.1 Oppaan luominen

Oppaan tekoprosessissa perehdyttiin hyvän oppaan piirteisiin esim. millainen visuaalinen ilme herättää lukijan huomion ja millaista kieltä oppaassa tulisi käyttää. Proses- sissa hyödynnettiin myös muiden tuottamia oppaita inspiraation saamiseksi. Tuotoksen

eri vaiheissa on oltu yhteydessä toimeksiantajaan oppaan sisältöön ja visuaalisuuteen liittyen. Opasta on muokattu yhteistyökumppanin tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Opas toteutettiin PDF- tiedostomuotoon graafisen suunnittelun verkkotyökalu Canvan avulla. PDF-tiedostomuotoon tuotettu opas on helpommin saatavilla, lisäksi verkko-oppaiden katsotaan olevan ympäristön kannalta eettisempi valinta. Tiedosto on myös helposti jaettavissa ja tulostettavissa.

Oppaaseen on tiivistetty opinnäytetyön teoriaosuuden keskeisimmät asiat, joiden katsottiin olevan hyödyllisiä kohdeyksikön henkilöstölle. Oppaassa käsitellään seksuaalisuuden puheeksi ottamista skitsofreniaa sairastavan kanssa. Lukijalle tarjotaan konkreettisia esimerkkejä ja PLISSIT-malli puheeksioton tueksi.

Opas suunniteltiin Canva verkkotyökalulla, joka on tarkoitettu graafiseen suunnitteluun. Canva valittiin sen helppokäyttöisyyden ja visuaalisten ominaisuuksien vuoksi. Canva tarjoaa monipuolisesti erilaisia pohjia ja elementtejä verkkosisällön esim. esitysten, julistaiden ja logojen luomiseen. Oppaaseen valikoitu väreiksi vaaleanpunainen, valkoinen ja haalean keltainen, sillä niiden katsottiin sopivan aiheeseen sekä luovan rauhoittavan vaikutelman. Värien katsottiin myös olevan riittävän neutraaleja, jotta ne eivät vie lukijan huomiota liiallisesti itse aiheesta. Helppolukuisuuden ja esteettisen miellyttävyyden lisäämiseksi oppaaseen on lisätty erilaisia elementtejä kuten tekstiruutuja. Fontteiksi valikoitu Maleah ja Nunito, niiden erottuvuuden, helppoluukuisuuden ja selkeyden vuoksi.

Opas on suunniteltu A4-kokoon ja sivunumerot aseteltu niin, että halutessaan oppaan voi myös tulostaa. Sisällysluettelon, otsikoinnin, lukijalle suunnatun tiivistelmän ja erilaisten elementtien avulla on pyritty lisäämään lukumukavuutta ja tiedon saatavuutta. Tiivistelmän avulla lukija pystyy hahmottamaan oppaan keskeisen sisällön. Opas tuotettiin ensisijaisesti kohdeyksikön henkilöstölle, mutta sitä voivat hyödyntää myös esim. asiakkaiden omaiset. Opas perehdyttää lukijan aiheeseen, teksteissä on avattu keskeiset termit ymmärrettävää kieltä käyttäen, liiallista ammattisanaston käyttöä on pyritty välttämään. Opas on saatavilla itse tekijöiltä.

5.2 Oppaan esittely

Ennen koulutusiltapäivän toteuttamista oltiin yhteydessä tilaajaan. Tilaajalle lähetettiin oppaan erilaisia versioita ja pyydettiin kehittämisehdotuksia. Oppaan ensimmäiseen versioon ei ollut sisällytetty skitsofreniaa sairastavan kohtaamiseen liittyvää tietoa, tilaajan toiveesta oppaaseen lisättiin uusi sivu, jossa perehdyttiin syvemmin kyseiseen

teemaan. Lisäksi tilaaja ehdotti tekstissä tärkeiden sanojen korostamista ja selkeämpää kappalejakoa tai numerointia oppaan puheeksiottoa käsittelevään osioon. Tilaajan toiveesta oppaaseen lisättiin myös lisää tietoa skitsofrenian aiheuttamien oireiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Oppaan päivitetty versio lähetettiin tilaajalle, joka ilmaisi olevansa tyytyväinen sen sisältöön. Oppaan kirjoitusasu ja visuaalinen ilme hiottiin vielä loppuun ennen esityksen pitämistä, lisäksi oppaan loppuun lisättiin esimerkkilauseita, joita voi hyödyntää seksuaalisuuden puheeksiotossa. Valmis opas lähetettiin vielä viimeisen kerran tilaajalle hyväksyttäväksi, jonka jälkeen sovittiin koulutusiltapäivän ajankohta.

Opinnäytetyön pohjalta tuotettu opas käytiin esittelemässä kohdeyksikön henkilöstölle. Kirjoittajat valmistelivat suullisen esityksen, jossa käytiin läpi oppaan sisältö sen pääpiirteissä. Esitystä varten oli varattu suljettu kokoushuone, jossa oli saatavilla näyttölaite, jota kautta opas heijastettiin henkilöstön nähtäväksi. Puheenvuorot oli jaettu tasan kaikkien esittäjien kesken. Kukaan esittäjistä oli perehtynyt omaan osuuteensa, lisäksi esitys harjoiteltiin läpi kokonaisuudessaan useamman kerran.

Koulutusiltapäivän päätteeksi pyydettiin henkilöstöä täyttämään palautekysely. Kysely toteutettiin Microsoft Forms:illa. Kyselyssä oli kaksi ennalta asetettua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Palautekyselyyn vastasi kahdeksan ihmistä yhdeksästä. Kysely toteutettiin täysin anonyymisti, eikä vastaajia voitu yhdistää heidän vastauksiinsa. Tämä kerrottiin koulutuksen osallistujille ennen kyselyn täyttämistä. Lisäksi esityksen jälkeen henkilöstö antoi kirjoittajille suullista palautetta iltapäivän sisällöstä. Yksikön henkilöstöä oli etukäteen tiedotettu koulutusiltapäivästä, esihenkilön toimesta. Osallistuminen oli vapaaehtoista, joskin mahdollisimman monen toivottiin osallistuvan. Paikalle saapui yhteensä yhdeksän yksikön työntekijää. Esityksen jälkeen oli varattu aikaa avoimelle keskustelulle ja kysymysten esittämiselle.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen ja tulosten tarkastelu

Attendo Lassilan Vasken henkilöstö ehdotti asiakkaille suunnatun oppaan luomista, jonka avulla asiakkaat voisivat omatoimisesti käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä teemoja. Tällaisen oppaan avulla voitaisiin lisätä asiakkaiden tietoisuutta ja vähentää hei-

