

## Hehkuva hiillos

Ohjausmateriaali ikääntyneen  
seksuaalisuuden kohtaamiseen  
hoitohenkilökunnalle

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja AMK  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Lilli Hälikkä  
Heidi Pietilä  
Ilma Rahikainen  
Tia Vainio

## ESIPUHE

*[- -] Tulentekijä tietää:*

*lämmön salaisuus ei ole*

*loimuavissa liekeissä*

*se on hiilloksen hehkussa.*

Eeva Heilala, 1978 (Siltala 2013, 32)

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön sv

HÄLIKKÄ, LILLI  
PIETILÄ, HEIDI  
RAHIKAINEN, ILMA  
VAINIO, TIA:

Hehkuva hiillos  
Ohjausmateriaali ikääntyneen  
seksuaalisuuden kohtaamiseen  
hoitohenkilökunnalle

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 37 sivua, 14 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa hoitohenkilökunnalle tietoa ikääntyneen seksuaalisuudesta ja haastaa heitä pohtimaan omia toimintatapojaan käytännön hoitotyössä. Tarkoitus oli myös vahvistaa ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisen ja puheeksi ottamisen merkitystä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Tavoite oli luoda ohjausmateriaali, jonka avulla hoitohenkilökunta saisi paremmat mahdollisuudet kohdata ja tukea ikääntyneen seksuaalisuutta.

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Lahden kaupungin ikääntyvien asumispalvelut. Opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan kaikkia Lahden kaupungin tehostetun palveluasumisen piiriin kuuluvia yli 65-vuotiaita henkilöitä.

Teoreettisessa osuudessa on kuvattu ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmenemistä, seksuaalisuuden kohtaamista ja puheeksiottoa, sekä keinoja tukea ikääntyneen seksuaalisuutta.

Suunniteltu ohjausmateriaali esiteltiin Kärpäsän palvelutalossa ja Onnelanpolun palvelukeskuksessa. Palautetta ohjausmateriaalista saatiin yksiköiden hoitohenkilökunnalta kirjallisesti.

Jatkokehittämissuhteiksi on tehtä hoitohenkilökunnalle haastattelu muutaman kuukauden kuluttua ohjaustilaisuudesta. Tutkimustulosten perusteella voi arvioida, kuinka merkittävä osa hoitotyötä ikääntyneen seksuaalisuus ja sen kohtaaminen silloin on.

Asiasanat: Seksuaalisuus, ikääntynyt, seksuaaliterveys, toiminnallinen opinnäytetyö

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

HÄLIKKÄ, LILLI  
PIETILÄ, HEIDI  
RAHIKAINEN, ILMA  
VAINIO, TIA:

Smoldering Embers  
Guidance material for nursing staff to  
encounter elderly sexuality

Bachelor's Thesis in (Registered) Nursing, 37 pages, 14 pages of  
appendices

Spring 2017

ABSTRACT

---

Purpose of this Bachelor's Thesis was to give information about sexuality in the elderly to nursing staff and to challenge them to reflect their own working methods in practical nursing. Our purpose was also to highlight the meaning and importance of bringing up the matter and encountering sexuality in the elderly as a part of comprehensive nursing. Our goal was to create a guidance material to improve the staff's possibilities to encounter and support the sexuality of an elderly client.

This functional thesis was executed in association with the aging residential services of city of Lahti. The concept of elderly people consists of all over 65-year-old clients of the intensified service housing in the city of Lahti. The theoretical part of the thesis covers the manifestation of sexuality in the elderly, encountering and bringing up the matter of sexuality and also means to support elderly people's sexuality.

The compiled guidance material was presented in the residential services of Kärpänen and in the residential center of Onnelanpolku. Feedback on the guidance material was given in writing from work unit's nursing staff.

Further development proposal/suggestion is to do an interview to the nursing staff after a couple of months from the guidance event. Based on the research results it can be evaluated, how significant sexuality in elderly and the encounter of it in nursing is in that time.

