

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Susanna Saukkonen-Piironen

MUISTISAIRAANSEKSUAALISUUDEN HUOMIOIMINEN—
Keinoja hoitotyön opiskelijoille muistisairan seksuaalisuuden koh-
taamiseen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 4054816

Tekijä
Susanna Saukkonen-Piironen

Nimeke
Muistisairaahan seksuaalisuuden huomioiminen— Keinoja hoitotyön opiskelijoille muistisairaahan seksuaalisuuden kohtaamiseen
Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen elämää ja persoonallisuutta. Etenkin sairastuneen ihmisen seksuaalisuuden huomioonottaminen hoitotyön opinnoissa on erityisen tärkeää. Tämän luonnollisen tarpeen kohtaaminen, huomioiminen ja sen puheeksi otto on hoitohenkilökunnalle ja hoitotyön opiskelijoille usein hankalaa. Etenkin muistisairaahan seksuaalinen poikkeava käytös herättää hoitohenkilökunnassa paljon ennakkoluuloja. Seksuaalisuuden tunteet ja teot voidaan jopa kieltää muistisairautta sairastavalta ihmiseltä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä hoitotyönopiskelijoiden taitoja tukea muistisairaahan seksuaalisuutta hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitotyön opiskelijoille käytännön tietoa huomioida muistisairas ihminen seksuaalisena kokonaisuutena, sekä antaa menetelmiä seksuaalisuuden tukemiseen muistisairaudesta huolimatta. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoululle.

Opetusmateriaali on PowerPoint-esitys. Opetusmateriaali on kooste, joka tarjoaa tutkittua tietoa muistisairaahan seksuaalisuudesta sekä keinoista, joiden avulla hoitohenkilökunta voi tukea muistisairaudesta kärsivän henkilön seksuaaliterveyttä. Saadun palautteen mukaan kooste on hyvä kokonaisuus muistisairaahan seksuaalisuuden tukemiseksi. Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudeksi nousi sairastuneen puolisolle ja omaisille suunnattu opaslehtinen muistisairaahan seksuaalisuuden ylläpitämiseen ja huomioimiseen.

Kieli

Sivuja 46

suomi

Liitteet 4

Asiasanat

muistisairaus, seksuaalisuus, hoitotyö, hoitotyönopiskelija, seksuaaliterveys, eettiset kysymykset



THESIS
May 2017
Degree programme in nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+358 50 4054816

Author
Susanna Saukkonen-Piironen

Title
Paying attention to the sexuality of a patient suffering from memory disorder—Methods for nursing students encountering the sexuality of a patient suffering from a memory disorder
Commissioned by
Karelia University of applied sciences

Abstract

Sexuality is an essential part of humans life and personality. Paying attention to patients sexuality during illness is very important subject in care work studies. Confronting this natural human need and taking it in consideration and speaking it out can often be difficult for care work staff and for students. Especially abnormal sexual behaviour of a person who is suffering from a memory disorder can cause many preconceptions. Their sexual feelings and acts can be even forbidden.

The purpose of this practise-based thesis was to increase skills among care work students in supporting the sexuality of patients who are suffering from a memory disorder. The aim was to give the students practical information on how to take account a person who is suffering from a memory disorder as a whole sexual being, and to offer methods to support their sexuality despite the memory disorder. The thesis assignment was to produce teaching material for use of Karelia University of Applied sciences.

The teaching material is a PowerPoint presentation. It is a compilation that offers researched information about sexuality of a person who is suffering from a memory disorder and also gives methods that care work staff can use to support patients sexual health. According to the received feedback the compilation is a good tool for supporting the sexuality of the patients. For a further development idea rose an idea to make a leaflet addressed to patients spouses and family members about sustaining and taking into account the sexuality of their ill close ones.

Language

finnish

Pages 46

Appendices 4

Keywords

dementia, sexuality, nursing, nursing student, sexual health, ethical questions

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Muistisairaus ja seksuaalisuus	6
2.1	Yleisimmät muistisairaudet	6
2.2	Seksuaalisuus	8
2.3	Seksuaalisuuden ilmeneminen muistisairailta	9
2.4	Seksuaaliterveyden edistäminen	12
3	Muistisairaahan seksuaalisuuden huomiointi	15
3.1	Seksuaalivointia hoitajan työvälineenä	15
3.2	Keinoja seksuaalisuuden huomiointiin hoitotyössä	16
3.3	Muistisairaahan fyysisten oireiden vaikutus seksuaalisuuteen	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	22
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.2	Oppimateriaalin suunnittelu, toteutus ja arviointi	25
6	Pohdinta	29
6.1	Yhteenvetoa	29
6.2	Tuotoksen tarkastelu.....	30
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	31
6.4	Jatkokehitysjatkukset	34
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1	Katso peiliin - Olet kaunis—oppimateriaali
Liite 2	Palautelomake
Liite 3	Opinnäytetyön päiväkirja
Liite 4	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Suomessa on noin 200 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä, joten on kyse kansansairaudesta. Muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 13 000 henkilöä. Väestön ikääntyessä muistisairauksien määrä on lisääntymässä ja myös työikäisellä väestöllä todetaan muistisairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Tietämys ja ymmärrys muistisairauksiin ja niiden hoitomahdollisuuksiin liittyen on kasvanut nopeasti, sittenkään epäsuotuisat asenteet eivät ole muuttuneet niin äkkiä. Asenneilmapiiri kaipaa muutosta, jotta muistisairaajat ihmiset voisivat olla tasa-arvoisia yhteiskunnan jäseniä, elää mielekästä, kokonaisvaltaista elämää ja saada tarvitsemiansa tukitoimia ja palveluita tarvittavan ajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10 – 11.)

Seksuaaliset tarpeet ja tunteet ovat jokaisen ihmisen perusoikeus, mutta ei ole itsestään selvää, millainen seksuaalisuus on hyväksyttyä tai kenelle seksuaalisten tunteiden ja tarpeiden näyttäminen on sallittua. Seksuaaliset tuntemukset, ajatukset ja tarpeet säilyvät läpi elämän, vaikka saattavat muuttua ihmisen sairastuessa ja tarvitessa toisen ihmisen apua päivittäisissä toiminnoissa. Ihmisen kokonaisvaltaisessa huolenpidossa hoitohenkilökunnan tulisi osata huomioida seksuaalisuus osana ihmisen perustarpeita. (Kokkinen 2011, 1.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitotyön opiskelijoiden taitoja tukea muistisairaahan seksuaalisuutta hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa hoitotyön opiskelijoille käytännön tietoa huomioida muistisairas ihminen seksuaalisena kokonaisuutena sekä antaa menetelmiä seksuaalisuuden tukemiseen muistisairaudesta huolimatta. Tehtävä on luoda opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoululle. Opetusmateriaali tulee olemaan Power-Point-esitys. Opetusmateriaali on kooste, joka tarjoaa tutkittua tietoa muistisairaahan seksuaalisuudesta sekä keinoista, joiden avulla hoitohenkilökunta voi tukea muistisairaudesta kärsivän henkilön seksuaaliterveyttä.

2 Muistisairaus ja seksuaalisuus

2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Muistisairaus on yleisnimitys sairaudelle, joka aiheuttaa muistin heikkenemistä ja vaurioittaa kognition eli tiedonkäsittelyn sektoreita. Dementia tarkoittaa muistikapasiteetin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä siinä määrin, että se vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista oleellisesti. Etenevät muistisairaudet johtavat yleensä dementiaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Suomessa muistisairaudet luokitellaan kansantaudiksi. Joka kolmannella yli 65-vuotiaalla on muistioireita. Väestöstä jopa 120 000 henkilöä kärsii kognitiivisen toiminnan heikkenemisestä, 35 000 henkilöllä on lievä dementia ja 85 000 henkilöllä on keskivaikea dementia. Työikäisten osuus on 7 000 - 10 000 henkilöä. (Käypä hoito- suositus 2010a.)

Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti, joka löytyy 70:lta prosentilta muistioireista kärsiviltä. Lisäksi vaskulaariset muistisairaudet, Lewyn kappale- tauti sekä aivojen otsalohkorappeumasta johtuva dementia ovat merkittäviä muistisairauksia Suomessa. (Korhonen 2014, 5.)

Alzheimerin tauti rappeuttaa tiettyjä aivojen alueita. Taudin kulku on hidasta ja tasaista. Ikääntymisen myötä sairastumisen riski suurenee ja naisilla Alzheimerin tautia esiintyy enemmän kuin miehillä. Taudin varhaisia oireita ovat esimerkiksi lähimuistin häiriöt, vaikeudet muistaa sovittuja asioita, käyttöesineiden kadottaminen ja vaikeudet liikkua vieraassa ympäristössä. Sairauden edetessä toimintakykyisyys laskee ja sairaudentunto häviää. Alzheimerin taudin myöhempiä oireita ovat muun muassa kielelliset ja hahmottamisen vaikeudet sekä ajan ja paikan tajun hämärtyminen. Sairastuneen persoonallisuus ja sosiaaliset taidot voivat olla jokseenkin hyvin säilyneitä. (Muistiliitto 2017.)

Verisuoniperäinen muistisairaus eli vaskulaarinen muistisairaus johtuu aivojen verenkiertoon liittyvistä ongelmista ja aivojen verisuoniston vioittumisesta. Vasku-

laarinen muistisairaus on toiseksi yleisin edistynyt muistisairaus. Riskitekijöitä vaskulaariseen muistisairauteen ovat sydäninfarkti, koronaaritauti, diabetes, aivohalvaus sekä tupakointi. Sairaus oireilee lievänä muisti- ja puhehäiriönä, kömpelytenä, kävelyvaikeuksina, sekä hahmottamisvaikeuksina. Vaskulaarisen muistisairauden oireistoon kuuluvat myös nopeat mielialojen vaihtelut ja tunneherkkyys. (Muistiliitto 2015a.)

Kolmas merkittävä muistisairaus on Lewyn kappale-tauti, jossa aivojen kuori-kerrokseen kertyy Lewyn kappaleita (Muistiliitto 2015b). Lewyn kappaleet ovat hermosolun sisäisiä kertymiä (Käypä hoito-suositus 2010b). Sairaus alkaa tavallisimmin 50- 80 ikävuoden sisällä. Lewyn kappale-taudin oireisiin kuuluu avaruudellisen hahmottamisen vaikeuksia, kuten etäisyyksien, suuntien ja tilojen hahmottamisen vaikeuksia, lihasjäykkyyttä ja kävelyongelmia, tarkkaavaisuuden häiriöitä sekä myös tarkkoja ja seikkaperäisiä hallusinaatioita ja harhakuvitelmia. Lewyn kappale-taudissa muisti heikkenee sairauden edistyessä. (Muistiliitto 2015b.)

Muita muistisairauksia ovat muun muassa otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus, joka jaetaan kolmeen oireistoon. Ensimmäinen näistä on frontotemporaalinen dementia eli FTD. (Muistiliitto 2015a.) Yleensä sairaus alkaa 45- 65 vuoden iässä, ja sitä esiintyy enemmän miehillä. FTD alkaa tavallisesti oireilla hiljalleen persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksilla, kuten estotomuudella, tahdittomuudella ja arvostelukyvyyttömyydellä. Toiminnanohjailussa esiintyy vaikeuksia, keskittymiskyky heikkenee, suunnitelmallisuus vähenee sekä tarkkaavaisuus heikentyy. Taudin kuvaan astuu sosiaalisten taitojen huonontuminen, ja myös ongelmanratkaisutaidoissa ja päättelykyvyssä alkaa tapahtua heikentymistä. Lisäksi sairastuneella saattaa esiintyä apatiaa ja sairauden tunnottomuutta. (Käypä hoito-suositus 2010c.)

Toinen otsa-ohimolohkorappeuman alatyypeistä on etenevä sujumaton afasia, joka alkaa tyypillisesti alle 65-vuotiaana. Tämä sairaus on naisilla yleisempi kuin miehillä. Ominaispiirteitä tälle muistisairaudelle ovat sen asteittainen eteneminen ja lähinnä puheen tuottoon ja ymmärtämiseen liittyvät ongelmat. (Käypähoito suositus 2010a.)