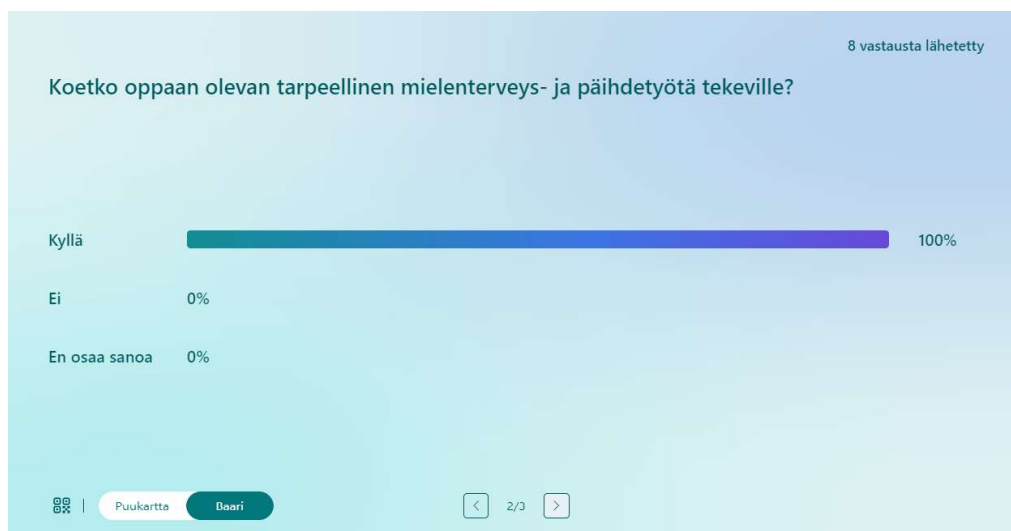
dän kokemaansa stigmaa sekä normalisoida seksuaalisuutta ja sen puheeksi ottamista. Opas voisi lisäksi selkeyttää asiakkaille mitä seksuaalisuutta koskevissa keskusteluissa yleisimmin käydään läpi.

Palautekyselyn tuloksia tarkasteltaessa voidaan huomata aiheen merkityksellisyys ja tarve seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyvän tiedon saamiseen ja jakamiseen. Henkilöstön on helpompi ottaa seksuaalisuus puheeksi, kun heillä on käytössään konkreettiset tutkimustietoon perustuvat ohjeet. Alla olevissa kuvissa 1–3 kuvataan työpajaan osallistuneiden palautteita opinnäytetyön tekijöiden pitämästä työpajasta.

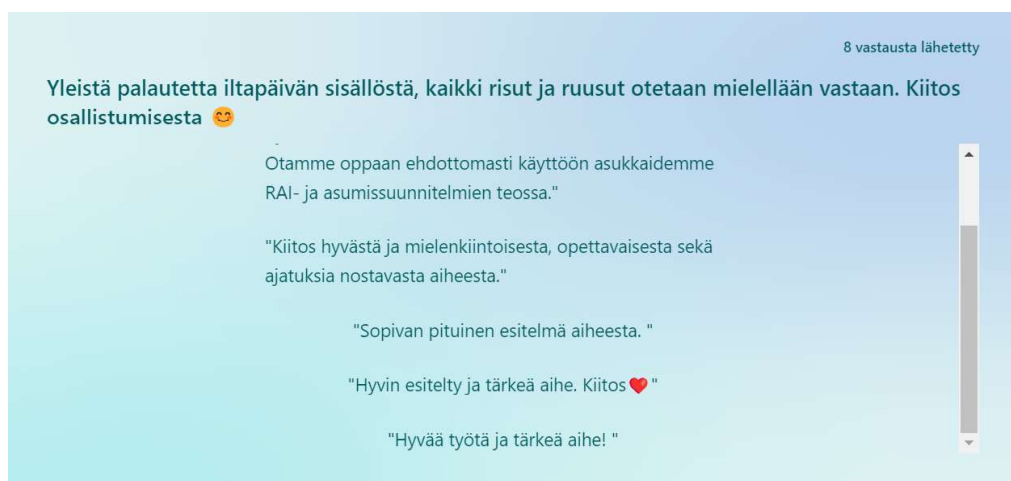
Kuva 1. Työpajaan osallistuneiden antama kokonaisarvosana työpajasta.



Kuva 2. Työpajaan osallistuneiden kokemus oppaan tarpeellisuudesta heidän työssään.



Kuva 3. Työpajaan osallistuneiden antama yleinen palaute työpajasta.



Opas päädyttiin esittelemään suullisesti henkilöstölle, jotta sen sisältö jäisi paremmin mieleen ja keskeinen sanoma välittyisi selkeämmin. Koulutusiltapäivän tarkoituksena oli myös luoda avoin ja turvallinen tila keskustelulle ja kysymysten esittämiselle. Kirjoittajat halusivat omalla toiminnallaan pyrkiä rikkomaan seksuaalisuuteen ja sen puheeksiottoon liittyviä ennakkoluuloja sekä pyrkiä korostamaan aiheen tärkeyttä.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössä on hyödynnetty laadullisen tutkimuksen menetelmää, jonka vuoksi työn luotettavuutta on lähdetty pohtimaan kyseisen menetelmän kriteerien pohjalta. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa terveyteen liittyvää tietoa erilaisten yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien näkökulmasta. Laadullisissa tutkimuksissa tuotettu tieto

auttaa ymmärtämään terveyttä ja tukee terveyden edistämistä (Kylmä & Juvakka 2012: 127–129).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteereiden pohjalta. Näitä kriteereitä ovat esim. uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää perehtyneisyys aiheeseen. (Kylmä & Juvakka 2012: 127–129.) Opinnäytetyössä on perehdytty erilaisiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja vertailtu niiden tuloksia keskenään. Aineiston tulkintaan on kuitenkin osaltaan vaikuttanut kielelliset tekijät. Työhön valikoituneet tutkimukset on kaikki kirjoitettu englannin kielellä, joka ei ole kirjoittajien äidinkieli. Tutkimusten kääntämiseen on hyödynnetty erilaisia verkosta löytyviä sanakirjoja. Artikkelit on pyritty kääntämään, niin, että käännökset vastaisivat mahdollisimman hyvin alkuperäistä tekstiä. Riski aineiston virhetulkinnalle on kuitenkin olemassa. Kaikki opinnäytetyössä oleva teksti on kirjoitettu omin sanoin alkuperäisten artikkelien pohjalta. Lähteiden valitsemisessa on kiinnitetty erityistä huomiota ajantasaisuuteen.

Tiedonhakuun on käytetty luotettavia tietokantoja. Tietokantojen ulkopuolelta valikoitunut materiaali on luotettavista lähetistä esim. oppikirjoista ja Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) aineistoista löydettyä tietoa. Opinnäytetyötä on ollut kirjoittamassa kolme kirjoittajaa, joka osaltaan lisää työn luotettavuutta. Työn luotettavuutta vähentää kirjoittajien kokemattomuus tutkimustyön tekemisessä, opinnäytetyö on kunkin kirjoittajan ensimmäinen laajempi tutkimustyö. Myös kirjoittajien tavat tulkita erilaisia aineistoja ja tekstejä saattaa erota toisistaan, joka voi mahdollisesti vaikuttaa työn luotettavuuteen. Jokainen kirjoittaja on kuitenkin lukenut läpi kaikki työssä käytetyt artikkelit ennen niiden puhtaaksi kirjoittamista yhtenäisen näkökulman varmistamiseksi ja virhetulkintojen välttämiseksi.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voi toistaa saman tutkimuksen ja saada samankaltaisia tuloksia. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia, jokainen vaihe tulisi kirjata niin, että prosessin kulkua voidaan seurata sen pääpiirteissä (Kylmä & Juvakka 2012: 127–129). Työhön on kirjattu käytetyt lähteet, lähdeviitteet tietokannat, hakusanat ja poissulkukriteerit asianmukaisella tavalla, jotta tieto käytetystä materiaalista on lukijalle helposti saavutettavissa.