Key words: Sexuality, elder, sexual health, functional thesis

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYMINEN JA SEKSUAALISUUS	2
2.1	Seksuaalisuuden ilmeneminen	2
2.2	Seksuaaliset muutokset ikääntyessä	5
2.3	Psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ikääntyessä	7
2.4	Sairauksien vaikutus ikääntyneen seksuaalisuuteen	8
3	SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	11
3.1	Hoitajan ammattietiikka	11
3.2	Seksuaaliterveys ja -oikeudet	12
3.3	Seksuaalineuvonta ja PLISSIT-malli	14
3.4	Keinoja tukea seksuaalisuutta	17
3.5	Seksuaalinen häiriökäyttäytyminen	19
4	TAVOITE JA TARKOITUS	22
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	23
5.1	Opinnäytetyön eteneminen	23
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.3	Kartoituskysely	25
5.4	Tiedonhaun kuvaus	27
6	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	29
6.1	Pohdinta ja arviointi	29
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	30
6.3	Kehittämisehdotukset	31
7	LÄHTEET	33
8	LIITTEET	38

## 1 JOHDANTO

Ihmisten eliniän pidentyessä on entistä tärkeämpää ymmärtää seksuaalisuuden merkitys ikääntyneillä seksuaalisuuden pysyessä tärkeänä osana ihmisen koko elinkaaren ajan (Greenberg, Bruess & Oswalt 2014, 483). Ikääntyneen seksuaalisuuteen liittyy erilaisia uskomuksia, joiden mukaan ikääntyneet ovat epäseksuaalisia eivätkä he tunne seksuaalista halua tai nauti seksuaalisuudesta. Iän myötä tulevat muutokset ovat yksilöllisiä ja tämä on tärkeää huomioida hoitotyössä. (Rautiainen 2006, 228-230.)

Seksuaalisuuteen liittyvän neuvonnan ja ohjauksen tarve asettaa tulevaisuudessa yhä enemmän haasteita terveydenhuollon palveluille ja ammattihenkilöille. Tulevaisuudessa ikääntyneet tarvitsevat yhä enemmän seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 65-66.) Hoitajan ammatillinen ja eettinen suhtautuminen seksuaalisuuteen on tärkeää, sillä se on asiakkaalle intiimi ja usein myös arka aihe. Seksuaalisuudesta keskustellessa ollaan asiakkaan henkilökohtaisella alueella, jolloin epäammatillinen käytös saattaa haavoittaa asiakasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44-45.)

Opinnäytetyössä tarkoitetaan ikääntyneillä yli 65-vuotiaita henkilöitä, koska lainsäädännön mukaan se on vanhuuseläkkeen saamisen ikäraja (Kansaneläkelaki 568/2007) ja useimmiten tilastoissa ikääntyneimpiä ryhmiä kuvatessa alin käytetty ikä on 65 vuotta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 278).

Toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Lahden kaupungin asumispalveluiden kanssa. Valitsimme aiheeksi ikääntyneen seksuaalisuuden, koska koimme koulutuksessa olevan puutteita seksuaaliopinnoissa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjausmateriaali hoitohenkilökunnalle.

## 2 IKÄÄNTYMINEN JA SEKSUAALISUUS

### 2.1 Seksuaalisuuden ilmeneminen

Seksuaalisuus -käsite on lähtöisin latinan kielen sanasta *sexus*, joka viittaa biologiseen sukupuoleen. Seksuaalisuus on jokaisen perusoikeus, perustarve ja tärkeä osa ihmisyyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11-13.) Seksuaalisuus jakautuu biologiseen, sosiokulttuuriseen ja psykologiseen ulottuvuuteen (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 11-13; Rautasalo 2008, 21). WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvun jatkamisen (Väestöliitto 2016; World Health Organization 2016; Rautasalo 2008, 21). Seksuaalisuudella tarkoitetaan synnynnäistä kykyä ja valmiutta reagoida fyysisesti ja psyykkisesti erilaisiin aistimuksiin ja virikkeisiin kokemalla eroottista tai seksuaalista mielihyvää, sekä valmiutta pyrkiä kohti näitä kokemuksia. (Ilmonen & Nissinen 2006, 450-451.)