Kolmas oireisto on semanttinen dementia, eli heikentynyt taito käsittää tiedon merkitystä ja/tai tunnistaa objekteja. Semanttinen dementia alkaa tavallisesti 50-70 ikävuoden vuoden sisällä, miehillä yleisemmin kuin naisilla. Sairaus etenee hiiviskellen ja asteittain. Sairastuneella on assosiativinen agnosia eli vaikeuksia tunnistaa kasvoja ja esineitä. Myös ymmärryksen ja nimeämisen ongelmat kuuluvat sairauden oireistoon. (Käypä hoito- suositus 2010a.)

2.2 Seksuaalisuus

Jokainen ihminen on seksuaalinen olento syntymästä kuolemaan asti. Seksuaalisuuden merkitys on sitä, mitä ihminen on, kun taas seksi on sitä, mitä ihminen tekee. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Seksi on toimintaa, joka liittyy seksuaalisen mielihyvän aikaansaamiseen ja kokemiseen (Iivanainen & Syväoja 2009, 358). Seksuaalisuus muuttuu koko elinkaaren ajan, mutta ei menetä merkitystään (Suomen Dementiayhdistys ry 2014). Laajasti tarkasteltuna seksuaalisuus pitää sisällään kaikki ajatukset, jotka muodostuvat siitä, että ihminen käsittää olevansa mies tai nainen (Muistiliitto 2016).

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaalisuus on tärkeä osa ihmiselämän jokaisessa vaiheessa. Seksuaalisuus sisältää biologisen sukupuolen, sukupuoleen liittyvän identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän tunteet, seksuaalisen kanssakäymisen sekä elämän jatkumon. Seksuaaliset tuntemukset ja seksuaalisuuden ulottuvuudet ovat laaja käsite. Niitä ovat muun muassa aivojen tuottamat ajatukset, kuvitelmat ja mielitteet. Seksuaalisuuteen sisältyviä tekijöitä ovat myös asenteet, arvot, normit ja uskomukset. Käyttäytymistavat, seksuaalisuuden harjoittaminen ja ihmissuhteet ovat myös palana ihmisen seksuaalista kokonaisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Sukupuolisuus saa vaikutteita ihmisen biologisista, psykologisista, sosiaalisista ja hengellisistä tekijöistä. Seksuaalisuus liittyy myös yhteiskunnallisiin kokonai-

suuksiin, kuten poliittisiin, taloudellisiin, laillisiin ja uskonnollisiin asioihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Perustana seksuaalisuudelle on ihmisen fyysinen keho, joka hedelmöityksen yhteydessä määräytyy mieheksi tai naiseksi (Iivanainen & Syväoja 2009, 358). Seksuaalisuus on kunkin ihmisen perusoikeus ja se kuuluu ihmisyyteen. Jokaisen ihmisen hyvinvointi, elämänlaatu ja terveys kietoutuvat seksuaalisuuden ympärille. Seksuaalisuudesta peilautuvat elämän jatkuvuus ja tarkoitus, parisuhteen tärkeät tunteet ja tarpeet, haavoittuvuus ja alastomuus. Monella taholla seksuaalisuus määritellään ihmisen perustarpeeksi, täten seksuaalisuuteen luokituvat kiintymys, sensuaalisuus, turvallisuus, avoimuus, yhteenkuuluvuuden tunteet, lämmön ja läheisyyden tunteet sekä ruumiillisen tyydytyksen tunteet. Jokainen edellä mainituista perustarpeiden osasista kuuluu jokaisen ihmisen holistiseen hyvinvointiin ja terveydentilaan. (Korhonen 2014, 6.)

2.3 Seksuaalisuuden ilmeneminen muistisairailta

Ihmisen fyysinen ja psyykinen sairastuminen vaikuttavat molemmat seksuaalisuuteen. Mielen osa-alueella tapahtuvat muutokset vaikuttavat ruumiin toimintoihin. (Iivanainen & Syväoja 2009, 358.) Muistisairauden edetessä seksuaaliset haavekuvat ja odotukset yleensä säilyvät, mutta muistisairaudelle on tyypillistä muuttaa ihmisen valmiutta ilmaista tunteita, ajatuksia ja sukupuolisia tarpeitaan (Eloniemi-Sulkava, Sillanpää-Nisula & Sulkava 2015).

Muistisairauteen liittyy monen tyyppisiä oireita. Oireista osa on hyvin diagnoosi-riippuvaisia, osa taas tyypillisiä kaikissa etenevissä muistisairauksissa. Sairaus voi näyttäytyä laaja-alaisesti: sairastuneen luonne, toimintamallit ja käyttäytymisen kokevat muutoksen. Kaikki muistisairaahan epänormaali aktiiviteetti ei liioin johdu sairaudesta, sillä ihmisen tunteet ja tarpeet eivät kaikkiaan sairauden ohella. (Korhonen 2014, 5.)

Dementoituneilla henkilöillä sukupuoliset käytöshäiriöt näyttäisivät olevan harvinaisempia kuin muut käyttäytymiseen liittyvät ongelmat (Erkinjuntti, Remes,

Rinne & Soininen 2001, 550). Tyypillisiä muistisairauteen punoutuvia käytösoireita ovat apatia, ärsyntyneisyys, aggressiivisuus, epänormaali motorinen käytös, ahdistuneisuus, harhaluulot ja aistiharhat, sekä uni-valverytmin häiriötilat (Suontaka-Jamalainen 2011, 1).

Jos seksuaalista häiriökäyttäytymistä ilmenee, voidaan moniammatillisesti selvittää, mistä tarpeista sukupuolisen käyttäytymisen tilanteissa on muistisairaahan ihmisen perspektiivistä kysymys. Esimerkiksi läheisyyden ja hellyyden tarve ilmentyykin seksuaalisina ehdotuksina tai tekoina. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 582.)

Käytösoireet kulkevat usein ”käsi kädessä” muistisairauden kanssa, ja se johtuu aivosairauden aikaansaamista muutoksista tunne-elämässä ja käyttäytymisessä (Suontaka-Jamalainen 2011, 5). Käytösoireita pyritään hoitamaan lääkkeettömästi, mutta usein lääkehoito osana kokonaisvaltaista hoitoa on välttämätöntä vaikeiden muistisairasta henkilöä itseään koskevien tai ympäristöä hankaloittavien oireiden hoidossa. Käytösoireiden tausta tulisikin aina tutkia huolella, jotta voidaan poissulkea fyysiset sairaudet ja kivut sekä mahdollisten ympäristötekijöiden vaikutus. (Suontaka-Jamalainen 2011, 49.)

Muistisairauden mukanaan tuomat muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen, mutta seksuaalisuus on osa muistisairaahan ihmisen persoonallisuutta. Muistisairaahan myötä ihmisen toiminta- ja kommunikaatiokyky usein heikentyy, sosiaaliset suhteet kaventuvat ja mahdollinen parisuhde voi kuormittua, jos siihen kohdistuu riippuvuutta. Kosketuksen puute ja läheisyyden kaipuu eivät tavallisesti poistu, vaan voivat muuttua muotoaan entistäkin tärkeämmäksi sairauden edetessä. (Suomen Dementiayhdistys Ry 2014.)

Muistisairaus hankaloittaa ihmisen mahdollisuuksia käsittää omia tarpeitaan ja säännöstellä niiden ilmaisemista. Sukupuoliset tarpeet voivat tulla näkyviin erilaisilla tavoilla, joista osa voi olla vastapuolta loukkaavia ja hankalia käsitellä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 581.) Seksuaaliset käytösoireet ja estottomuus ilmenevät yleensä seksuaalissävytteisenä puheena ja ehdotuksina, luvattomana toisen ihmisen intiimialueen kosketuksena ja julkisissa paikoissa masturbointi-

na. Seksuaalisen käyttäytymisen objektina voivat olla puoliso, omat lapset, hoitohenkilökunta tai aivan vieraat ihmiset. Yleensä seksuaaliseen käytösoireiseen ei liity aggressiivisuutta, mutta jos tätä esiintyy, se tuntuu erityisen raskaalta niin kotona kuin pitkäaikaishoidossakin. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 581- 582.)

Seksuaalisen identiteetin säilymisen tarve voi kuvautua flirttailuna, seksuaalisina ehdotuksina ja lähestymisinä sekä seksikontaktien luomisena muun muassa hoitopaikan toisiin asukkaisiin. Fyysisen hyvinolon ja mukavuuden tarve saattaa esiintyä riisuutumisenä, alastomuudesta nauttimisena ja sukupuolielinten kosketteluna. Ihmisen toiminnan ja mielihyvän tarpeet voivat ilmentyä julkisesti masturboimalla, jatkuvalla halulla olla yhdynnässä ja alastomana viihtymisenä. Jos muistisairaalla on hellyyden ja kosketuksen tarpeita, saattaa se heijastua seksuaalisilla ehdotuksilla ja yrityksillä luoda seksisuhteita. Muistisairaalla, kuten muillakin ihmisillä on tarve saada seksuaalinen tyydytys. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 581- 582.)

On otettava huomioon, että fyysiset vaivat voivat näyttäytyä seksuaalissävytteisinä viesteinä. Omien sukupuolielimien koskettelu voi johtua virtsaamistarpeesta tai epämukavasta vaatetuksesta. Myös erilaiset kiputilat ja tulehdukset saattavat aiheuttaa samankaltaisia oireita. (Erkinjuntti ym. 2001, 550.) Elimelliset vaivat, kuten matala verenpaine, verensokeritasapaino, sekä ravitsemusongelmat voivat aiheuttaa käytösoireita. Voimassa olevan lääkityksen tarkastus on aiheellista tehdä käytösongelmia tutkittaessa. Edelleen kivun lääkkeellinen ja ei-lääkkeetön hoito on syytä tarkastaa. (Aittomäki 2012, 10.)

Ympäristön hahmottamiseen liittyvät ongelmat saattavat aiheuttaa seksuaalista poikkeavaa käytöstä. Muistisairas ei välttämättä ymmärrä olevansa julkisella paikalla riisuutuessaan tai hän ei löydä wc:tä, eikä osaa ilmaista tarvettaan verbaalisesti. Muistisairaudesta kärsivä ihminen saattaa tulkita hoitotoimet seksuaalissävytteiseksi lähentymiseksi. Muistisairaahan ihmisen on vaikeaa tunnistaa tuttujakaan ihmisiä, joten tuntematonkin ihminen saatetaan tulkita entiseksi rakastajaksi. (Erkinjuntti ym. 2001, 551.)

2.4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveys tarkoittaa kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tilaa, joka sisältää fyysisen, psyykkisen, tunneperäisen ja sosiaalisen puolen. Seksuaaliterveys pitää sisällään seksuaaliseen kypsyymiseen, sukupuolielämään ja sukuelimiin liittyvät terveydelliset kysymykset. Jotta on mahdollista saavuttaa ja pitää yllä hyvää seksuaaliterveyttä, kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia on kunnioitettava, suojella ja asettaa voimassa olevaksi. (Väestöliitto 2006.)

Seksuaaliterveys on yksi tärkeä osa-alue ihmisen terveydessä. Ihmisen seksuaaliterveys voi jäädä vaillinaiseksi erilaisista syistä johtuen ja silloin hänellä on oikeus saada apua seksuaaliterveyden edistämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon julkiselta sektorilta tai yksityiseltä sektorilta. (Piiroinen 2006, 8.) Suomen terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen (2007- 2011) mukaan seksuaalineuvonnan pitää sisältyä terveydenhuollon palveluihin tasavertaisesti iästä riippumatta. Jokaisessa terveyskeskuksessa tulee olla seksuaaliterveyden täydennyskoulutuksen saanut henkilö, ja jokaisessa sairaanhoitopiirissä on oltava spesialistien kelpuuttamia erikoiskoulutuksen käyneitä työntekijöitä. On tärkeää, että ammattihenkilöt, kuten lääkärit, hoitohenkilökunta ja kättilöt kasvattavat osaamistaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden eri asteilla ja eri ammattiryhmissä. (Ritamo & Ryttyläinen- Korhonen 2011, 3- 13.)