Reflektiivisyyden toteutumisiksi tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökodistaan, tutkijan tulee arvioida omaa vaikutustaan tutkimuksen tekemiseen ja aineiston käsittelemiseen (Kylmä & Juvakka 2012: 127–129). Seksuaalisuus ja etenkin sen ympärillä oleva

stigma on merkityksellinen aihe kullekin kirjoittajalle, mahdolliset omat ennakoasenteet on pyritty tiedostamaan ja huomioimaan tutkimusten tarkastelussa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavaan kontekstiin (Kylmä & Juvakka 2012: 127–129). Opinnäytetyön tulokset ovat osittain siirrettävissä myös muiden potilasryhmien hoitoon, työssä perehdytään PLISSIT-malliin, joka on yleisesti käytetty malli seksuaalisuuden puheeksiotossa. Seksuaalisuutta ei tutkimusten mukaan huomioida riittävästi terveydenhuollossa, vaikka opinnäytetyössä käsitellään asiaa erityisesti skitsofreniaa sairastavien henkilöiden näkökulmasta koskettaa aihe myös muita potilasryhmiä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi myös aiheeseen liittyvä opas, opasta voidaan pitää luotettavana, sillä se on tuotettu opinnäytetyön kirjallisen osuuden pohjalta. Oppaassa on keskitytty enemmän erityisesti skitsofreniaa sairastavan kohtaamiseen, johon on hyödynnetty laajemmin lähteenä käytettyä oppikirjaa. Opas ei siis ole siirrettävissä, sillä se on tuotettu spesifisti tietyn asiakasryhmän tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyön merkitys on perusteltavissa kirjoittajien työelämässä ja harjoiteluissa haitseman tarpeen perusteella. Kirjoittajat ovat myös aktiivisesti seuranneet sosiaalisessa mediassa ja lehdistössä aiheesta tuotettua sisältöä ja yhteiskunnallista keskustelua, jossa on ilmennyt tarve kyseisestä aiheesta tuotettuun tietoon. Lisäksi ennen opinnäytetyö prosessin aloittamista tilaajan kanssa on keskusteltu yksikön tarpeista koulutusmateriaalin suhteen. Työssä on selkeästi ja tarkasti määritelty sen tarkoitus, tavoitteet ja kohderyhmä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää prosessin aikana opinnäytetyö ohjaajan ja tilaajan kanssa käydyt keskustelut työn sisällöstä. Työtä on paranneltu ohjaajalta ja tilaajalta saadun palautteen pohjalta. Lisäksi prosessin aikana opponointiryhmä on arvioinut työtä ja antanut siitä palautetta kirjoittajille, joka osaltaan toimii myös luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Kirjallinen tuotos ja opas on myös annettu ulkopuolisille terveydenhuollon ammattilaisille luettavaksi kehitysehdotusten saamiseksi. Opasta esiteltiin toisen kirjoittajan työyksikössä. Kirjoittaja työskentelee psykoosi- ja mielialahäiriöiden akuuttiosastolla. Yksikön henkilöstö koki oppaan tärkeäksi ja aiheen merkitykselliseksi, positiivista palautetta annettiin myös oppaan visuaalisesta ilmeestä ja kirjoitusasun selkeydestä. Lisäksi kukin kirjoittaja esitteli opasta lähipiirinsä henkilöille, jotka eivät työskentele terveydenhuollossa. He kokivat oppaan selkeäksi ja informatiiviseksi, positiivista palautetta saatiin oppaan ymmärrettävyydestä. Käsitteet oli selitetty niin, että henkilö, jolla ei ole aiheesta sosiaali- ja terveystieteen opintojen tuomaa pohjatietoa pystyi ymmärtämään ne.

6.3 Eettisyys

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt tulee kirjoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetöissä ammattikorkeakouluissa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettisiä ohjeita. Arvostusta, luotettavuutta, rehellisyyttä ja vastuunkantoa pidetään hyvän tieteellisen käytännön peruseräkkeinä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa tiedeyhteisön vakiintuneita toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Näitä edellä mainittuja käytäntöjä tulee noudattaa myös tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa noudatetaan tieteellisen tiedon avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi valikoitiin työhön mahdollisimman ajankohtaisia ja tuoreita tutkimuksia ja lähteitä asianmukaisia tietokantoja käyttäen. Lähteiden lainaamiseen ja lähdeviitteiden merkitsemiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Opinnäytetyössä ei tehty salassapitoa vaativaa tutkimusta esim. Kyselyitä tai tiettyyn ihmisryhmään kohdistuvaa tutkimusta. Virallista tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea, kohdeyksikkö vaati kuitenkin Attendon oman tutkimuslupan hakemista. Luvan hakemiseksi tuli täyttää Attendon sähköinen tutkimuslupalomake. Attendon tutkimuslupia käsittelevä henkilö oli yhteydessä kirjoittajaan lomakkeen täyttämisen jälkeen, opinnäytetyön kirjallinen osuus pyydettiin lähettämään kyseiselle henkilölle. Työn lähettämisen jälkeen myönnettiin tutkimuslupa. Lisäksi kaikkien toiminnallista opinnäytetyötä tekevien tuli allekirjoittaa Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyösopimus tilaajan kanssa. Sopimuksen allekirjoittivat tilaaja, opinnäytetyön tekijät, opinnäytetyön ohjaaja sekä Metropolian sairaanhoitotyön tutkintovastaava. Teoriaosuuden pohjalta luodussa oppaassa ei käytetty tekijänoikeussuojan alla olevia kuvia.