Seksuaalisuus liittyy vahvasti sekä biologiseen lisääntymiseen että psyykkiseen nautintoon. Biologinen lisääntyminen vaatii kahta sukupuolta tai vähintään kahdenlaisia sukusoluja, mutta psyykkiseen nautintoon riittää pelkkä ihmisuus. (Ilmonen & Nissinen 2006, 450-451.) Seksuaalisuus muokkautuu kokemusten myötä. Se voi ilmetä ajatuksissa, fantasioissa, uskomuksissa sekä halussa. Seksuaalisuutta voi ilmentää asenteilla ja arvoilla, omalla käyttäytymisellä sekä rooleilla suhteessa itseensä ja muihin. Seksuaalisuutta voi kokea ja ilmaista kaikessa mitä ihminen on, tuntee, ajattelee tai tekee. Tiivistettynä seksuaalisuus on sitä mitä ihminen on, seksi puolestaan tekoja. (Ilmonen & Nissinen 2006, 450-451; Kessel 2001, 121).

1900-luvun loppupuolella ehkäisyvälineiden kehittyminen, lisääntynyt tutkimustieto ja yhteiskunnan ilmapiirin vapautuminen loivat pohjaa uudelle ymmärrykselle ihmisen seksuaalisuudesta. Muutosta on

kutsuttu seksuaaliseksi vallankumoukseksi, joka muutti peruuttamattomasti ihmisten tapaa ymmärtää sukupuolen ja seksuaalisuuden luonnetta. Sen ansiosta enää harva pitää naisen seksuaalisuutta luonnottomana tai homoseksuaalisuutta sairautena. Sen sijaan seksuaalisuus nähdään osana omaa minuutta ja identiteettiä. (Ratinen 2015, 12.) Tämän päivän ikääntyneillä oli vallankumouksen aikaan kiire huolehtia perheestä, joten heidän kohdallaan vallankumous ei välttämättä näy tavassa ymmärtää seksuaalisuutta (Rheume & Mitty 2008).

Greenbergin, Bruessin ja Oswaltin (2014, 483) mukaan ihmisten eliniän pidentyessä on entistä tärkeämpää ymmärtää seksuaalisuuden merkitys ikääntyneillä. Seksuaalisuus pysyy tärkeänä osana koko elinkaaren ajan. Ikääntyneen seksuaalisuus perustuu koko eletyn elämän kokemuksiin ja jokaisella on oma henkilökohtainen seksuaalielämäkertansa. Sen pohjana on lapsuudessa ja nuoruudessa rakentunut seksuaalinen identiteetti, jota psykososiaalinen kypsyminen on muokannut ajan saatossa. Monet nykypäivän ikääntyneistä ovat eläneet lapsuutensa seksuaalikielteisessä ilmapiirissä, jolloin seksuaalisuus on voitu kokea hävettävänä ja rangaistavana asiana ja siitä on saattanut tuntea syyllisyyttä. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 213-215; Ratinen 2015, 26-27, 35.) Häpeän ja syyllisyyden tunteet ovat yleensä liittyneet niihin hetkiin, kun omat sisäiset tuntemukset ja nautinnot eivät ole sopineet laajemman yhteisön käsityksiin normaalista seksuaalisuudesta (Ratinen 2015, 26-27, 35).

Seksuaalisuuden ilmenemiseen vaikuttavat yksilölliset kokemukset rakkaudesta ja seksuaalisuudesta, ympäröivä kulttuuri ja yhteisön sosiaaliset tavat sekä normit, lähipiiri, ihmissuhteet sekä perintötekijät (Kivelä 2012, 65-66; Rheume & Mitty 2008). Ikääntyessä seksuaalisuuden muutokset johtuvat ulkoisista tekijöistä, kuten leskeytymisestä, parisuhteesta, yksinäisyydestä, sairauksista ja lääkityksistä. Ikääntyessä on luonnollista seksuaalisuuden ilmentymisen hiipuminen tai vähintään sen muodon muuttuminen. Aktiivinen

seksuaalinen toiminta ja orgasmin tavoittelu saattavat korvaantua hellyydellä, kumppanuudella ja läheisyydellä. Nykyajan seksuaalisuutta korostava elämäntyyli ja ikääntymisen haittojen eteenpäin lykkääminen mahdollistavat ikääntyneille aiempaa viriilimmän seksielämän. Impotenssilääkkeiden, liukasteiden ja hormonilääkkeiden käytön yleistyminen on vaikuttanut ikääntyneiden seksuaalisen aktiivisuuden lisääntymiseen. (Rautiainen 2006, 227-228; Kosunen ym. 2003, 213-215.)

Ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyy erilaisia uskomuksia, eli myyttejä. Myytit vaikuttavat ikääntyneiden omaan minäkuvaan ja heidän käsityksiinsä omasta seksuaalisuudesta ja täten seksuaalisuuden ilmenemiseen. Samalla myytit muokkaavat omaisten, hoitohenkilökunnan ja yhteiskunnan suhtautumista ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Myyttejä muokkaavat mainonta, ihanteet sekä valloilla olevat käsitteet. (Kontula 2011b, 9; Rautiainen 2006, 228-230.) Myyttien mukaan ikääntyneet ovat epäseksuaalisia eivätkä he tunne seksuaalista halua tai nauti seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus säilyy osana ikääntyvän elämää, joten muutokset ovat yksilöllisiä. Toisilla halukkuus säilyy kuolemaan asti, toisilla kiinnostus väistyy muiden elämänmuutosten myötä. (Rautiainen 2006, 228-230; Kessel 2001, 121.)

Liisa Kivelän tekemien tutkimusten mukaan suurella osalla ikääntyneistä on edelleen seksuaalisia haluja, joskin ne laimenevat iän karttuessa (Kivelä 2012, 65-66). Miehillä halukkuutta ilmenee pääsääntöisesti enemmän kuin vastaavan ikäisillä naisilla (Kivelä 2012, 65-66; Greenberg ym. 2014, 483). Seksuaalinen nautinto ei katoa ikääntyessä, sen saavuttaminen saattaa vain olla työläämpää (Rautiainen 2006, 229). Toisaalta ristiriitaiset odotukset parisuhteessa ja suorituspaineeet saattavat tehdä nautinnollisuuden mahdottomaksi (Kosunen ym. 2003, 214). Ikääntyneiden uskotaan olevan niin hauraita, ettei fyysinen aktiivisuus ole mahdollista sekä heidän seksuaalista kanssakäymistään pidetään häpeällisenä asiana. Seksuaalinen kanssakäyminen kuitenkin lisää ikääntyneen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Kontula 2011b, 10; Rautiainen 2006, 230.) Häpeällisyys puolestaan on poistumassa

vallitsevien seksuaalikäsityksien muuttuessa liberaalimpiin suuntiin (Kosunen ym. 2003, 214-215). Ikääntyneitä pidetään myös epäviehättävinä ja koetaan, ettei heillä ole enää tarvetta turvaseksiin (Rautiainen 2006, 229-230; Kessel 2001, 121). Viehättävyys on kuitenkin täysin subjektiivinen asia eikä sitä voida pitää ainoana seksuaalisen vetovoiman mittarina. Turvaseksin merkitys ei myöskään muutu ikääntyessä. Liberaalimpi käsitys seksuaalisuudesta mahdollistaa rinnakkaissuhteet, joten on tärkeää huolehtia sukupuolitautilien leviämisen ehkäisystä. (Rautiainen 2006, 229-230.)

## 2.2 Seksuaaliset muutokset ikääntyessä

Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia miehen hormonitoimintaan. Testosteronin tuotanto alkaa hiljalleen heiketä jo 30-vuotiaasta lähtien. Yli 50 vuoden iässä miehen testosteronin tuotanto on jo merkittävästi heikentynyt. Lisämunuaisen mieshormonituotanto ja aivolisäkkeen kasvuhormonin tuotanto vähenevät. Hormonimuutoksista aiheutuvia oireita voivat olla nivel- ja lihassäryt, hikoilu, keskittymisvaikeudet, väsymys, masentuneisuus ja unihäiriöt. (Rautiainen 2006, 234.) Muutokset hormonituotannossa vaikuttavat miehen seksuaalisuuteen. Ikääntyessä erektion saavuttaminen ja sen ylläpitäminen, sekä siemensyöksyn saaminen vaikeutuvat. Testosteronituotannon väheneminen lyhentää orgasmivaiheen kestoa. Iän myötä siemensyöksystä palautuminen kestää pidempään ja uuden erektion saavuttaminen vie aiempaa enemmän aikaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 120-121.) Ikääntyvillä miehillä seksuaalinen aktiivisuus, erektiokyky, siemensyöksyt ja orgasmit edistävät myönteisiä terveysvaikutuksia. Ne kiihdyttävät elimistön immuunijärjestelmän toimintaa ja orgasmit auttavat rentoutumaan, nukkumaan ja edistävät kivun hallintaa. Kuolleisuus on alempi miehillä, joiden seksuaalielämä on säännöllinen ja jotka kokevat orgasmeja. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 173.)