Seksuaaliterveyspalveluiden hyvät lähtökohdat ovat seuraavia: Kaikilla asiakkailla on oikeus saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista, päästä niiden piiriin sekä valita palveluntarjoaja. Asiakkaalla on oikeus asianmukaisiin palveluihin ja tuntee itsensä turvaksi niiden piirissä, joissa suojataan asiakkaan yksityisyyteen liittyvät asiat. Lisäksi asiakkaalla on oikeutus tulla kohdelluksi kunnioittavasti, empaattisesti, paneutuen ja kohteliaasti. Hoidon jatkuvuus on turvattava niin pitkään, kun asiakkaan tarpeet sitä vaativat. Asiakkaan oikeuksiin kuuluu edelleen ilmaista mielipiteensä saamastaan seksuaaliterveyteen liittyvästä palvelusta. (Sannisto 2011, 78.)

Seksuaaliterveys käsittää, että ihminen itse määrittelee oman seksuaalisuutensa. Sen mukaan ihminen itse tietää, mikä on itselle hyvä, oikea ja riittävä sek-

suaalisuus. Seksuaalisuus ja sukupuoli toiminto eivät saa aiheuttaa nöyryytystä toiselle ihmiselle, vaan toiminnan on perustuttava tasavertaiseen yhteyteen ja vapaavalintaisuuteen. Näin ei kuitenkaan aina käy, joten siksi seksuaalisuuden muodoista osa on kriminalisoitu, jotta toisen asianosaisen oikeusturva täyttyy. Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu, raiskaus sekä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ovat tuomittavia tekoja. (Kokkinen 2011,5.)

Seksuaaliterveyttä voi tarkastella yksilötasolla ja yhteiskunnallisella tasolla. Yksilötasolla tarkasteltuna seksuaaliterveyden edistämisen tarkoitus on tarjota ihmisille tukea koko elinkaaren mittaiseen, holistiseen seksuaaliseen hyvinvointiin. Seksuaalikasvatus, seksuaalineuvonta ja -palvelut ovat yksilöllisen tason seksuaaliterveyden edistäviä tekijöitä. Seksuaalineuvonta tarkoittaa ammatillista, henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa persoonallisten seksuaalisten asioiden käsittelyä ja ovat suurelta osin julkisen terveydenhuollon ulkopuolella. Seksuaalineuvontapalveluita on saatavilla yksityiseltä sektorilta, sekä järjestöjen ja yhteisöjen, muun muassa Väestöliiton ja evankelis-luterilaisen seurakunnan välityksellä. Seksuaaliopetus käsittää koulun opetussuunnitelman mukaista opetusta ja seksuaalivalistuksella tarkoitetaan seksuaalisten asioiden käsittelyä joukkoviestinnän keinoin. (Sannisto 2011, 18 - 23,61.)

Yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltuna seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa seksuaaliterveyden toimintaohjelmien- ja suunnitelmien synnyttämistä tutkimustietoa käyttäen (Kokkinen,2011,7). Nykyään naiset ja miehet ovat tasavertaisia seksuaaliterveydenkin näkökulmasta. Se näkyy miesten ja naisten välisen seksuaalisten erojen kaventumisena. Seksuaaliterveydestä on opetettu suomalaisille ihmisille peruskouluissa 1950- 1960-luvulta lähtien, joten ikääntyneet sukupolvet eivät ole päässeet tutustumaan seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin nuorena samalla tavalla kuin nuoremmat sukupolvet. (Piiroinen 2006, 18 – 30.)

Hyvä seksuaaliterveys on elinympäristön tulos, jossa seksuaalioikeuksia on kunnioitettu, tunnustettu ja toteutettu oikealla tavalla. Yksilöllä tulee olla seksuaalinen vapaus, itsemääräämisoikeus, loukkaamattomuus sekä ruumiillinen turvallisuus. Sukupuolen, iän, seksuaalisen suuntautumisen, kansallisuuden, sosi-

aaliluokan, uskonnollisuuden, fyysisen tai psyykkisen vamman perusteella ei voi leimata eikä syrjiä kenenkään seksuaalisuutta. Ihmisellä on oikeus tutkittuun ja luotettavaan tietoon seksuaalisuudesta, toisin sanoen hän on oikeutettu saamaan tarvitsemaansa seksuaalikasvatusta. Seksuaaliterveyspalveluiden on oltava käytettävissä kaikkien sukupuolisuuteen liittyvien ongelmien, pelkojen ja toimintahäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. (World Association for sexual health 2014, 1 – 3.)

Seksuaalioikeudet kuuluvat olennaisena osana ihmisoikeuksiin sekä myös seksuaaliterveyden sisältöön. Lyhyesti sanottuna jokaisella ihmisellä olisi oltava oikeus seksuaaliseen vapauteen, koskemattomuuteen sekä kokonaisvaltaiseen turvallisuuteen. Seksuaalisesta vapaudesta huolimatta ihmisellä ei ole oikeutta tehdä seksuaalista pahoinpitelyä, hyväksikäyttöä eikä liioin kaltoinkohtelua. Seksuaalioikeudet pitävät sisällään vapauden sukupuolisesta syrjinnästä sekä seksuaalisen suuntautumisen, rodun tai iän aiheuttamasta syrjinnästä. Myöskään sairaudet tai traumat eivät saa olla esteenä seksuaalisen ilmentämiselle. (Kokkinen 2011,7.)

lääkkään ihmisen seksuaalioikeuksiin kuuluvat itsenäiset päätökset omasta sukupuolisesta elämästä oman henkilökohtaisen ja yhteiskunnan etiikan mukaisesti. Hänellä on lupa seksuaalielämään joko yksin tai kumppanin kera tai pidättäytyä sukupuolisuutensa kuvastamisesta. Muistisairas saattaa ilmaista seksuaalisuuttaan viestimällä, koskettamalla, tunteiden ilmaisulla tai näyttämällä rakkauden. Ikä tai sairaus ei saa toimia esteenä seksuaalisten tarpeiden havainnotta jättämiselle tai epäämiselle. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 264 - 265.)

3 Muistisairaahan seksuaalisuuden huomiointi

3.1 Seksuaalineuvonta hoitajan työvälteenä

Hoitotyössä seksuaalisuutta käsitellään aina ammatillisella tasolla, ja kaiken perustana ovat hoitotyön arvot ja normit. Hoitotyötä ohjaavat ammattieettiset ohjeet ja työyhteisössä yhteisesti määritetyt hoitotyön periaatteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 8.)

Potilaan seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden huomioonottaminen on osa ammatillista, holistista ja inhimillistä hoitotyötä. Luottamuksellinen suhde ja vuoropuheluisuus potilaan ja hoitajan välillä on kaiken lähtökohta. Jos luottamus on heikolla pohjalla, seksuaalisuuteen liittyviä asioita on turhaa yrittää käsitellä. Hoitotyöntekijän on hyväksyttävä itsensä seksuaalisena olentona. Silloin hänellä on edellytykset kohdata hoidettavan seksuaalisuus ja auttaa potilasta hänen omien tarpeidensa mukaan. Hoitajan on tarkasteltava omaa osaamistaan ja ammatillista toimintaansa, jonka perustana on omien kokemusten, asennoitumistavan ja rajojen tiedostaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7.)

Seksi ei tarkoita samaa asiaa kuin seksuaalisuus. Ihminen voi ilmentää seksuaalisuuttaan ajatuksen tasolla, puheen tasolla, tunnetasolla ja käyttäytymissäännöissään. Seksuaalisuuteen voidaan katsoa kuuluvaksi rakkautta, romantiikkaa, halua, hellyyttä ja yhteenkuuluvuutta. Oikeanlaista seksuaalisuutta ei kukaan pysty edes määrittelemään; toiselle se on sukupuolista toimintakykyä ja yhdyntöjen määrää, toisille se korostuu tunneperäisenä ulottuvuutena. (Näslindh- Ylispangar 2012, 70 – 73.)

Kiinnostus vastakkaiseen tai samaan sukupuoleen ei useinkaan häviä iän tai sairauden myötä, ja on täysin normaalia, että iäkkäät sairaitkin ihmiset solmivat rakkaus- ja seksisuhteita. Ympäristön vaikutus kielteisenä on suuri: gero seksiä ja gerotiikkaa jopa paheksutaan, ja se herättää vastustusta. (Näslindh- Ylispangar 2012, 74 – 75.)

Muistisairaudesta kärsivän potilaan seksuaalisten tarpeiden havainnointi ja kunnioittaminen edellyttävät hoitohenkilökunnalta ainutlaatuista tilanteen tulkintakykyä. Tieto ja ymmärrys elämänmittaisen seksuaalisuuden merkityksestä sekä ilmaisukeinoista antaa hoitohenkilöstölle mahdollisuuden edistää muistisairaahan ihmisen seksuaalisuutta ja sen erilaisia ilmenemismuotoja. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 583.)

Muistisairaahan ja ikääntyneen hoitotyössä tulisi ymmärtää seksuaaliterveydestä huolehtiminen osaksi kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla tarvittava tieto ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen. Hoitavan tahon tulisi myös tunnistaa, onko seksuaalisuuteen mahdollisesti liittyvä tilanne, tarve tai ongelma hoidettavan henkilön, hoitohenkilökunnan vai omaisten kokema ongelma. (Näslindh- Ylispangar 2012, 75 – 76.)

3.2 Keinoja seksuaalisuuden huomiointiin hoitotyössä

Ihmisen oma identiteetti alkaa rakentua jo lapsuus- ja nuoruusaikana. Sen aikaiset suhdekokemukset jättävät jokaiseen ihmiseen jäljen, ja myös jokaisessa suhteesta ihminen voi oppia itsestään uusia seikkoja. Toisista suhteista ja kokemuksista on kertynyt luottamusta omaan itseen, kun taas toiset kokemukset ja yhteydet ovat saattaneet ”murentaa” itsetuntoa ja oman itsensä arvostusta. Vaikka elämän aikana on kertynyt pahojakin kokemuksia, voi näistäkin kokemuksista kertyä eheät muistot ikääntymisen myötä. (Väestöliitto 2011.) Elämänselityksen, yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen ovat tärkeä osa hoitoa (Korhonen 2014, 26 - 27).

Seksuaalisen identiteetin tukemisessa edesautetaan muistisairaahan ihmisen elämänlaatua, ja tämä vähentää myös seksuaalissävytteistä häiriökäytöstä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 262). Sirkka-Liisa Kivelän mukaan ”laitoksissa asuville ihmisille pitäisi järjestää yksityisiä tiloja, joissa heillä olisi tilaisuus toteuttaa seksuaalisia tarpeitaan yksin tai partnerin kanssa. Aviopuolison vieraillessa laitoksessa, tulee pariskunnalla olla mahdollisuus seksuaaliseen kanssakäymi-

seen. Työntekijöiden oma seksuaalinen ahdistuneisuus voi jopa torjua iäkkään ja sairaan ihmisen sukupuolisuuden ilmentämisen”. (Korhonen 2014.)

Toimintakyvyn ylläpito ja elämänlaatuun panostaminen ovat keskeisessä osassa muistisairaana seksuaaliterveyden tukemista hoitotyön näkökulmasta. Toimintakyky tarkoittaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sairauden asettamista esteistä huolimatta. Hyvä toimintakyky sisältää kokemuksen elämän kantavuudesta, tarpeellisuuden tuntemuksen, toimeliaisuuden ja sosiaaliset verkostot. (Suontaka-Jamalain 2011, 8.)

Validaatio- eli mielikuvaterapialla on todettu olevan vaikutuksia muistisairaana henkilön käytösoireiden hallinnassa. Mielikuvaterapiassa hoitaja pyrkii tunnistamaan muistisairaana omia kokemuksia ja tämän avulla vähentämään hoidettavan henkistä stressiä, pelkotiloja ja kohentamaan tämän itsetuntoa. (Suontaka-Jamalain 2011, 10.) Validaatioterapian työvälineitä ovat sanallinen ja sanaton viestintä erityyppisissä käyttäytymistilanteissa (Erkinjuntti ym. 2001, 466 - 467).

Validaatio-menetelmä sopii erityisen hyvin muistisairaille, jotka ovat saaneet elää perusonnellisen elämän, mutta eivät ole käsitelleet elämän varrella sattuneita pahoja kriisejä. Muistisairas ihminen käsittelee menneen elämän sattuneita asioita elämällä niitä uudelleen mielikuviansa avulla. Muistisairas saattaa ajatuksissaan liikkua menneisyyden ja nykyisyyden väliä hyvinkin nopein muutoksina. Menneiden muistelu on eheyttävää, eikä muistisairasta saa pakottaa nykyhetkeen. Vanhuksen tunnetilojen kieltäminen johtaa usein käytöksen paheutumiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 317- 319.)