Opinnäytetyössä on käytetty muiden tutkimuksia ja muita tutkijoita kunnioittavaa selkeää ja asiallista kieltä. Opinnäytetyöprosessin aikana ja ennen työn lopullisen version palauttamista on työ käytetty Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyön kirjoittamiseen ovat osallistuneet kaikki tasapuolisesti projektin eri vaiheissa. Opinnäytetyö on kirjoitettu Metropolian sosiaali- ja terveystieteiden kirjallisen työn pohjaan Metropolian ohjeita noudattaen.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä tutkimusten mukaan seksuaalisuutta osa-alueena ei huomioida riittävästi terveydenhuollossa. Oppaan avulla lisätään alan työntekijöiden tietoisuutta seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta erityisesti skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden kanssa. Opasta suunniteltiin hyödynnettäväksi kohdeyksikössä osana RAI (Resident Assessment Instrument) - ja asumissuunnitelmien tekoa sekä asiakas-keskusteluja. Opasta voitaisiin hyödyntää myös oppimateriaalina sosiaali- ja terveysalan eri tutkinnoissa sekä henkilöstön koulutusmateriaalina erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä. Opinnäytetyö julkaistaan myös Theseuksessa, jossa kuka vain pystyy perehtymään aiheeseen laajemmin kirjallisen opinnäytetyön kautta. Opas lähetettiin myös Metropolian mielenterveys- ja päihdetyön lehtorille, sillä ajatuksella, että sitä voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää myös osana Metropolian mielenterveys- ja päihdeopintoja. Lehtorilta saatiin positiivista palautetta, opasta aiotaan hyödyntää osana mielenterveystyön seksuaalisuutta käsitteleviä opintoja.

6.5 Kehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa oppaan kehittämistä varten olisi tärkeää lisätä siihen seksuaalisuuden emotionaalista puolta käsittelevä osio, jotta seksuaalisuutta voitaisiin ymmärtää osa-alueena kokonaisvaltaisemmin. Oppaasta voisi tuottaa myös interaktiivisen version, jossa tutustuttaisiin erilaisiin case-tapauksiin. Osallistaminen tukee teorian soveltamista käytännön työhön. Oppaasta voisi myös tehdä englanninkielisen version, jotta se palvelisi mahdollisimman monia alalla työskenteleviä. Tulevaisuudessa aiheesta olisi hyödyllistä tuottaa materiaalia, jossa huomioidaan seksuaalisuutta myös erilaisten kulttuurien ja uskontojen näkökulmista. Jatkokehitysmielessä olisi mahdollisuus jatkotutkimukselle, jossa selvitettäisiin tuliko opas käyttöön kohdeyksikössä ja palveliko se tilaajan tarpeita. Opinnäytetyön prosessin aikana huomattiin myös aiheesta olevan erittäin puutteellisesti tutkittua tietoa, jonka vuoksi tulevaisuudessa tulisi tuottaa enemmän tutkimuksia mielenterveyshäiriöitä sairastavien seksuaalisuudesta etenkin suomen kielellä.

Lähteet

A-klinikkasäätiö 2024. Seksuaalisuuden puheeksiotto. <<https://paihdelinkki.fi/ammattilaisille/puheeksi-oton-ohjeet/seksuaalisuuden-puheeksiotto/>>. Viitattu 15.2.2024.

Bianco, Cynthia L. & Pratt, Sarah I. & Ferron, Joelle C. 2019. Deficits in Sexual Interest Among Adults with Schizophrenia: Another Look at an Old Problem. *Psychiatric Services* 70 (11). 1000–1005. <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ps.201800403>>. Viitattu 29.2.2024.

Blalock, Kacie M. & Wood, Stephanie K. 2015. Women living with serious mental illness: The impact of sexual stigma and sexual wellness on quality of life. *Women & Therapy* 38 (1–2). 77–88. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02703149.2014.978218>>. Viitattu 22.2.2024.

Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

De Boer, Marrit K. & Castelein, Stynke & Wiersma, Durk & Schoevers, Robert A. & Knegtering, Henderikus 2015. The Facts About Sexual (Dys)function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings. *Schizophrenia Bulletin* 41 (3). 674–686. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393701/>>. Viitattu 20.2.2024.

Dean, Laura & Pratt, Victoria M. & Scott, Stuart A. & Pirmohamed, Munir & Esquivel, Bernard & Kattman, Brandi L. & Malheiro, Andriana J. 2017. Schizophrenia. *Medical Genetics Summaries*. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62008/>>. Viitattu 29.02.2024.

Duodecim 2023. Seksuaalisuus: Tietoa hoitotyön ammattilaiselle. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25118/search/seksuaalisuus?db=24>>. Viitattu 15.2.2024.

Gruskin, Sofia & Yadav, Vithika & Castellanos-Usigli, Antón & Khizanishvili, Gvantsa & Kismödi, Eszter 2019. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters* 27 (1). 29–40. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1593787>>. Viitattu 26.2.2024.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ihmisoikeusliitto 2024. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja – oikeudet. <<https://ihmisoi-keudet.net/ihmisoi-keudet/seksuaalioikeudet/>>. Viitattu 15.2.2024.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2022. Kielitoimiston sanakirja. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/ohje?searchMode=all>>. Viitattu 5.3.2024.

Kotimaisten kielten keskus 2023. Kuinka tehdä tekstistä helposti silmäiltävää? <<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/4-selkeat-virkkeet-jasennelty-teksti/kuinka-tehda-tekstista-helposti-silmailtavaa/>>. Viitattu 26.3.2024.

Kotimaisten kielten keskus 2023. Ohjeita ohjeiden tekijöille. <<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>>. Viitattu 5.3.2024.

Kronström, Kim 2021. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 137 (20). 2189–2194. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16481>>. Viitattu 20.2.2024.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editra Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 11.4.2024.

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2021. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Päivitetty 27.8.2021. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/seksuaalisuus-on-osa-ihmisyytta/>>. Viitattu 25.4.2024.

Opetushallitus 2024. Puhetta seksuaalisuudesta. <<https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kouluikaisten-terveyden-polku/puhetta-seksuaalisuudesta>>. Viitattu 15.2.2024.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit & Jouhki, Maija-Riitta & Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53 (4). 286–293. <<https://journal.fi/sla/article/view/59673/20723>>. Viitattu 15.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Seksuaaliterveyden edistäminen. <<https://stm.fi/seksuaaliterveys>>. Viitattu 11.4.2024.

Suvisaari, Jaana & Hietala, Jarmo & Jääskeläinen, Erika & Kiesepä, Tuula & Koponen, Hannu & Lönnqvist Jouko 2023. Psykiatria. Skitsofrenian oirekuva. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00057/do>>. Viitattu 07.03.2024.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 11.4.2024.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Seksuaalisuus puheeksi. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>>. Viitattu 15.2.2024.

Urry, Kristi & Breakey, Georgia R. & Scholz, Brett & Chur-Hansen, Anna 2023. Approaches for improving sexuality and sexual health care in mental health settings: A qualitative study exploring clinicians' own perspectives. International journal of Mental

Health Nursing 33 (1). 125–133. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13234>>. Viitattu 27.2.2024.

Väestöliitto 2019. Seksuaalioikeudet. <https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sissus_web.pdf>. Viitattu 15.2.2024.