Vaihdevuodet aiheuttavat merkittäviä muutoksia naisen seksuaalisuuteen. Vaihdevuosien alkamisajankohta on yksilöllinen, mutta keskimäärin

suomalaisen naisen vaihdevuodet alkavat 51-vuotiaana. Vaihdevuosien alkaessa munasarjojen estrogeenin tuotanto alkaa hiipua ja vähitellen estrogeenin tuotanto loppuu kokonaan, kuukautiset loppuvat ja naisen sukukypsyä ikä päättyy. Estrogeenin tuotannon päättyminen aiheuttaa muutoksia naisen elimistössä. Yleisimpiä vaihdevuosien oireita ovat kuumat aallot, hikoilu, unihäiriöt, niveloireet, sydämen rytmihäiriöt, mielialaoireet, väsymys ja muistihäiriöt. Vaihdevuosien edetessä pitkäaikainen estrogeenin puutos aiheuttaa muutoksia naisen sukuelinten alueella. Muutokset voivat ilmetä limakalvojen ohenemisena, emättimen kuivuutena, lantionpohjalihasten heikkenemisenä sekä emättimen seinämien poimuisuuden vähenemisenä. Limakalvojen oheneminen lisää infektioriskiä sukuelinten alueella, kuten virtsatie-, emätin- ja ulkoisten sukuelinten infektioita. Lantionpohjan lihasten heikkeneminen voi aiheuttaa tunnottomuutta yhdynnässä niin naiselle kuin kumppanillekin. Lihasten heikentyminen ja muutokset limakalvoilla voivat aiheuttaa virtsankarkailua. Emättimen kuivuminen saattaa aiheuttaa kipua ja vuotoa yhdynnän yhteydessä. Vaihdevuosien aiheuttamat muutokset voivat vaikuttaa heikentävästi naisen seksuaaliterveyteen. (Rautiainen 2006, 231-232.)

Ikääntyminen tuo mukanaan myös ulkoisia muutoksia. Iho menettää kimmoisuuttaan, karvoitus harmaantuu ja harvenee, rinnat pienenevät ja vartalon malli muuttuu. Ulkoiset muutokset voivat vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoon ja käsitykseen omasta seksuaalisesta viehättävyydestä. Itsetuntoon voi vaikuttaa myös aineenvaihdunnan hidastuminen, joka voi aiheuttaa ongelmia painonhallinnassa. (Rautiainen 2006, 231-232.)

Seksuaalisuuden positiiviset vaikutukset naisten hyvinvointiin ja terveyteen ovat samansuuntaisia kuin miehillä. Koetun mielihyvän ja nautinnollisuuden on todettu pidentävän elinikää. Seksi on yhteydessä naisen omaan kokemukseen terveydestä ja tyytyväisyyteen elämästä. Seksuaalinen tyytyväisyys suojaa naisia joiltakin psyykkisiltä oireilta, kuten masennukselta. (Lyyra ym. 2007, 174.) Seksuaalinen aktiivisuus vahvistaa

limakalvoja ja ylläpitää emättimen kosteutta helpottaen yhdyntää ikääntyessäkin (Rautiainen 2006, 227).

### 2.3 Psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ikääntyessä

Ikääntymisen myötä tapahtuvat psyykkiset ja sosiaaliset muutokset vaikuttavat myös seksuaaliterveyteen. Näillä alueilla uskotaan olevan suurin vaikutus seksuaalisen aktiivisuuden vähentymiseen. Kehon ikääntymisen ja muuttumisen myötä minäkuva muuttuu, joka voi vaikuttaa seksuaaliseen itsetuntoon. Oman ja kumppanin kehon muuttuminen ja kokemus terveydestä voi vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Suorituspainet ja epäonnistumisen pelko saattavat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. (Kelo ym. 2015, 64-65; Kivelä 2012, 68-69.)