Validaatio-menetelmän tarkoituksena on tukea ihmistä pysyttelemään elämässä kiinni, olemaan kanssakäymisessä muiden kanssa ja estää ihmistä uppoamasta omaan maailmaansa. Vaikka sanat olisivat kadonneet ja omatoimisuus hävinnyt, validaatio-menetelmien avulla voidaan saada kontakti muistisairaaseen. Tämän menetelmän avulla hyväksytään sairastuneen tunteet, kuunnellaan sairastunutta aidosti sekä vastataan samalla tunteella. Tunteet säilyvät elämän loppuun saakka, vaikka muistisairaudesta edetessä älyllinen ja johdonmukainen suorituskyky heikkeneekin. Validaatio-menetelmän johtoajatuksia ovat huoma-

va lähestymistapa, ihmisen oikea kohtaaminen, ihmisen kunnioitus ja empaattinen asennoituminen sekä muistisairaahan tunteiden ymmärtäminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 317 - 318.)

Eine Korhosen vuonna 2014 tekemän kyselytutkimuksen Näkymätön seksuaalisuus pohjalta muistisairaahan henkilön seksuaalisuutta voidaan tukea monin tavoin. Seksuaalisuuden tukeminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Muistisairaahan naisen hoidossa keskeiseksi tekijäksi nousivat persoonallisuuden ja yksilöllisyyden huomioiminen. Muistisairasta miestä hoidettaessa keskeisyyteen nousivat itsemääräämisoikeus ja sairastuneelle kokemus siitä, että on edelleen tärkeä. Molempien sukupuolten hoitotyössä korostui muistisairaahan asiallinen ja kunnioittava kohtelu. (Korhonen 2014, 26.)

Muistisairaahan henkilökohtaisesta hygieniasta ja ulkonäöstä huolehtiminen on osa laadukasta perushoitoa. Muistisairaahan henkilön seksuaalisuutta ja yksilöllisyyttä voidaan tukea huomioimalla potilaan mieleinen, puhdas ja siisti vaatetus, sekä ehostus ja asusteet. Myös hiuksista huolehtiminen on osa hyvää laadukasta hoitoa. Hiusten hoitoa voivat olla papiljottien laitto, hiusten kihartaminen, kampausten laitto sekä mahdollisuus kampaajalla käymiseen. Miesten huoliteltuun ulkonäköön sisältyvät hiusten siistinä pitäminen ja parranajo osana päivittäisiä hoitotoimia. Vaatetukseen muistisairaahan tulisi voida vaikuttaa itse. Naisten kohdalla vaatteiden kauneus, puhtaus, siisteys ja naisellisuus korostuvat. Myös yksilöllisyys ja käytännöllisyys ovat tärkeitä seikkoja. Miesten vaatetuksessa sukupuolisuutta korostavia seikkoja ovat asusteiden siisteys, puhtaus, maskuliinisuus ja ryhdikkyys. Henkilökohtaisen hygienian hoidossa korostuu kunnioitus ja yksilöllisyys. (Korhonen 2014, 27.)

Naisellisuutta ja miehisyyttä voidaan tukea antamalla mahdollisuus käyttää omia hygieniatuotteita, kuten parfyymiä, partavettä, voiteita ja pesuaineita. Jos nainen on tottunut meikkaamaan, hänelle on hyvä tarjota mahdollisuutta ehostaa itseään tai auttaa ehostuksessa ja ihon hoidossa. Ulkonäön kehuminen ja olemassa olevissa taidoissa kannustaminen voivat lisätä muistisairaahan henkilön seksuaalisuutta, tämä lisää oman arvontuntoa. ”Hoitava henkilö voi esimerkiksi

yhdessä katsoa peiliin muistisairaana kanssa ja kertoa, että peilistä katsoo edelleen kaunis/komea ihminen”. (Korhonen 2014, 28 – 29.)

Kokonaisvaltainen vuorovaikutus, keskustelu ja kuuntelu sekä luottamuksellisuus ovat tärkeitä keinoja muistisairaana ihmisen sukupuolisuuden tukemisessa. Muistelu yhdessä sairastuneen kanssa auttaa luottamuksellisuuden rakentumisessa ja tuo kokemuksia myös hoitavalle henkilölle. Muistisairaana kanssa keskustellessa tulee ottaa huomioon, että hänelle puhutaan kuin vertaiselle aikuiselle. Keskusteluaiheita voivat olla esimerkiksi asiat, jotka liittyvät nuoruuteen ja lapsuuteen, avioliittoon, seurustelu-aikaan, lapsiin, harrastuksiin tai kotitöihin. Apuna voi käyttää esimerkiksi valokuvia ja esineitä, joiden kautta muistot piirtyvät elävämmin mieleen. (Korhonen 2014, 27- 29.)

Eine Korhosen tutkimuksessa 2014 kävi ilmi, että hoitohenkilökunta piti kosketuksen voimaa erityisen tärkeässä asemassa muistisairaana henkilön hoidossa. Hoitajan rooli kosketuksen antajana koettiin tärkeäksi ja sitä käytettiin jokapäiväisessä hoitotyössä. Kosketus voi olla kädestä kiinni pitämistä, halaamista ja silittelyä. (Korhonen 2014, 30.)

Ihmuisti toimii kaikenikäisillä ihmisillä, eikä kosketuksen tarve häviä ihmiseltä ikinä. Kosketus saa aikaan paineen ihon tuntokeräsiin, joista impulssi menee aivoihin rekisteröitäväksi. Sieltä tulee viesti, miltä kosketus tuntuu. Kosketus kasvattaa neste- ja verenkiertoa, rentouttaa lihasjännitystä, vahvistaa puolustusmekanismia, kohentaa ruokahalua ja parantaa aivojen toimintaa. Lisäksi kosketukseen yhdistyvä oksitosiini hormonin erittyminen tynnyttää, rentouttaa, laskee verenpainetta, tasaa sykettä, lievittää kipua, parantaa kivunsietokykyä sekä helpottaa hengitystä. Kun kosketus tuntuu miellyttävälle, pelon tunteet vähentyvät ja stressihormonin tuotanto pienenee. (Virtuaali Amk 2010.)

Kosketuksen tulee olla kunnioittava ja sen tarkoitusperän tulee olla hyvä. Kosketuksen viesti voi olla ” Olen huomannut sinut”, ”Hyväksyn sinut” tai ”Tunnen lämpöä ja myötätuntoa sinua kohtaan”. Pään silittäminen tai olkapään puristus rauhoittaa ihmistä, koska oksitosiinin tuotanto käynnistyy kosketuksesta. (Kinunen 2016,) Kaikki ihmiset eivät pidä koskettamisesta, joten koskettamisen voi

aloittaa esimerkiksi käden silittämällä ja havainnoida hoidettavan reaktiota kosketukseen. Jokaisen omia rajoja tulee kunnioittaa. (Virtuaali amk 2010.)

Vanhuksille seksuaalisuuden kokeminen on lämpöä, läheisyyttä, hyväksytyksi tulemistä, yhdessä kokemista ja erilaisia kosketuksia. Iäkkään ihmisen seksuaalisuus on osa häntä itseään ja kokonaisvaltaista hyvinvointiaan, joka seksuaalisuuden näkökulmasta vaatii positiivista suhtautumista seksuaalisuutta kohtaan, oman vartalon kunnioitusta ja muiden ihmisten arvostusta sekä vastuullisuutta seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 311 - 313.)

Hoitotyössä fyysinen kontakti aikaansaa muistisairaalla ihmisellä usein hyvänolon tunteen, ja se on merkittävä osa hoivaa ja huolenpitoa. Kädestä kiinni pitäminen ja rentouttava hieronta ovat hoitotyöhön kuuluvia muotoja. Ammatillinen kosketus luo mielihyvän, turvallisuuden ja lämmön tunteen, mutta ei aiheuta sukupuolista kiihotusta. Hoitohenkilökunnan ei koskaan tule osallistua potilaan seksuaalisiin tarpeisiin, vaan järjestää tarvittaessa yksityisyyttä, omaa rauhaa ja omaa aikaa potilaalle. (Virtuaali amk 2010.)

3.3 Muistisairaahan fyysisten oireiden vaikutus seksuaalisuuteen

Ikääntymisen myötä keho rappeutuu vähitellen ja sairaudet, kuten muistisairaus, voivat rajoittaa kehon toimintoja ja täten myös seksuaaliterveyttä. On tärkeää tutkia ja hoitaa toissijaisesti muistisairaahan toimintakykyä rajoittavia sairauksia, kuin kohdistaa hoito ainoastaan dementoivaan sairauteen. (Erkinjuntti ym. 2001, 481.) Erityisesti sukupuolielimiin suuntautuvat sairaudet ja toiminnalliset häiriöt, kuten erittämiseen liittyvät pulmat, saattavat vaikuttaa muistisairaahan käyttäytymiseen ja mahdollisiin käytösongelmiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 179 - 185).

Fysiologiset muutokset genitaalialueilla vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen, mutta eivät estä seksuaalista nauttimista. Iän ja sairauksien mukana genitaalialueen verenkierto ja hermotus heikkenevät, hormonituotanto vähenee, sekä

genitaalien fyysinen kunto heikkenee. Hormonitoiminnan vaihdellessa emättimen limakalvot ovat alttiimpia haavaumille ja klitoriksen koko pienenee. Toisaalta herkkyys fyysiselle kosketukselle säilyy, joten naisen orgasminsaantimahdollisuudet säilyvät. Myös munasarjat ja häpyhuulet pienentyvät iän myötä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 260 - 261.)

Muistisairauden edetessä virtsainkontinenssivaivat lisääntyvät. Vaikeaa dementiaa sairastavilla jopa 80 %:lla on jonkinasteinen virtsanpidätyskyvyttömyys, ja syy siihen tulee aina selvittää. Virtsankarkailun taustalla saattaa olla virtsatieinfektio, joka tulee hoitaa. Ulosteinkontinenssi on harvinaisempi oire, mutta usein sen taustalla on ummetus. Tämän vuoksi ulosteinkontinenssin syntyperä pitää selvittää. Joihinkin dementia-tyyppeihin kuuluu lisäksi ulosteella tuhimista. (Erkinjuntti ym. 2001, 484- 485.) Ulosteinkontinenssi tarkoittaa suolikaasujen ja ulosteen pidätyskyvyttömyyttä, ja syinä tähän vaivaan voivat olla sulkijalihasten vioittumat, vaikea ummetus tai kirurgiset jälkitilat. Muistihäiriöistä kärsivä ihminen ei välttämättä löydä ajoissa wc:hen, joten myös ympäristötekijöillä on vaikutusta virtsa- ja ulosteinkontinenssin tutkimuksessa. Myös ravitsemuksella on merkittävä rooli ulosteinkontinenssin hoidossa. Kuitu- ja kasvispitoinen ruokavalio tasoittavat suoliston toimintaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 260.)

Muistisairauteen liittyy usein masentuneisuutta ja alakuloisuutta, jolloin seksuaalisuuden hiipuminen on tavallista. Myös mahdollinen lääkehoito saattaa lisätä ongelmia seksuaaliterveyteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 179 – 185.) Psykoottiset oireet, kuten aistiharhat, harhaluulot ja aistivääristymät lukeutuvat keskivaikean ja vaikean muistisairauden oireisiin. Tämän kaltainen oirekuva heikentää oleellisesti potilaan elämänlaatua ja tätä kautta myös seksuaaliterveyttä. (Erkinjuntti ym. 2001, 483.)