World Health Organization 2006. Sexual Health. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2>. Viitattu 15.2.2024.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Hakurajoitus	Hakutulokset	Valitut
PubMed	Sexual health AND sexual rights AND sexual pleasure	2015–2024	57	1
	Schizophrenia "positive symptoms" AND "negative symptoms" AND treatment AND etiology	2015–2024 Englanninkieliset Free full text	52	1
	schizophrenia AND sexual dysfunction AND medication	2015–2024 Free full text	53	1
	(sexuality) AND (sexual health care) AND (mental health settings)	2015-2024 Free full text	480	1
Cinahl	Sexuality in mental health care	2015–2024 Peer reviewed	2	1
	PLISSIT	2015–2024 Peer reviewed	46	1
Medline	schizophrenia AND sexuality AND medic*	2015–2024 Peer reviewed Vain englanninkieliset	17	1

Artikkelien analyysitaulukko

	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä/otos	Menetelmä	Tulokset
(1)	Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the per-fect triangle. Gruskin, Sofia & Yav-dav, Vithika & Castellanos-Usigli, Antón & Khizanishvili, Gvantsa & Kismödi, Eszter United Kingdom Taylor & Francis Group, 2019	Lisätä ymmärrystä liittyen seksuaaliterveyden, seksuaalioikeuksien ja seksuaalisen nautinnon väli-siin yhteyksiin globaalisti.	Yhteiskunta, yhteiskunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.	Kirjallisuus-katsaus	Lainsäädäntöjä, käytäntöjä ja erilaisia ohjelmia tulisi kehittää ja parantaa ihmisten seksuaaliterveyden, seksuaalioikeuksien ja seksuaalisen nautinnon toteutumiseksi maailmanlaajuisesti.
(2)	Approaches for improving sexuality and sexual health care in mental health settings: A qualitative	Artikkelissa raportoidaan seurantatutkimusta. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitkä välineet, strategiat ja lähestymistavat osallistujien mie-	Kuusi, mielen-terveyshoito-työn ammatti-laista, jotka työskentelevät mielen-terveys-palveluissa	Laadullinen tutkimus	Tutkimukseen osallistuneet olivat kaikki sitä mieltä, että seksuaalisuutta tulisi käsitellä enemmän terveydenhuollossa ja, että aiheesta tulisi olla saatavilla tietoa laajemmin erityisesti ammattilaisille.

	study exploring clinicians' own perspectives. Urry, Kristi & Breakey, Georgia R. & Scholz, Brett & Chur-Hansen, Anna Australia International journal of mental health nursing, 2023	lestä parhaiten valmistautuvat ja tukisivat mielen-terveyspalveluiden parissa työskentelevien seksuaalisuuden pu-heelksiotta ja seksuaali-terveyden edistämistä hoitotyössä.	ja/tai yksityis- vastaanotoilla. Kolme psykolo- gia, kaksi mie- lenterveyshoita- jaa ja yksi psy- kiatri.		Tarvitaan seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta ja tutkimusta, jossa tutkitaan erityisesti kulttuuris-ten ja uskonnollisten seksuaalisten normien ja asenteiden moninaisuutta. Potilaiden ja lääkäreiden ominaispiirteet, etni-syys ja uskonto, vaikuttavat lääkäreiden haluk-kuuteen keskustella seksuaalisuudesta ja sek-suaaliterveydestä eri ympäristöissä. Tutkimukseen osallistujien mielestä terveyden-huollon ammattilaisten tulisi tarkastella myös omia seksuaalisuuteen liittyviä asenteitaan, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti hoitotyöhön.
(3)	Women living with se- rious mental illness: The impact of sexual stigma and sexual wellness on quality of life. Blalock, Kacie M. & Wood, Stephanie K. Yhdysvallat Women & therapy, 2015	Artikkelissa käsitellään vakavia mielenterveys- häiriöitä sairastavien naisten kokemaa seksu- aaliterveyden ongelmia, joihin vaikuttavat myös mielenterveysongelmien hoidossa käytetyt lääk- keet.	Vakavia mielen- terveyshäiriöitä sairastavat nai- set.	Kirjallisuus- katsaus	Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavat nai- set kokevat usein negatiivisia yhteiskunnallisia ja sosiaalisia asenteita. Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavat nai- set voivat kokea psyykenlääkkeiden aiheuttamia seksuaalisen toimintakyvyn haittoja. Haittavaiku- tuksiin voi kuulua myös painon nousu, joka usein vaikuttaa yksilön itsevarmuuteen ja ke- honkuvaan, joka osaltaan vaikuttaa myös sek- suaalisuuden toteuttamiseen.

					Erityisesti naisten seksuaalisuuteen liittyvän stigman katsottiin vaikuttavan yksilön seksuaalisuuteen.
(4)	Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin Sinisaari-Eskelinen, Maarit & Jouhki, Maija-Riitta & Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena Suomi Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2016	Artikkelissa käsitellään kahta puheeksi ottamisen mallia (PLISSIT- ja BETTER- malli) ja niiden keskinäistä hierarkkista suhdetta. Artikkelin tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa puheeksi ottamista teoreettisten mallien avulla.	Terveydenhuollon työntekijät ja asiakkaat.	Kirjallisuus-katsaus	Asiakkaat ja potilaat toivovat ammattilaisten ottavan keskustelussa aktiivisen roolin. Terveydenhuollon henkilöstöllä on vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Henkilöstö kokee yhä puheeksi ottamisen haastavaksi, sillä se koskettaa asiakkaan yksityisyyttä ja tarvittavaa osaamista ja aikaa puheeksi ottamiseen ei aina ole. Terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee konkreettisia välineitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Seksuaaliohjauksessa ja seksuaalineuvonnassa tulisi käyttää siihen kehitettyjä malleja kuten PLISSIT- ja BETTER- malleja.
(5)	Schizophrenia Dean, Laura & Pratt, Victoria M. & Scott, Stuart A. & Pirmohamed, Munir & Esquivel, Bernard &	Artikkeli antaa yleiskuvan skitsofreniasta, sen keisimmistä oireista, diagnoosin asettamisesta, skitsofrenian puhkeamiseen vaikuttavista	Mielenterveys-hoitotyön ammattilaiset.	Kirjallisuus-katsaus	

	Kattman, Brandi L. & Malheiro, Andriana J. Yhdysvallat Medical Genetic Summaries, 2017	geenitekijöistä ja skitsofrenian hoitomenetelmistä.				
(6)	The Facts About Sexual (Dys)function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings De Boer, Marrit K. & Castelein, Stryke & Wiersma, Durk & Schoevers, Robert A. & Knegtering, Hendrikus Shizophrenia Bulletin 2015	Artikkelissa on tutkittu yleisimmin käytettyjen antipsykoottien vaikutusta seksuaaliseen toimintakykyyn. Tavoitteena on tarjota mielenterveyshoitotyön ammattilaisille tutkimustietoon pohjautuva katsaus antipsykoottien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Lisäksi artikkelissa seksuaalisuutta on käsitelty, skitsofrenian aiheuttamien oireiden ja skitsofreniaa sairastavien henkilöiden sosiaalisen aseman näkökulmasta.	Skitsofreniaa sairastavat henkilöt.	Kirjallisuuskatsaus		Skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kiinnostus liittyen seksiin ja seksuaalisiin toimintoihin ei poikkea merkittävästi tavaväestöstä. Psykkoosien oireiden, laitosumisen sekä antipsykoottien lääkitysten on katsottu vaikuttavan seksuaaliseen toimintakykyyn. Skitsofreniaa sairastavat henkilöt kokevat seksuaaliseen toimintakykyyn liittyvät haasteet ja ongelmat merkitykselliseksi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Tästä huolimatta mielen-terveyshoitotyön ammattilaiset eivät käsittele asiaa puheeksi spontaanisti. Tutkimusten mukaan haastattelututkimuksissa on raportoitu enemmän seksuaalisuuteen liittyviä toimintahäiriöitä.