Sosiaalisista muutoksista merkittävimpinä on koettu yksinäisyys ja laitoishoitoon joutuminen. Leskeksi jääminen, parisuhteen puuttuminen ja kapea sosiaalinen verkosto vähentävät seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä. Laitoshoitopaikoissa usein puutteellinen yksityisyys vaikuttaa seksuaalisuuteen. (Kelo ym. 2015, 65.) Harvat laitoshoitopaikoista on suunniteltu mahdollistamaan intiimejä hetkiä. Yksityisestä huoneesta huolimatta ikääntynyt joutuu varautumaan hoitohenkilökunnan tai muiden asukkaiden yllätyksellisiin vierailuihin. Tämän vuoksi intiimeihin hetkiin heittäytyminen voi olla ikääntyneelle haastavaa tai jopa mahdotonta. (Rheume & Mitty 2008.)

Ikääntymisellä voi olla myös myönteisiä vaikutuksia seksuaalisuuteen. Ikääntynyt voi ilmaista seksuaalisuuttaan avoimemmin. Iän myötä ihminen voi vapautua seksuaalisista estoista ja seksuaalisen nautinnon häpeästä. Ikääntyneessä orgasmikeskeisyys voi vähentyä, mikä voi lisätä seksuaalista nautintoa. Seksuaalisia tunteita voi ilmaista kiintymyksenä, hellyytenä ja huolenpitona. Ikääntyneillä on usein enemmän aikaa viettää aikaa kumppaninsa kanssa ja keskittyä parisuhteesta huolehtimiseen. Sen vaikutus voi näkyä seksuaalisen aktiivisuuden lisääntymisenä. (Kelo ym. 2015, 65; Näslindh-Ylispaangar 2012, 72-73.)

Avioeron tai leskeytymisen myötä aiheutuva yksinäisyys koskettaa erityisesti iäkkäitä naisia. Yksinjäämistä voi seurata seksuaalinen haluttomuus ja vaikeus löytää uutta kumppania. Yksinjääneellä voi olla toive uudesta kumppanista, mutta aikuisten lasten suhtautuminen siihen on usein tuomitsevaa. (Lyyra ym. 2007, 176; Näslindh-Ylispangar 2012, 73.) Pelko läheisten paheksuvasta suhtautumisesta voi aiheuttaa kiinnostuksen peittelyä ja oman halun tukahduttamista (Näslindh-Ylispangar 2012, 73).

#### 2.4 Sairauksien vaikutus ikääntyneen seksuaalisuuteen

Suomen väestö on Euroopan ikääntyneimpiä. Ikääntyvän väestönosan kasvaessa ikäystävällisen yhteiskunnan keskeinen tehtävä on tarjota hyvä elämä myös toimintakyvyltään heikkeneville. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Toimintakyky mahdollistaa ihmiselle hänelle tärkeiden asioiden toteuttamisen. Toimintakykyä voi kuvata tasapainotilana ihmisen kykyjen, tavoitteiden ja elin- ja toimintaympäristön välillä. Toimintakykyisenä ihminen selviytyy arkisesta elämästään ja sen tuomista haasteista itseään tyydyttävällä tavalla. Ikääntymisen ja sairastumisen myötä monet elimistön toiminnot heikkenevät ja vaikuttavat kykyyn toimia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Ikääntyminen itsessään ei määritä seksuaalista toimintakykyä yhtä paljon kuin iän myötä ilmaantuvien sairauksien aiheuttama henkisen ja fyysisen suorituskyvyn laskeminen. Ikääntymiseen liittyvistä somaattisista sairauksista diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit vaikuttavat seksuaalisuuteen eniten. Myös neurologisilla sairauksilla, syövillä ja nivelrikolla on vaikutusta ikääntyneen seksuaalisuuteen. (Brusila 2011b.) Puhumalla asioista avoimesti voidaan edesauttaa ikääntyneen seksuaaliterveyttä sairauksista huolimatta (Brusila 2011b; Rosenberg 2006, 290; Kessel 2001, 122).