Aistitoiminnan häiriöt, kuten kuulo- ja näköaistiin liittyvät ongelmat, tulisi muistisairaalta henkilöltä hoitaa samalla tavalla kuin kognitiivisesti terveiltäkin. Oikeanlaiset silmälasit ja sopiva valaistus ovat yksinkertaisia apuvälineitä muistisairaankin käyttöön. Myös kuulon heikkenemisen aiheuttama haitan lieventäminen kuulolaitteella ja sen oikealla käytöllä kuuluu hyvän hoidon kokonaisuuteen ja

lisää muistisairaahan henkilön itsetuntoa ja yhteenkuuluvuutta ympäristön kanssa. (Erkinjuntti ym. 2001, 484.)

län mukanaan tuomat fyysiset muutokset, kuten naisilla estrogeenituotannon väheneminen ja miehillä testosteronitasojen laskut, vaikuttavat oleellisesti muistisairaankin ihmisen seksuaaliterveyteen (Erkinjuntti ym. 2001, 548- 549). Estrogeenin puutoksesta johtuen naisen limakalvot muuttuvat kuiviksi, ohuiksi ja aroiksi. Paikallisoireina saattaa esiintyä kutinaa, kirvelyä ja epämääräisiä alavatsatuntemuksia. Miesten testosteronitasot laskevat pikkuhiljaa iän karttuessa. Miehillä tyypillinen iän mukanaan tuoma vaiva on eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu. Sen oirekuvaan kuuluvat tihentynyt virtsaamisen tarve ja virtsasuihkun heikkeneminen, ja joskus spontaani virtsaaminen ei onnistu ollenkaan. (Brusila 2011, 37.)

Myös useat muut sairaudet, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, endokrinologiset häiriöt ja aliravitsemus vaikuttavat seksuaaliseen hyvinvointiin (Erkinjuntti ym. 2001, 481- 48). Etenkin sairauksiin liittyvillä lääkityksillä on huomattavia liitännäisvaikutuksia sukupuoliseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn (Kontula 2013, 360).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitotyön opiskelijoiden taitoja tukea muistisairaahan seksuaalisuutta hoitotyössä. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on antaa hoitotyön opiskelijoille käytännön tietoa huomioida muistisairas ihminen seksuaalisena kokonaisuutena sekä antaa menetelmiä seksuaalisuuden tukemiseen muistisairaudesta huolimatta.

Tehtävä on luoda opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoululle. Opetusmateriaali on PowerPoint-esitys. Opetusmateriaali on kooste, joka tarjoaa tutkittua tietoa muistisairaahan seksuaalisuudesta sekä keinoista, joiden avulla hoitohenkilökunta voi tukea muistisairaudesta kärsivän henkilön seksuaaliterveyttä.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön päämäärä on yhdistää teoretieto ja saada tuotos käytännönläheiseksi. Tämän tarkoituksena on työelämälähtöisyys, ja lisäksi työ on perustettu tutkitulle tiedolle. Sen tulisi olla tutkimuksellisella asenteella suoritettu sekä kohtuullisella asteella alan taitotietoja sisältävä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus voi olla ohjeistus, opas, vihkonen, kotisivut tai aktiviteetin pitämistä alan ammattihenkilöille. Tuotos voi olla muun ohella opetusmateriaalia alan opiskelijoille. (Vilka & Airaksinen 2003, 8 - 10.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on tehdä varsinainen aikaansaannos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tehdä varsinaista tutkielmaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kytkeytyvät käytännön toimeenpano ja sen esittely tutkimusviestinnän menetelmin. (Vilka & Airaksinen 2004, 6.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää produktin eli tuotoksen ja raportin. Raportti sisältää mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on toteutettu, sekä miten kokonaisuus on suoritettu. Raportista käyvät ilmi myös opinnäytetyön prosessin tulokset ja johtopäätökset. Lisäksi opiskelija arvioi itseään ja omaa oppimistaan prosessin aikana. (Vilka & Airaksinen 2003, 65 - 66.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe voi muotoutua yhdistelemällä opittua tietoa ja uutta tietämystä. Tämä edesauttaa työntekijää kehittymään ammatillisella tasolla. Myös toimeksianto on hyvä tapa tuottaa toiminnallinen opinnäytetyö, ja toimeksianto voi olla oman alan yrityksen antama. Ammatilliseen kehittymiseen ja asiantuntijuuteen sisältyvät sekä teoretieto että sen mukauttaminen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2004, 16 - 17.)

Opinnäytetyössä näkyy omanlainen tekotapa ja kypsyminen, jonka myötä ammatillinen osaaminen laajentuu. Opinnäytetyössä kuvastuu työprosessi koko-

naisuutena, toisin sanoen, millainen projekti kauttaaltaan on ollut ja millä tavalla tehtävä on suoritettu. Tehdyssä työssä pyrkimys on puhutella kohdetta, jolle tuotos on tehty. Opinnäytetyö kasvattaa opiskelijaa ammatillisesti. Aikaansaannos, kuten dia-esitys, on merkittävä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyö koostuu teoriaosan ja toiminnallisen osuuden kokonaisuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17- 83.)

Tässä opinnäytetyössä kuvastuu persoonallisuus ja tekijän mielenkiinto seksuaaliterveyden edistämiseen. Myös visuaalisuus ja harmoninen työote kuvastuvat työssä. Kokonaisuutena oppimateriaali on onnistunut tuotos, joka edistää hoitotyön opiskelijoiden tietämystä muistisairaana seksuaalisuuden kohtaamisesta ja antaa valmiuksia käyttää keinoja päivittäisessä hoitotyössä muistisairasta hoidettaessa.

Laadukas PowerPoint-esitys koostuu kohderyhmän tarpeiden huomioinnista sekä tuotoksen sisällöstä, joka on asiaankuuluva. Hyvälaatuisessa esitelmässä käyvät selkeästi ilmi esityksen motiivi ja pyrkimys. Johdonmukaisesti tehdyssä PowerPoint-esityksessä tulee esiin keskeinen sisältö. Sisällön rakentaminen on tärkeä vaihe työprosessia. Näin esityksestä tulee selkeästi etenevä. (Hautsalo 2007, 32.)

PowerPoint-tuotosta esitellessä tulee huomioida ajankäyttö. Annetussa aikataulussa pysyminen osoittaa arvostusta kuuntelijoita kohtaan. Opinnäytetyön esityksessä on tarkoituksenmukaista kuvailla ainoastaan merkittävät asiat selkeästi ja tiivistettynä. Sopiva aika opinnäytetyön PowerPoint-esitykselle on reilusti alle puoli tuntia. (Hautsalo 2007, 30 - 34.)

PowerPoint-diatuotoksen kesto ja diojen lukumäärä tulee arvioida huomioiden esitelmään kulutettava aika. Ainutlaatuinen esitys rakentuu diojen laadusta ja sisällöstä. Diojen tekstin on hyvä olla lyhyttä ja sisällöllistä, jotta se on helppoluista, ja pitkiä vaikeasti luettavia lauseita tulee välttää. Diojen tekstin fonttikoko on oltava tarpeeksi iso ja työssä kannattaa käyttää maksimissaan kahta eri fonttityyppiä. Värimaailmaltaan hyvä PowerPoint-esitys on sointuva ja siinä on käytetty yhtenäisiä värejä. (Hautsalo 2007, 32 – 33.)

5.2 Oppimateriaalin suunnittelu, toteutus ja arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin eteneminen alkoi aiheen valikoitumisella ja rajaamisella sekä päätöksellä tehdä opinnäytetyö yksin. Opinnäytetyön yksin toteuttaminen on ollut antoisaa, mutta toisaalta olisi tuonut tietynlaista helpotusta tehdä yhteistyötä parin kanssa. Välitavoitteiden, säännöllisten tapaamisten ohjaajien kanssa sekä opinnäytetyöpäiväkirjan ansiosta työ eteni suunnitellussa aikataulussa.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui muistisairaahan seksuaalisuuden huomiointiin liittyviin keinoihin sopiva opetusmateriaali, koska sille oli tarvetta seksuaaliterveyden opettajan mukaan. Tämän opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opetusmateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Opetusmateriaali on PowerPoint-esitys, jonka nimi on Katso peiliin- olet kaunis. Diaesitys on tehty yhteistyössä graafikon kanssa. Työstä on yritetty saada selkeälinjainen ja kiinteä teos, joka antaa käytännön keinoja hoitotyön opiskelijoille muistisairaahan seksuaalisuuden kohtaamiseen ja ylläpitämiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2016. Toiminnallista opinnäytetyötä aloittaessa tekijän oma kiinnostuksen kohde oli ihmisen seksuaaliterveyden tukeminen. Aihe rajattiin toimeksiantajan ja tekijän toiveiden mukaan muistisairaahan ihmisen seksuaaliterveyden tukemiseen, koska tästä aiheesta on suhteellisen vähän tutkittua tietoa. Lisäksi aiheeseen suunnattua opetusmateriaalia on vähän tarjolla.

Syksyn työskentely koostui lähinnä lähdemateriaalin etsimisestä ja opinnäytetyön aiheen rajaamisesta. Tammikuussa 2017 alkoi opinnäytetyön suunnitelman valmistelu ja teoriaosuuden kirjoittaminen. Teoriaosuus on rakennettu nojautuen luotettavaan tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään monipuolista lähdemateriaalia. Lähdemateriaaliksi ovat valikoituneet Pro gradu-tutkielmat, väitöskirjat, Theseuksen opinnäytetyöt, hoitoalan ammattihenkilöille tarkoitetut tietokannat sekä alan ammattikirjallisuus. Lisäksi opinnäytetyöhön on

etsitty tietoa Muistiliiton ja Suomen Dementiayhdistyksen kautta. Suunnittelu- vaihe on pitänyt sisällään lähdeaineistoon tutustumista, tiedon etsimistä kirjalli- suudesta ja eri tietokannoista. Puhelinkontakti tammikuussa 2017 Väestöliiton tutkija Osmo Kontulan kanssa antoi käytännönläheisiä keinoja kohdata muisti- sairias henkilö ja tämän seksuaalisuus.

Opinnäytetyön teoriaosuuden karttuessa lähetettiin työ tasaisin väliajoin arvioi- tavaksi opinnäytetyön ohjaajille ja aineistoa käsiteltiin noin kahden viikon välein järjestetyissä tapaamisissa. Myös muutamat ulkopuoliset henkilöt ovat lukeneet opinnäytetyön teoriaosuuden. Teoriamateriaalin ollessa lähes valmis paneudut- tiin opetusmateriaalin valmistamiseen ja opinnäytetyön raporttiosuuden viimeis- telyyn. Opinnäytetyö esitettiin seminaarissa toukokuussa 2017.

Opinnäytetyöhän käytetty aineisto on peräisin Joensuun Yliopiston kirjastosta, Karelia-Ammattikorkeakoulun kirjastosta ja Internetistä. Opinnäytetyön tuotos, joka on PowerPoint-esitys, on tehty yhdessä graafikon kanssa. Graafikolta on tilattu dia-pohja ja tekstitys. Ne maksoivat kuusikymmentä euroa. Tämä oli ai- noa kuluera liittyen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijä laatii tekstisisällön dia-esitykseen.

Opetusmateriaalina on PowerPoint-esitys. Se on tuotettu graafikon avustama- na. Opetusmateriaali on kooste, joka tarjoaa tutkittua tietoa muistisairaana sek- suaalisuudesta sekä keinoista, joiden avulla hoitohenkilökunta voi tukea muisti- sairaudesta kärsivän henkilön seksuaaliterveyttä. Diaesitys tarjoaa johdonmukaisen ja selkeän tietopaketin hoitotyön opiskelijoille muistisairaana seksuaalisten tarpeiden ja toiveiden kohtaamiseen.

Luotettavaa lähdeaineistoa aiheeseen löytyi melko suppeasti, koska aiheesta on vähän tutkittua tietoa. Lähdemateriaali on valikoitu mahdollisimman luotetta- vista ja tuoreista aineistoista. Lähteinä on käytetty muun muassa kirjallisuutta ja tutkielmia.

Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin eteneminen alkoi aiheen valikoitumisella ja rajaamisella sekä päätöksellä tehdä opinnäytetyö yksin. Opinnäytetyön yksin

toteuttaminen on ollut antoisaa, mutta toisaalta olisi tuonut tietynlaista helpotusta tehdä yhteistyötä parin kanssa. Välitavoitteiden, säännöllisten tapaamisten ohjaajien kanssa sekä opinnäytetyöpäiväkirjan ansiosta työ eteni suunnitellussa aikataulussa.