					Tuloksissa on myös vertailtu eri antipsykoottien vaikutuksia seksuaaliseen toimintakykyyn.
(7)	Deficits in Sexual Interest Among Adults with Schizophrenia: Another Look at an Old Problem Bianco, Cynthia L. & Pratt, Sarah I. & Ferron, Joelle C Yhdysvallat Psychiatric services, 2019	Tutkimuksen mukaan seksuaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn ei kiinnitetä riittävästi huomiota mielenterveyshoitotyössä. Erityisesti anti-psykoottisen lääkityksen ja skitsofrenian oireiden katsotaan vaikuttavan yksilön seksuaaliseen toimintakykyyn ja halukuuteen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa lisää tietoa skitsofrenian vaikutuksista seksuaalisuuteen.	21-vuotiaat tai sitä vanhemmat, joilla on diagnosoitu skitsofrenia, skitsoaffekttiivinen häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai vaikea masennus. Haastatteluihin osallistuneilla henkilöillä tuli olla vähintäänkin kohtalaisia haasteita päivitetyssä arjessa selviytymisessä, kuten henkilökohtaisen hygienian hoidossa, sosiaalisissa suhteissa tai työelämässä. Haastateltavilla	Laadullinen tutkimus	16–60 % skitsofreniaa sairastavista antipsykoottien käyttäjistä kokevat jonkin tasoisia seksuaalitoiminnan häiriöitä. Klotsapiiinin, olantsapiiinin, risperidolin, haloperidolin, paliperidolin ja flufenatsiinin katsottiin kuuluvan korkean riskin ryhmään haittavaikutusten suhteen. Nuoren iän ja paremman seksuaalisen toimintakyvyn katsottiin olevan seksuaalista halukkuutta lisäävä tekijä. Seksuaalisen halukkuuden ei katsottu olevan suorassa yhteydessä yksilön siviilisäädyn, koulutuksen, elinolosuhteiden, skitsofrenian oireiden vakavuuden tai lääkityksen kanssa. Miehet olivat raportoineet naisia enemmän seksuaalista kiinnostusta, naisten seksuaalisuuteen liittyvän stigman katsottiin vaikuttavan tuloksiin. Skitsofrenian aiheuttamien oireiden katsottiin vaikuttavan negatiivisesti yksilön itsevarmuuteen esim. kehonkuvassa tapahtuvat muutokset,

			tuli olla vähintäänkin kolme kuukautta kestänyt psykiatrisen hoitojakson takanaan.		joka osaltaan vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Tutkimuksessa korostui seksuaalisuuden puheeksioton tärkeys, myös haastateltavien perspektiivistä.
--	--	--	--	--	---

Puheeksioton opas hoitohenkilöstölle



Skitsofreniaa sairastavan
seksuaalisuus:

Tukea puheeksiottoon

Sisällysluettelo

Lukijalle	1
Skitsofrenia	2-3
Skitsofreniaa sairastavan kohtaaminen	4
Seksuaalisuus	5
Seksuaaliterveys	6
Seksuaalioikeudet	7
Skitsofrenian vaikutukset seksuaalisuuteen	8
Antipsykoottien vaikutus seksuaalisuuteen	9
Puheeksiotto	10
Puheeksiotossa huomioitavaa	11
PLISSIT-malli	12
Esimerkkilauseita	13
Lopuksi	14

Lukijalle:



Seksuaalisuus on edelleen monille tabu, myös terveydenhuollossa. Tämä korostuu erityisesti mielenterveyshäiriöitä sairastavien asiakkaiden hoidossa. Tutkimusten perusteella suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista ei käsittele seksuaalisuutta asiakaskeskusteluissa.

Tässä oppaassa keskitytään skitsofreniaan ja siihen, miten se vaikuttaa seksuaalisuuteen. Opas antaa ymmärrystä skitsofreniasta sairautena ja avaa seksuaalisuuteen liittyviä keskeisimpiä termejä.

Lukijalle tarjotaan konkreettisia työkaluja seksuaalisuuden puheeksiottoon. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin toteutumiseksi hoitohenkilökunnalla tulee olla ymmärrystä seksuaalisuudesta ja sen vaikutuksista terveyden eri osa-alueisiin. Oppaan avulla lukija vahvistaa seksuaalisuuteen liittyvää osaamistaan ja oppii hahmottamaan erilaisten terveydenhuollon palvelujen roolia seksuaalisuuden kohtaamisessa ja hoitamisessa.



Skitsofrenia



Skitsofrenia on psykoosisairauksiin kuuluva mielenterveydenhäiriö.

Psykoosissa henkilön todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt. Yksilön on vaikeaa erottaa mikä on totta ja mikä ei.

Tämä voi ilmetä esim. erilaisina harhaluuloina tai aistiharhoina kuten näkö- ja kuuloharhoina.

Sairaus voi puhjeta äkillisesti tai edetä vähitellen, ensimmäinen psykoottinen jakso sijoittuu yleisimmin varhaisaikuisuuteen.

Keskimäärin sairauden puhkeamisikä sijoittuu naisilla 24–32 ikävuoteen, kun taas miehillä sairaus puhkeaa tavallisimmin 20–28 ikävuoden välillä.

Skitsofrenian oireet jaetaan negatiivisiin ja positiivisiin oireisiin.

Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä esim. aistiharhat ja harhaluulot.

Negatiivisilla oireilla kuvataan normaalien psyykkisten toimintojen heikkenemistä ja vaimenemista esim. puheenköyhtyminen ja tahdottomuus.



POSITIIVISET OIREET

Aistiharhat eli hallusinaatiot ovat aistimuksia, jotka syntyvät ilman ulkoista ärsykettä. Aistiharhoja voi syntyä myös ulkoisen ärsykkeen laukaisemana esim. yksilö voi kuulla tuulen huminan puheena. Tavallisimpia ovat kuuloharhat, joiden lisäksi myös näkö-, tunto- maku- ja hajuharhat ovat osa sairauden kuvaa. Kielteiset ja käskevät kuuloharhat ovat myönteisiä harhoja yleisempiä.

Harhaluuloilla eli deluusioilla tarkoitetaan virheellisiä, epärealistisia käsityksiä ja uskomuksia ympäristöstä ja itsestä.



NEGATIIVISET OIREET

Yksi merkittävimmistä skitsofreniaa sairastavien henkilöiden elämänlaatuun ja pitkäaikaisennusteeseen vaikuttavista tekijöistä on skitsofrenian negatiiviset oireet.