Oppimisprosessi sisältää oman opinnäytetyön yhtenäisyyden arvioinnin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 153- 154). Opinnäytetyön oma arviointi on jatkunut koko prosessin ajan. Opetusmateriaalin valmistuttua sen on arvioinut toimeksiantaja, jonka mukaan diakooste on selkeälinjainen, harmoninen ja hyvä kokonaisuus. Arvioinnin ovat antaneet palautelomakkeelle myös kymmenen hoitoalan ihmistä, joille oppimateriaali on esitetty. Saadun palautteen mukaan oppimateriaali on selkeä, helposti luettava ja johdonmukainen. Parannettavaa tuotoksessa olisi palautteen antajien mukaan ollut paneutuminen erilaisiin seksuaalisiin suuntautumisiin, sekä lääkkeiden sivuvaikutusten täsmentämiseen.

Opinnäytetyön toteuttaja teki itse esityksen teorigraafin, ja graafikko suunnitteli diapohjat, niiden värimaailman ja fontit. Opinnäytetyön tekijä toivoi diojen värimaailman olevan yhtenäinen ja harmoninen. Lopputuloksena on lila diojen sävy, jossa on taustalla epäsymmetristä kuviointia edelleen lilan sävyllä. Dioihin tehtiin myös esityksen aiheeseen sopivaa kuvitusta, jotta katsojien mielenkiinto pysyisi yllä ja tiedon omaksuminen olisi helpompaa. Fontiksi valikoitui otsikkofontti Narkismin ja tekstifontiksi Corbel, koska ne ovat selkeitä ja estetiikkaan sopivia. Teksti on väriltään musta koko esityksessä. Otsikointi on tehty fonttikoolla 49-66, ja leipäteksti on fonttikokoa 27. Lähteet ja muu epäolennainen teksti esitystä ajatellen on tehty pienemmällä fonttikoolla. Tekstiä on paikoin korostettu lihavoimilla ydinasioiden huomioimiseksi. Otsikoinnissa on käytetty isompaa fonttikokoa ja erilaista fonttia. Kuvituksena diaesityksessä on käytetty vanhuuteen liittyviä kuvia Pixabayn kautta Internetistä.

Esitystä rakentaessa huomioitiin opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön toimeksiantajan ohjeet tuottaa selkeä esitys käytännön keinoista, miten hoitotyön opiskelijan on helpompaa huomioida muistisaira ihminen seksuaalisuus toimissaan muistisaira ihminen hoitajana. Diaesityksen tavoitteena oli saada yhtenäinen kokonaisuus, jossa yhdistyvät teoretieto ja käytännönläheisyys.

Palautelomakkeeseen vastasivat kymmenen hoitoalan ihmistä, osa sairaanhoitajia ja osa lähihoitajia. Palautelomakkeella oli neljä kysymystä. Kysymykset koskivat tuotoksen selkeyttä, mielenkiintoisuutta ja visuaalisuutta. Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, saiko lukija välineitä muistisairaahan seksuaalisuuden kohtaamiseen. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat ”Kyllä”, ”En osaa sanoa” ja ”Ei”, kuitenkin muotoiltuna kysymyksiin sopiviksi vaihtoehdoiksi. Lomakkeen lopussa oli tilaa vapaalle sanalle.

Lomakkeen ensimmäinen kysymys, joka oli: Oliko opetusmateriaali selkeä? Kaikki vastaajat vastasivat myöntävästi. Lisäkommenttina yhteen lomakkeeseen tuli: ”Tässä diassa voisi olla hieman vähemmän tekstiä, huononäköinen ei näe kunnolla”. Kysymyksessä oli kolmas dia, jonka otsikko on ”Yleisimmät muistisairaudet”. Toinen kysymys lomakkeella oli ”Oliko opetusmateriaali mielenkiintoa herättävä?”. Kaikkien vastaajien mielestä tuotos oli mielenkiintoinen kokonaisuus. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin ” Oliko opetusmateriaali visuaalisesti miellyttävä?”. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että työ on visuaalisesti miellyttävä. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin ”Saitko välineitä muistisairaahan seksuaalisuuden kohtaamiseen?”. Kahdeksan kymmenestä vastaajasta kertoi saaneensa välineitä muistisairaahan seksuaalisuuden kohtaamiseen. Kaksi vastaajista vastasi ” En osaa sanoa”.

Vapaan tilan kommentteja tuli neljään palautelomakkeeseen kymmenestä. Vapaamuotoisia kommentteja oli muun muassa ” Materiaali oli mielestäni hyvin kattava ja ymmärrettävä”, ” Opin paljon uusia asioita muistisairaiden seksuaalisuudesta sekä muutenkin muistisairauksista”, ”Ymmärrän nyt paremmin edesmenneen ukkini käytöstä, hän oli muistisairas”, ”Mielestäni opetusmateriaali oli helppolukuinen” ja ”Mielenkiintoni heräsi tutustumaan aiheeseen lisää”, ”Tausta oli ihana ja kuvat kanssa sopivia”. Eräs sairaanhoitajaksi opiskeleva henkilö kommentoi työtä ” Hyvä, selkeä ja auttavasti kerrottu tiivistelmä aiheesta. Perustieto muistisairaudesta ja seksuaalisuudesta oli kerrottu lukijalle ensin ja sitten päästy hyvin aiheen sisältöön johdonmukaisesti, lisäksi kuvat aiheeseen sopivia. Olisin toivonut lisää asiaa itsemääräämisoikeudesta ja huomiosta erilaisiin seksuaalisiin suuntautumisiin”. ”Olen vaan ajatellut, että onpa pervo mummo, mutta ymmärsin, että kuuluu sairauteen seksuaalinen käytöskin”.

Oppimateriaali on vastaajien mielestä selkolukuinen ja visuaalinen. Tekijän tarkoituksena oli saada työstä harmoninen ja kaunis, helppolukuinen materiaali. Palautelomakkeiden vastausten perusteella tekijä on päässyt tavoitteeseen. Toimeksiantaja on hyväksynyt oppimateriaalin opetuskäyttöön. Toimeksiantajan kanssa on käyty suullinen palautekeskustelu. Toimeksiantajan mukaan tuotos on visuaalinen ja harmoninen kokonaisuus, sekä asiateksti tiivistettynä hyvin. Kuvat ovat sopivia kyseiseen diaesitykseen.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyö prosessi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitotyön opiskelijoiden taitoja tukea muistisairaahan ihmisen seksuaalisuutta hoitotyössä. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on antaa hoitotyön opiskelijoille käytännön tietoa huomioida muistisairas ihminen seksuaalisena kokonaisuutena sekä antaa menetelmiä seksuaalisuuden tukemiseen muistisairaudesta huolimatta. Tehtävä on luoda opetusmateriaalia Karelia-ammattikorkeakoululle.

Toiminnallista opinnäytetyötä aloittaessa aihe valikoitui tekijän mielenkiinnosta ihmisen seksuaaliterveyden tukemiseen. Lisäksi toimeksiantajan mukaan muistisairaahan seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden tukemiseen tarvittiin opetusmateriaalia hoitotyön opiskelijoille.

Jokaisella kunnalla on velvoite tarkkailla asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä nimetä realistisia päämääriä väestönsä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Kansalaisille on suunnattu terveysneuvontaa, jonka tarkoitus on tukea muun muassa seksuaaliterveyttä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä puhuminen voi olla haasteellista ja aiheena vaikea, vaikka se on jokaisen ihmisen perusoikeus. Muistisairaus tuo omat lisähaasteensa seksuaalisuuden huomiointiin hoitotyös-

sä. Tulevaisuudessa seksuaalisuuden huomiointi osana laadukasta hoitotyötä tulisi ottaa paremmin huomioon jo hoitotyön opinnoissa.

Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta ja oikeus suojella itseään sekä tulla suojelluksi esimerkiksi seksuaaliselta häirinnältä. Jokaisella ihmisellä on vapaus saada seksuaaliterveyspalveluita luottamuksellisesti, kaikilla on oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen riippumatta iästä, sukupuolesta tai sairaudesta. (Väestöliitto 2017.)

Opinnäytetyöhön ei ole rahoittajaa, vaan kustannukset maksaa opinnäytetyön tekijä. Kuluja tekijälle on kertynyt puhelinkuluista, matkakuluista, sekä graafikon palkkiosta. Tutkimustyöhön liittyvät rahoituslähteet ja muut tärkeät sidonnaisuudet on ilmoitettava jokaiselle asianosaiselle ja tutkimuksessa mukana olevalle sekä kuvataan tarkasti tutkimustyön aikaansaannoksia julkaistaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7).

6.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön aiheen valinta ja rajaaminen on hyvä tehdä ajan kanssa, toisaalta ajankäyttö kannattaa pitää järkevissä mittasuhteissa. Erinomaisena yleisohjeena on ratkaisu tehdä työ kunnolla, sopivassa aikataulussa sekä noudattaa opinnäytetyön suunniteltua aikataulua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 60-70.)

Tavoitteena oli tuottaa konkreettinen ja selkeä opetusmateriaali muistisairaana seksuaaliterveyden tukemisesta hoitotyön opiskelijoille. Opetusmateriaaliksi valikoitui PowerPoint-esitys, joka on sisällöltään tiivistelmä tehdystä opinnäytetyön raportti osuudesta. Diaesityksessä on 18 diaa. Esitys etenee johdonmukaisesti, asiat on jaettu järjestelmällisesti, sekä esityksen värimaailma ja yleisilme on yritetty tehdä mahdollisimman harmoniseksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistyyliä on syytä suunnitella sekä pohtia kohdejoukon tarpeita, kuten kirjoitustyyliä. Onnistunut tuotos käsittää puhuttele-

van ja kohderyhmälle sopivan sisällön, jossa on huomioitu tuotoksen käyttötarkoitus. Tuotosta koottaessa tulee huomioida myös kohdejoukon asema ja ikä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 50, 129.)

Luotettavuuden lisäämiseksi valmiin tuotoksen on arvioinut kymmenen hoitoalan henkilöä, viisi sairaanhoitajaopiskelijaa ja viisi sairaanhoitajaa. He ovat antaneet arvionsa työstä palautelomakkeelle. Kaiken kaikkiaan oppimateriaali arvioitiin kattavaksi kokonaisuudeksi. Sen sisältö vastasi hoitohenkilökunnan tarpeita muistisairaudesta ja seksuaalisuudesta. Palautelomakkeista kävi ilmi, että työ on visuaalisesti kaunis ja kuvat aiheeseen sopivia. Palautteen antaneet henkilöt kokivat saaneensa keinoja omaan työhönsä oppimateriaalin ansiosta. Kehitettävää työssä olisi ollut syventyminen erilaisiin seksuaalisiin suuntautumisiin. Opinnäytetyötä tehdessä päästiin tavoitteisiin, jotka oli työlle asetettu.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus on tyydyttävä ja luotettava silloin, kun se myötäilee tieteellistä menettelytapaa ja on lainsäädännön mukainen. Tutkimustyön merkittäviä perustuksia ovat rehellisyys sekä julkisen tunnollisuuden ja täsmällisyyden noudattaminen. Kirjoittajan tulee ottaa muiden tutkijoiden työt ja ansiot kunnioittaen huomioon siten, että viittaukset ja lähdemerkinnät toisen tekemään työhön ovat asialliset. Ihanteellinen tieteellinen toiminta tarkoittaa tervejärkisyttä, kunnioittamista ja toisen huomioon ottamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3.)

Kohderyhmän tavoitettavuus ja materiaalin sisällökyys ovat toiminnallisen opinnäytetyön laadukkuuden kriteeristöä. Toiminnallisen opinnäytetyön laadullisen tutkimusmenetelmän tavoin koottua materiaalia ei ole aivan välttämätöntä analysoida, vaan sitä pystytään hyödyntämään lähteenä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa tehdyn materiaalin laatu on ratkaisevampaa kuin materiaalin määrä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.) Ennen tutkimustyön perustamista on hyvä sopia tutkimushankkeen osapuolten kesken oikeudet, vastualueet, tekijää koskevat periaatteet, velvoitukset ja materiaaliin liittyvät käyttöoikeudet ja

aineiston säilömiseen liittyvät seikat jokaisen asianosaisen kelpuuttamalla menettelytavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Jokaista tutkimustyötä tehdessä pyritään tekemään työ virheettömäksi, sekä harkitaan aineiston luotettavuutta. Tutkimustyön uskottavuus tarkoittaa materiaalin todennäköisyyttä ja tutkielmien kohtuullista raportointia. Tutkimusten tulee olla yhdenvertaisia ja vertailukelpoisia keskenään. Tämä tarkoittaa tutkimuksen siirrettävyyttä. Riippuvuus merkitsee sitä, että tutkimustyö on suoritettu tieteellisen tutkimuksen sääntöjä kunnioittaen. Lukijan tulee voida seurata ja antaa arvionsa tutkimuksen aikana tehdyille päätöksille. Tämä tarkoittaa vahvistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130 -140.)

Tehdyssä toiminnallisessa opinnäytetyössä uskottavuus perustuu käytetyn materiaalin paikkansapitävyyteen. Käsitelty tietoaineisto on tutkittuun näyttöön perustuvaa. Työssä on käytetty luotettavia lähteitä, jotka perustuvat eettisesti kestäviin tiedonhankinta-, selvitys- ja arviointimenetelmiin. Lähdemateriaali koostuu 2000-luvulla tuotetusta aineistosta. Tehtävässä on kartettu sekundäärilähteiden käyttöä.

Tämän opinnäytetyön sisällössä siirrettävyys realisoituu, sillä lähdeaineistojen tuottajat ovat oman alansa erikoistuntijoita. Luotettavaa ja tutkittua tietoa on tähän opinnäytetyöhön haettu eri tiedonhakuportaaleista, opetusmateriaaliksi ja hoitotyöntekijöille tarkoitetusta kirjallisuudesta ja luotettavista lääketieteellisistä tietokannoista, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen lähteistä. Työhön on etsitty tietoa myös Muistiliiton Internetsivuilta, sekä Suomen Dementia Yhdistyksen Internet sivuilta. Tässä opinnäytetyössä on etsitty tietoa yliopistotasoisista tutkimuksista liittyen seksuaalisuuteen ja muistisairauteen.

Tässä opinnäytetyössä riippuvuus tulee ilmi siten, että kaikki lähdeaineisto on kerätty tieteellisen tutkimuksen ohjeita myötäillen. Tutkimuksen tekijöiden tehtyä työtä on arvostettu viitteiden ja lähteiden asiaankuuluvalla merkitsemisellä. Vahvistettavuus näkyy tässä opinnäytetyössä aiheen rajaamisena muistisairaalan potilaan seksuaalisuuden huomiointiin ja keinoihin. Lisäksi työn tavoitteena on olla helppolukuinen ja ymmärrettävä lukijalle.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta korostaa aineiston luetuttaminen asiantuntijaopettajilla. Lisäksi uskottavuutta lisää PowerPoint-esityksen esittäminen asiantuntijaopettajille ja hoitotyön opiskelijoille. Työ on esitetty opinnäytetyön pienryhmässä. Lisäksi oppimateriaali on esitetty kymmenelle hoitoalan työntekijälle, jotka ovat antaneet palautteensa palautelomakkeelle. Opinnäytetyössä ei tehty plagiointia, vaan sana- ja lausemuotoja on muutettu, niistä ei kuitenkaan ole poistettu tai lisätty asiantietoa.

Muistisairaahan hoitotyötä käsitellessä nousevat esille etiikkaan liittyvät kysymykset. Hoitotyön toteuttajan tehtävä on tukea muistisairasta ihmistä ja ottaa hänet huomioon seksuaalisena olentona havainnoida hoitotyön kokonaisuus, sekä huomioida omaiset osana hoidon kokonaisuutta. Täten etsitään sairastuneelle ja omaisille terveyttä edistäviä ratkaisumalleja. Hoitotyöntekijän tulee toimia hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 344.)

Vanhusten hoitotyön eettisiä periaatteita ovat ”oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus”. Monet hoitoon liittyvät eettiset oikeudet ovat saaneet rinnalleen lakeja sekä ohjeistuksia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa potilaille oikeuden olla koskematon ja koskematon niin halutessaan. Hänellä on yksityisyyden suoja sekä oikeus omaan vakaumukseen, hyvään kohteluun ja hoivaan. Jokaisella potilaalla on oikeus kohtuulliseen ja ymmärrettävään informaation saantiin, tietosuojaan. Potilaan oikeutena on kieltäytyä tarjotusta hoidosta (Medina ym. 2005, 344).

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä eettisyys käy ilmi ihmisarvoa kunnioittavasta ja vanhusten hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan työskentelystä. Tässä työssä on tuotu esille muistisairaus ja ihmisen seksuaalisuus, muistisairauden mukanaan tuomat muutokset sekä etenkin keinoja hoitotyön opiskelijoille, miten auttaa muistisairasta ihmistä säilyttämään seksuaalisuutensa ja arvokkuutensa. Opinnäytetyön tekijällä on ollut henkilökohtainen kiinnostus kehittää

muistisairaahan ihmisen kunnioittavaa hoitotyötä myös seksuaalisuuden näkökulmasta sekä kartuttaa omaa ammattitaitoaan muistisairaahan potilaan hoitotyössä.

6.4 Jatkokehitysajatukset

Hoitotyön opiskelijoiden lisäksi opetusmateriaalista voisivat hyötyä muistisairaiden parissa työskentelevät hoitotyön tekijät. Olisi tärkeää, että seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden hoitaminen jatkuisi myös ihmisen sairastuttua muistia vaurioittavaan sairauteen.

Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuuksia voisi olla esimerkiksi sairastuneen puolisolle ja omaisille suunnattu opaslehtinen muistisairaahan seksuaalisuuden ylläpitämiseen ja huomioimiseen. Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla myös tutkimustyö muistisairauden tuomista muutoksista seksuaaliseen käytökseen sekä syventyminen erilaisiin seksuaalisiin suuntautumisiin muistisairauden näkökulmasta katsottuna.

Lähteet

- Aittomäki, M. 2012. Muistisairaahan haasteellinen käyttäytyminen kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. Diakonia- ammattikorkeakoulu.
<http://docplayer.fi/15845433-Muistisairaahan-haasteellinen-kayttaytyminen-kotihoidossa-hoitajien-nakokulmasta.html>. 7.2.2017.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ja sairaus. Teoksessa Leinonen, A & Syrjälä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy, 32-47.
- Eloniemi-Sulkava, U. Sillanpää-Nisula, H. & Sulkava, R. 2015. Muistisairaahan seksuaalisuus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J., Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 579-585.
- Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K., Soininen, H. (toim.). 2001. Seksuaalisuus. muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hautsalo, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas. Power Point 2007. Jyväskylä: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kinnunen, T. 2016. Tutkija: Kosketus vähentää laitostumista. Tehy.
<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tutkija-kosketus-vahentaa-laitostumista>. 13.2.2017.
- Kokkinen, A. 2011. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys iäkkäänä, oppaan laatiminen taustatutkimuksen avulla. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35711/seksuaal.pdf?sequence=1>. 26.1.2017.
- Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 8-17.
- Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 351-363.
- Kontula, O. 2015. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 242-259.
- Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliitto (Suomen Dementia yhdistys ry ja Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry).
- Käypä hoito- suositus. 2010c. Frontotemporaalinen dementia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen, Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50044#s14_1. 31.1.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2010a. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen, Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen

- Lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>.
 31.1.2017.
- Käypä hoito - suositus. 2010b. Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappaletauti. Muistisairauksien Käypä hoito - työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01604>.
 17.1.2017.
- Lähdesmäki & Vornanen. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita.
- Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2005. Vanhusten hoito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Muistiliitto. 2015b. Lewyn kappaletauti.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muisti-hairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/lewyn-kappale-tauti/>. 29.1.2017.
- Muistiliitto. 2015a. Verisuoniperäinen muistisairaus.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muisti-hairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus/>.
 29.1.2017.
- Muistiliitto. 2016. Muistisairaudet.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muisti-hairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>. 3.2.2017.
- Muistiliitto. 2017. Alzheimerin tauti.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muisti-hairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/>. 4.1.2017.
- Näslindh-Ylispaangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Piironen, M. 2006. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Jyväskylän yliopisto.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12238/URN_NBN_fi_jyu-2006200.pdf?sequence=1. 15.2.2017.
- Rinne, J. & Vataja, R. 2010. Semanttisen afasian ja assosiatiivisen agnosian (semanttinen dementia) kliinisen diagnoosin kriteerit. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017.
- Ritamo, M. & Ryttyläinen- Korhonen, K. 2011. Seksuaalineuvojana toimiminen. Saarinen Saana (toim.). Seksuaalineuvonnan tueksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 3-13.
<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>. 15.2.2017.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sannisto, T. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Tampere: Tampereen Yliopisto.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66691/978-951-44-8308-0.pdf?sequence=1>. 15.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, Taavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 2-7.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>. 31.1.2017.
- Suomen Dementiayhdistys Ry. 2014. Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa-projekti.
<http://www.suomendemy.fi/seksuaalinenhyvinvointi.html>. 24.1.2016.

- Suontaka- Jamalainen, K. 2011. Muistisairaahan käytösoireet ja toimintakyky vanhuspsykiatrisessa osastohoidossa. Tampereen yliopisto.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82639/gradu05331.pdf?sequence=1>. 7.2.2017.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta.
<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>. 13.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Muistisairaudet.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. 27.1.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Seksuaalisuus.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>. 1.2.2017.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 20.2.2017.
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Virtuaali amk. 2010. Seksuaalisuuden tukeminen.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107943572671/1107944647877/1107944665338.html>. 13.2.2017.
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma.
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7defbf0704692b8343b4f983a9655fce/1485507484/application/pdf/231270/VL%20Sekstervpol%20ohjelma.pdf>. 27.1.2017.
- Väestöliitto. 2011. Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto.
- Väestöliitto. 2017. Seksuaalioikeudet. Helsinki.
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>. 19.4.2017.
- World Association for sexual health. 2014.
<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>. 15.2.2017.

Katso peiliin- olet kaunis

Oppimateriaalia muistisairaana seksuaalisuuden
huomiointiin hoitotyönopiskelijoille

Sairaanhoidajaopiskelija Susanna Saukkonen-Piironen

Mitä muistisairaus on?

- Suomessa muistisairaudesta kärsiviä ihmisiä on noin 200 000
- Muistisairaudet luokitellaan kansansairaudeksi
- Muistisairaus on yleisnimitys sairaudelle, joka aiheuttaa muistin heikkenemistä ja ongelmia kognition, eli tiedonkäsittelyn sektoreilla

Yleisimmät muistisairaudet

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti, joka löytyy 70% muistioireista kärsiviltä • Alzheimerin taudin varhaiset oireet: Lähimuistin häiriöt, vaikeudet muistaa sovittuja aikoja, esineiden kadottaminen ja vaikeus liikkua vieraassa ympäristössä • Alzheimerin taudin myöhäsoireet: Toimintakyvyn lasku, sairauden tunnon häviäminen, kielelliset- ja hahmottamisvaikeudet, ajan- ja paikantajun hämartyminen | <ul style="list-style-type: none"> • Vaskulaari dementia eli verisuoniperäinen muistisairaus johtuu aivojen verenkiertoon liittyvistä ongelmista ja aivojen verisuoniston vioittumisesta • Oireet: Muisti- ja puhehäiriöt, kömpelyys, kävelyvaikeudet, hahmottamisvaikeudet, tunneherkkyys ja mielialojen vaihtelut • Lewyn kappaletauti on muistisairaus, joka alkaa tavallisimmin 50-80 vuoden iässä • Oireet: Avaruudellisen hahmottamisen vaikeus, kuten tilojen, suuntien ja etäisyyksien hahmottamisen ongelmat, lihasjäykkyys, kävelyongelmat, sekä tarkat ja seikkaperäiset harhaluulot- ja kuvitelmat • Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus alkaa tyyppillisesti 45-65 vuoden iässä • Oireet: Persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen liittyvät muutokset, kuten estottomuus ja tahdittomuus, sosiaalisten taitojen heikentyminen, vaikeus tunnistaa kasvoja ja esineitä, apatia ja sairauden tunnottomuus |
|--|--|

Ihmisen seksuaalisuus

- Seksuaalisuus on sitä mitä ihminen on, seksi on sitä mitä ihminen tekee
- Seksuaalisuus muuttuu koko elinkaaren ajan, mutta ei muuta merkitystään ja on tärkeä osa ihmistä jokaisessa elämän vaiheessa