Negatiiviset oireet aiheuttavat kyvyttömyyttä kokea mielihyvää, puheen köyhtymistä, tunneilmaisun laimenemista ja tahdottomuutta, jotka vaikuttavat päivittäisessä arjessa selviytymiseen.

MIELIALAOIREET

Valtaosalla skitsofreniaa sairastavista esiintyy masennus- ja ahdistusoireita. Erityisesti sosiaalistilanteiden pelkoa, pakko- ja PTSD-oireita ilmenee usein.

Skitsofreniaan liittykin merkittävästi kohonnut itsemurhariski.



Skitsofreniaa sairastavan kohtaaminen

Havainnoi asiakasta: Millainen hänen yleisvaikutelmansa ja ulkoinen olemuksensa on? Kykeneekö hän ottamaan kontaktia ja keskittymään keskusteluun, ilmeneekö mielialaoireita kuten masennusta tai ahdistuneisuutta? Onko havaittavissa positiivisia tai negatiivisia oireita?



Onko asiakkaalla aistiharhoja tai harhaluuloisuutta, kiinnitä huomiota puheentuottoon, onko asiakkaan puhe selvästi köyhtynyttä, ilmeneekö tahdottomuutta?

Luo kiireetön ympäristö, jossa asiakas pystyy ilmaisemaan itseään vapaasti. Kuuntele loppuun vaikka mitä asiakkaalla on sanottavanaan.

Ole ymmärtävä ja empaattinen, älä kuitenkaan lähde ruokkimaan asiakkaan mahdollisia harhoja. Aseta selkeät rajat ja pidä niistä kiinni. Pyri vahvistamaan asiakkaan turvallisuuden tunnetta luottamuksellisen yhteistyösuhteen luomiseksi.

Hyödynnä asiakaskeskeisiä hoitomenetelmiä esim. motivoiva keskustelu ja psykoedukaatio. Kuuntele asiakasta reflektoiden. Toista asiakkaalle tämän sanoma niin, että sen keskeinen sisältö heijastuu sellaisenaan. Voit myös tehdä asiakkaalle lyhyitä yhteenvetoja, näin varmistuu, että olet ymmärtänyt hänet oikein. Asiakkaalle tarjoutuu myös tilaisuus täydentää sanomaansa, yhteenveto voi auttaa häntä ymmärtämään tilannettaan paremmin.



Seksuaalisuus



Seksuaalisuus on ihmisen ominaisuus, joka kulkee tämän mukana koko elämänkaaren ajan, mukautuen ja muuttuen elämäntilanteiden myötä.

WHO on määritellyt seksuaalisuuden pitävän sisällään seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolin, erotiikan, mielihyvän, intimitetin ja lisääntymisen. Loppukädessä seksuaalisuuden merkityksen omassa elämässään määrittää yksilö itse.

Seksuaalisuutta voidaan kokea ja toteuttaa esim. ajatusten, fantasioiden, roolien sekä erilaisten ihmissuhteiden kautta. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista ajatusten, käyttäytymisen, toiminnan ja tunteiden kautta.



Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen kuuluva sosiaalisen-, psyykkisen-, emotionaalisen- ja fyysisen hyvinvoinnin tila. **Seksuaalinen terveys on mahdollista saavuttaa, yksilön mahdollisista sairauksista, toimintahäiriöistä tai vammoista huolimatta.**

Jokaisella tulisi olla oikeus päättää omasta elämästään ja olla oman seksuaalisuutensa asiantuntija. Seksuaaliterveyden toteutumiseksi yksilöllä tulisi olla mahdollisuus seksuaalisiin suhteisiin sekä seksuaalisuuden kokemiseen nautinnollisesti ja turvallisesti ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa.

Lapsuuden myönteisillä kokemuksilla luodaan perusta positiiviselle kehokuvalle.

Lisääntymisterveys on osa hyvää seksuaaliterveyttä. Lisääntymisterveyteen katsotaan kuuluvan mm. seksitautien ehkäisy ja hoito, mahdollisuus nykyaikaisten ja luotettavien ehkäisymenetelmien käyttöön, raskauden seurantaan ja hoitoon sekä tarpeen tullen mahdollisuus turvalliseen aborttiin.

Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet lukeutuvat ihmisoikeuksiin ja niiden toteutuminen onkin välttämätöntä yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin toteutumiseksi.

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeutta harkittuun ja vastuulliseen päätöksentekoon omaa seksuaalisuutta koskien.

Yksilöllä tulee olla mahdollisuus turvalliseen elinympäristöön ja riittäviin terveydenhuollon palveluihin turvallisen ja tyydyttävän seksuaalisuuden toteutumiseksi.

Jokaisella on oikeus lisääntymiseen, erilaisten ihmissuhteiden solmimiseen ja hyvään seksuaaliterveyteen.

Kehollisen koskemattomuuden oikeus kuuluu kaikille. Ihmisiä tulee suojella seksuaalisuuteen ja sukupuoleen kohdistuvalta väkivallalta. Seksuaalisen väkivallan uhreilla on oikeus saada apua ja tukea kokemuksiinsa.



Skitsofrenian vaikutukset seksuaalisuuteen

Valtaosalla skitsofreniaan sairastuvista henkilöistä ilmenee ennakko-oireita, kuten ahdistuneisuutta ja sosiaalisia haasteita ennen ensimmäisen psykoottisen jakson puhkeamista.

Ennakko-oireet alkavat tavallisimmin nuoruudessa. Nämä oireet voivat heijastua negatiivisesti yksilön kehitykseen ja seksuaalisen identiteetin rakentumiseen.

Skitsofrenian negatiiviset oireet kuten sosiaalinen vetäytyminen, tunteiden latistuminen ja tahdottomuus voivat hankaloittaa intiimien ihmissuhteiden luomista ja mielihyvää tuottavan seksuaalielämän toteuttamista.

Toistuvat psykoottiset jaksot ja sairauden aiheuttamat muutokset fyysiseen kuntoon heijastuvat usein itsetuntoon, joka osaltaan voi vaikuttaa seksuaalielämän tyydyttävyyteen.

Seksuaalisuuteen vaikuttavat myös lääkehoito ja sairauteen liitännäinen stigma.

Antipsykoottien vaikutukset seksuaalisuuteen

- Pitkäaikaiseen psykoosilääkkeiden käyttöön liittyy usein seksuaaliterveyden ongelmia.
- Toisen polven psykoosilääkkeiden on katsottu aiheuttavan vähemmän seksuaalista haittaa kuin ensimmäisen polven psykoosilääkkeiden, sillä ne salpaavat voimakkaammin serotoniini reseptoreita ja vaikuttavat vähemmän dopamiini reseptoreihin.
- Kummankin lääkeaineryhmän on kuitenkin havaittu vaikuttavan negatiivisesti seksuaaliseen toimintakykyyn.
- Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset vaihtelevat. Tavallisesti häiriöitä ilmenee halukkuuteen, kiihottumiseen, orgasmin saamiseen, kostumiseen, erektion saamiseen ja ejakulaation liittyen.



Puheeksiotto

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää, sillä seksuaalisuus on osa elämää ja ihmisyyttä. Asiakkaalle tulisi tarjota mahdollisuus keskustella seksuaalisuudesta kaikissa terveydenhuollon kohtaamisissa.

Tarkoituksena on tarjota asiakkaalle turvallinen tila kysymysten ja ajatusten esittämiseen. Työntekijän omat asenteet, uskomukset ja ammattitaito voivat vaikuttaa puheeksi ottamiseen, mutta ne eivät saisi olla esteenä keskustelun avaamiselle.

Seksuaalisuutta käsittelevissä keskusteluissa suositellaan avointen kysymysten hyödyntämistä. Esittämällä avoimia kysymyksiä tarjotaan asiakkaalle mahdollisuus vastata ja ilmaista itseään rajoittamatta tätä valmiiksi asetetuilla vastausvaihtoehdoilla. Puheeksiotossa voidaan hyödyntää myös erilaisia työkaluja esim. PLISSIT-mallia.



Puheeksiotossa huomioitavaa



1

Ennen seksuaalisuuden puheeksi ottamista, pohdi omia käsityksiäsi seksuaalisuudesta ja sukupuolesta. **Ole läsnä ja anna aikaa.** Asiakas saattaa olla haluton puhumaan, jos ammattilainen vaikuttaa kiireiseltä. Totea ääneen, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua. **Korosta, että seksuaalisuuden käsittely on rutiinikäytäntö.**

2

Selitä asiakkaalle, miten erilaiset tutkimukset, hoidot tai toimenpiteet voivat vaikuttaa tämän seksuaalisuuteen. **Käytä puhuessasi käytännönläheistä kieltä, vältä ammattitermejä.**

3

Anna asiakkaan itse määritellä oma seksuaalisuutensa ja sukupuolensa. Älä aseta odotuksia, vaan **kohtaa jokainen asiakas yksilönä** avoimin mielin. Käytä sukupuolineutraaleja ilmaisuja esim. **puhu "kumppanista"** sen sijaan, että käyttäisit termiä **"vaimo"** tai **"poikaystävä"**. Muista kuitenkin olla herkkä ja kysyä asiakkaalta, millaisia termejä hän haluaa käytettävän esim. sukupuolestaan tai kumppanistaan.

4

Tarvittaessa ohjaa asiakas seksuaalineuvojan tai seksuaaliterapeutin vastaanotolle. **Älä jätä asiakasta yksin etsimään lisätietoa tai apua.** Auta tarvittaessa varaamaan uusi aika tai ohjaa tarvittaviin resursseihin.



PLISSIT-malli

Luvan antaminen

Luodaan asiakkaalle **turvallinen ja luottamuksellinen ympäristö**. Lupa puhua seksuaalisuudesta, **normalisointi**.

"Pyrimme keskustelemaan seksuaalisuudesta jokaisessa kohtaamisessa, onko sinulla jotakin aiheeseen liittyvää mielenpäällä, josta haluaisit keskustella?"

1

Kahta ensimmäistä tasoa toteutetaan perusterveydenhuollossa esim. sairaanhoitajan toimesta.

Rajatun tiedon antaminen

Tiedon antaminen henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti mm. sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja minäkuvaan.

2

Erityisohjeet

Annetaan erityisohjeita tai harjoituksia, joiden avulla pyritään muutokseen asiakkaan tilassa.

3

Erityistason terapia

Voidaan käsitellä esim. seksuaalisia hyväksikäyttökokemuksia tai pitkäaikaisia haluttomuus- ja orgasmiongelmiä.

4

Kaksi viimeistä tasoa toteutetaan erityispalveluiden yhteydessä esim. seksuaaliterapeutin tai erikoislääkärin toimesta.



Esimerkkilauseita

1. Luvan antaminen

- Onko sinulla jotakin ajatuksia tai kysymyksiä liittyen seksuaalisuuteen?
- Koetko skitsofrenian vaikuttavan seksuaalisuuteesi?
- Koetko sairastumisen vaikuttaneen ihmissuhteisiisi tai seksuaalielämäsi?

→ Jos asiakas vastaa myöntävästi pyydä häntä tarkentamaan, pyri normalisoimiaan hänen tilannettaan esim. "Et ole yksin tämän asian kanssa, muutkin ovat kuvanneet samankaltaisia haasteita." Voit esittää jatkokysymyksiä esim. "Millaisia tunteita tämä herättää sinussa?"

2. Rajatun tiedon antaminen

Kun olet keskustellut asiakkaan kanssa ja saanut selville mihin juuri hän tarvitsee tukea, anna hänelle tilanteeseen sopivaa tietoa esim.

- "Kerroit ehkäisyyn liittyvien asioiden painavan mieltäsi, haluaistiko tietää erilaisista ehkäisyvalmisteista?"
- "Pohdit lääkityksen vaikutusta halukkuuteesi, antipsykoottien käyttäjillä esiintyy jonkin verran haluttomuutta"

→ Kerro asiakkaalle lääkkeen tavallisimmista haittavaikutuksista, tieto olisi hyvä antaa myös kirjallisena.

"Toit esille kokeneesi pidemmän aikaa erektio- ja orgasmiongelmaa, tätä asiaa olisi hyvä lähteä selvittämään tarkemmin"

→ Ohjaa asiakas erityispalveluiden piiriin, jossa hän saa erityisohjeita ja mahdollisesti terapiaa.



Lopuksi



Seksuaalisuus ja etenkin sen ympärillä oleva stigma on merkityksellinen aihe kullekin kirjoittajalle ja haluammekin omalla toiminnallamme edistää yhteiskunnallista keskustelua ja lisätä tietoisuutta seksuaalisuuden normalisoimiseksi. Jokaisella on oikeus toteuttaa itseään ja seksuaalisuuttaan ja toivomme, että tulevaisuudessa terveydenhuollossa seksuaalisuus huomioitaisiin hyvinvoinnin osa-alueena ja hoitohenkilökunta ottaisi asian puheeksi avoimesti matalammalla kynnyksellä.

Toivomme, että opas palvelisi mahdollisimman monia hoitoalalla työskenteleviä, alan opiskelijoita ja aiheesta kiinnostuneita. Opas on helposti saatavilla sähköisessä muodossa ja se on tarvittaessa tulostettavissa, joka mahdollistaa lukijalle materiaalin hyödyntämisen hänelle sopivimmalla tavalla.



Opas on tuotettu osana opinnäytetyötä Metropolia
Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelmassa.

Döner, Melis & Järvinen, Siiri & Malinen, Arto 2024. Skitsofeniaa sairastavan seksuaalisuus.
Puheeksioton opas hoitohenkilöstölle. AMK-opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Tekijät: Melis Döner & Siiri Järvinen & Arto Malinen

Ohjaaja: Lehtori Sanna-Mari Manninen