- Seksuaalisuus kokonaisuutena: biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, seksuaalinen kanssa käyminen, elämän jatkumo, aivojen tuottamat ajatukset, kuvitelmat ja mieliteot
- Fyysinen ja psyykkinen sairastuminen vaikuttavat seksuaalisuuteen
- Muistisairauden edetessä seksuaaliset haavekuvat ja odotukset yleensä säilyvät, mutta ihmisen valmius ilmaista tunteita, ajatuksia ja sukupuolisia tarpeitaan muuttuu
- Sukupuoliset käytöshäiriöt harvinaisempia kuin muut käyttäytymiseen liittyvät ongelmat
- Mikä on sallittua? Koskemattomuus on jokaisen oikeus

Seksuaalisuuden ilmeneminen muistisairaalla

- Seksuaaliset tarpeet voivat esiintyä tavoilla, jotka voivat olla vastapuolta loukkaavia ja hankalia käsitellä
- Seksuaaliset tarpeet voivat ilmetä seksuaalissävytteisinä puheina ja ehdotuksina, luvattomana toisen intiimialueen kosketuksena ja julkisilla paikoilla masturbointina
- Seksuaalisen käyttäytymisen kohteina voivat olla puoliso, omat lapset, hoitohenkilökunta tai aivan vieraat ihmiset
- Yleensä seksuaalisiin käytösoireisiin ei liity aggressiivisuutta

- Muistisairas saattaa tulkita hoitotoimet seksuaalissävytteiseksi lähentymiseksi
- Fyysisen hyvänolon ja mukavuuden tunne voi esiintyä riisuuntumisena, alastomuudesta nauttimisena ja sukupuolielinten kosketteluna
- Hellyyden ja kosketuksen tarpeet voivat heijastua seksuaalisina ehdotuksina ja yrityksinä luoda seksisuhteita
- Ympäristön hahmottamiseen liittyvät ongelmat voivat aiheuttaa seksuaalista poikkeavaa käytöstä (muistisairas ei ymmärrä olevansa julkisella paikalla riisuutuessaan tai hän ei löydä wc:tä, eikä pysty asiaa ilmaisemaan sanallisesti)

Seksuaalineuvonta hoitajan työvälineenä

- Hoitotyössä seksuaalisuutta käsitellään aina ammatillisella tasolla, seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset otetaan hoitotyössä esille
- Potilaan seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden huomioiminen on osa ammatillista, kokonaisvaltaista ja inhimillistä hoitotyötä
- Luottamuksellinen ja dialoginen hoitosuhde on kaiken lähtökohta

- Kun hoitaja hyväksyy itsensä seksuaalisena olentona, hänellä on edellytykset kohdata potilaan seksuaalisuus ja auttaa potilasta tämän tarpeiden mukaan
- Kun hoitaja kunnioittaa potilasta ja tulkitsee muistisairaudesta kärsivän potilaan tilannetta ainutlaatuisena, hän kykenee myös seksuaalisuuden huomiointiin
- Seksuaalisen identiteetin tukeminen kohentaa muistisairaahan ihmisen elämänlaatua ja vähentää seksuaalista häiriökäytöstä

Hoitotyön keinot muistisaira seksuaalisuuden huomiointiin

- Toimintakyvyn ylläpito ja elämänlaatuun panostaminen
- Persoonallisuuden ja yksilöllisyyden huomiointi
- Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, asiallinen ja kunnioittava, tasavertainen kohtelu
- Yksityisyyden ja parisuhdeajan mahdollistaminen
- Muistisaira henkilökohtaisesta hygieniasta ja ulkonäöstä huolehtiminen
- Suun terveydestä huolehtiminen
- Silmälasit, kuulokoje ja muut apuvälineet, kohottavat itsetuntoa ja yhteenkuuluvuutta ympäristön kanssa

Naisellisuuden huomiointi

- Mieleinen, puhdas ja siisti vaatetus ja asusteet
- Hiusten hoito (pajiljotit, kihartaminen, kampaukset, kampaajalla käyminen)
- Ehostus muistisaira mieltymysten mukaan
- Parfyymit ja tuoksut potilaan mieltymyksen mukaan
- Tuoksuvat pesutuotteet ja vartalovoiteet
- Kynsien hoito ja lakkaus



Miehekkyyden huomiointi

- Siisti, puhdas ja mieleinen vaatetus
- Maskuliiniset ja miehekkäät vaatteet ja asusteet
- Tuoksuvat vartalonhoitotuotteet, partavesi, miesten parfyymit
- Siististi leikatut hiukset, parranajo potilaan mieltymysten mukaan



Kosketus hoitotyössä

- Ihomusti toimii kaiken ikäisillä ihmisillä, eikä kosketuksen tarve häviä ikinä
- Kosketus on merkittävä osa hoitoa ja huolenpitoa, se lisää turvallisuuden ja mielihyvän tunteita, mutta ei aiheuta sukupuolista kiihottumista
- Hoitajan koskettamisen tapa viestii potilaalle hoitajan suhtautumista tilanteeseen: kiire, kiivastuminen, rauhallisuus, kunnioitus välittyvät kosketuksessa
- Luo turvallisuuden, hyvänolon ja lämmön tunteen hoitosuhteeseen
- Huomioitavaa, että kaikki ihmiset eivät pidä kosketuksesta
- Kosketus voi olla muun muassa kädestä kiinni pitämistä, silittämistä, hartioiden hierontaa

Validaatio eli mielikuvaterapia

- Tarkoitus: elämässä kiinni pysyminen, kanssakäyminen muiden kanssa, estää omaan maailmaan uppoaminen
- Kontaktin saaminen, vaikka sanat ja toimintakyky puuttuvat
- Hyväksytään muistisairaana tunteet, kuunnellaan aidosti ja vastataan samalla tunteella
- Muistisairas käsittelee menneen elämän sattuneita asioita elämällä niitä uudestaan mielikuvien avulla
- Menneiden muistelu on eheyttävää, eikä muistisairasta saa pakottaa nykyhetkeen
- Muistisairaana tunnetilojen kieltäminen johtaa usein käytösongelmiin

Muistisairaana fyysisten oireiden vaikutus seksuaalisuuteen

- Muistisairaus rajoittaa kehon toimintoja - myös seksuaalisuutta
- Iän ja sairauksien mukana genitaalialueen verenkierto hermotus heikkenevät, myös hormoni tuotanto vähenee
- On tärkeää tutkia ja hoitaa muutkin sairaudet, eikä vain kohdistaa hoitoa muistisairauteen
- Erityisesti sukupuolielimiin kohdistuvat sairaudet ja toiminnalliset häiriöt saattavat vaikuttaa muistisairaana käyttäytymiseen ja mahdollisiin käytösongelmiin

- Virtsainkontinenssi, jopa 80%:lla muistisairaista henkilöistä ja ulosteinkontinenssi (fyysiset - ja ympäristötekijät)
- Limakalvojen kuivuus ja arkuus: kutina, kirvely ja alavatsa tuntemukset
- Miehillä eturauhasen liikakasvu: tihentynyt virtsaamisen tarve ja virtsasuihkun heikkeneminen, jopa spontaanin virtsaamisen estyminen



Mande

- Aistitoiminnan häiriöt, kuten kuulo ja näköhäiriöt
- Masennus, alakuloisuus, ahdistus, pelot - seksuaalinen hiipuminen
- Myös muut sairaudet, kuten vaikuttavat muistisairaahan seksuaaliseen hyvinvointiin - niiden tutkiminen ja hoito tärkeää
- Eri lääkityksillä on huomattavia vaikutuksia seksuaaliseen toimintakykyyn



Mande

Lähteet

- Erkinjuntti, T, Remes, A, Rinne, J & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 578-585.
- Eloniemi-Sulkava, U, Sillanpää-Nisula, H & Sulkava, R. 2015. Muistisairaahan seksuaalisuus. Erkinjuntti, T, Rinne, J, Soininen, H (toim.). Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 579-585.
- Erkinjuntti, T, Rinne, J, Alhainen, K, Soininen, H (toim.). 2001. Seksuaalisuus. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 548-552.
- Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Heikkinen, E, Jyrämä, J, Rantanen, T (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 351-363.
- Korhonen, E. 2014. Näkömätön seksuaalisuus. Muistiliitto (Suomen Dementia yhdistys ry ja Etela-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry).
- Käypä hoito -suositus. 2010. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen, Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044_31_1_2017.
- Lähdesmäki & Vornanen. 2015.??
- Muistiliitto. 2016. Muistisairaudet. Muistiliitto. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>. 3.2.2017.
- Pixabay.com. 2017. http://pixabay.com/fi/photos/?image_type=&
- Suomen Dementiayhdistys Ry. 2014. Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa-projekti. Suomen Dementiayhdistys Ry. <http://www.suomendemy.fi/seksuaalinenhyvinvointi.html>. 24.1.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystäväallinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 2-7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/JURN%3aNB%3afi-fe2015042_26359.pdf?sequence=1. 31.1.2017.
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Muistisairaudet. THL. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. 27.1.2017.
- Virtuaali AMK. 2010. Seksuaalisuuden tukeminen. Virtuaali AMK. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107943572671/1107944647877/1107944665338.html>. 13.2.2017.

Mande

PALAUTELOMAKE 26.4.2017

(Ympyröi oikea vaihtoehto)

1. Oliko opetusmateriaali selkeä?

Oli selkeä
En osaa sanoa
Ei ollut selkeä

2. Oliko opetusmateriaali mielenkiintoa herättävää?

Oli mielenkiintoinen
En osaa sanoa
Ei ollut mielenkiintoinen

3. Oliko opetusmateriaali visuaalisesti miellyttävä?

Oli miellyttävä
En osaa sanoa
Ei ollut miellyttävä

4. Saitko välineitä muistisairaana seksuaalisuuden kohtaamiseen?

Sain
En osaa sanoa
En saanut



OPINNÄYTETYÖN PÄIVÄKIRJA

Lokakuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Opinnäytetyön 1.info käyty jo aiemmin. ☒ Aiheen valinta ja rajaaminen
Marraskuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Opinnäytetyön lähdemateriaalin kartuttaminen ☒ Säännölliset ”opparitalli” tapaamiset
Joulukuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Opinnäytetyön aihesuunnitelman teko ja palautus ☒ Säännölliset ”opparitalli” tapaamiset
Tammikuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Sisällysluettelon rakentaminen ☒ Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen ☒ Säännölliset ”opparitalli” tapaamiset
Helmikuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Opinnäytetyö suunnitelman kirjoitus ☒ Säännölliset ”opparitalli” tapaamiset
Maaliskuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Toimeksiantosopimuksen allekirjoitus ☒ Oppimateriaalin esitys pienryhmälle ☒ Opinnäytetyön kirjoittaminen ☒ Oppimateriaalin valmistuminen ja hyväksyminen opetuskäyttöön ☒ Säännölliset ”opparitalli” tapaamiset
Huhtikuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Opinnäytetyön kirjoittaminen ☒ Oppimateriaalin arvioituttaminen hoitoalan henkilöillä ☒ Säännölliset ”opparitalli” tapaamiset
Toukokuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Säännölliset ”opparitalli” tapaamiset ☒ Seminaariesitys ☒ Kypsyysnäyte ☒ Työ valmis

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	KARELIA AMK
Toimeksiantajan edustaja:	TIINA RYNNÄNEN
Osoite:	TIKKARINNE 9 80220 JYV
Puhelinnumero:	013-260 600
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101279 Susanna Saukkonen - Piironen
Puhelinnumero:	045 8752046
Sähköposti:	susanna.saukkonen@hotmail.com

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Muistisairaan seksuaalisuuden huomiointi
Toteutusmuoto	toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	lokakuu 2016 - toukokuu 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	
Käyttöpäivätykset siirtyvät toimeksiantajalle	

Opiskelijan sitoumukset	
Tekijän oikeudet siirtyvät opinnäytetyön tekijällä	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Tuulia Sunikka Merja Nuutinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
29.3.2017	Susanna Saukkonen - Piironen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
29.3.2017	TIINA RYNNÄNEN TIINA RYNNÄNEN
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
2.5.2017	Tuulia Sunikka Tuulia Sunikka Merja Nuutinen