Sydän- ja verisuonitaudeista johtuen verenkiertoon tulee häiriöitä, joka aiheuttaa miehille erektiohäiriöitä ja naisille emättimen limakalvojen

kuivumista. Edellä mainittuihin toiminnallisiin ongelmiin voi löytyä apu erektiolääkkeistä ja liukuvoiteista. Erektiolääkkeiden käytöstä on syytä keskustella erikseen lääkärin kanssa sydänsairauksien kohdalla. (Rosenberg 2006, 290.) Sydäninfarktin jälkeen seksuaalinen aktiivisuus laskee usein uuden kohtauksen pelon myötä. Yhdyntä itsessään ei kuitenkaan ole liian raskasta sydän- ja verisuonitautia sairastaville ikääntyneille. Erilaisilla asennoilla ja kumppanin ollessa aktiivisemmassa roolissa voidaan yhdyntöjä jatkaa turvallisesti. (Brusila 2011b; Rosenberg 2006, 291.) Sydän- ja verisuonisairauksien hyvällä ennaltaehkäisyllä ja hoidolla edistetään ikääntyneen seksuaaliterveyttä (Brusila 2011b).

Diabetes aiheuttaa ikääntyville miehille erektiohäiriöitä ja naisille seksuaalisen halun vähenemistä, orgasmikyvyttömyyttä, kostumisongelmia sekä yhdyntäkipuja neuropatiasta johtuen. Diabeteksestä johtuviin erektiohäiriöihin voi olla haastavaa löytää toimiva lääkitys. (Brusila 2011b.)

Useat neurologiset sairaudet yleistyvät ikääntyessä. Näillä sairauksilla on vaikutusta seksuaalitoimintoihin monin eri tavoin. Parkinsonin taudissa libido laskee ja erektiohäiriöt ovat tavallisia. Toisaalta taudin lääkehoito voi aiheuttaa hetkellisesti esiintyvää hyperseksuaalisuutta. Aivohalvauksien jälkeen molempien sukupuolten seksuaalinen kiinnostus vähenee. (Brusila 2011b.) Toiminnalliset ongelmat, kuten erektiohäiriöt, tuntopuutokset, kiihottumis- ja orgasmivaikeudet, ovat tavallisia (Rosenberg 2006, 301). Puheen tuottamisen ja ilmaisemisen haasteiden kautta syntyy herkästi kommunikaatio-ongelmia, jotka vaikuttavat intiimiin kanssakäymiseen (Brusila 2011b; Rosenberg 2006, 301).

Nivelrikko ja muut tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisäävät tulehduskivulääkkeiden käyttöä, josta ikääntyneillä miehillä voi seurata erektiohäiriöitä. Kipu itsessään vähentää kummankin sukupuolen seksuaalista halukkuutta. Tilannetta voi helpottaa oikean kipulääkityksen löytymisellä sekä kokeilemalla erilaisia asentoja. Joskus yhdyntä täytyy korvata muilla läheisyyttä ilmaisevilla keinoilla. (Brusila 2011b.)

Erilaiset syövät miehillä ja naisilla voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen ja sen toiminnallisuuteen (Brusila 2011b). Syöpä itsessään muokkaa ihmisen minäkuvaa ja täten seksuaalisuutta. Hoidot aiheuttavat toiminnallisia ongelmia, kuten limakalvojen kuivumisen, tuntuu puutoksien, haluttomuuden ja erektiohäiriöiden muodossa. Seksuaalisuus otetaan huomioon syövän hoidossa ja sitä pyritään tukemaan erilaisin keinoin syövästä riippuen. (Rosenberg 2006, 293-295.)

Muistisairaudet vaikuttavat ikääntyneiden seksuaalisten tarpeiden ymmärtämiseen ja ilmaisuun. Muistisairas saattaa ilmaista seksuaalisia tarpeitaan estottomasti tavoilla, jotka voivat tuntua muista loukkaavilta ja hankalilta. Hellyyden tai läheisyyden tarpeet voivat näyttäytyä esimerkiksi seksuaalisina ehdotuksina ja toisten intiimialueiden kosketteluna. (Eloniemi-Sulkava, Sillanpää-Nisula & Sulkava 2015, 579-585).

Muistisairauksien vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn eivät ole vielä tarkalleen tiedossa. Toistaiseksi tiedetään muistisairauksien aiheuttavan ainakin erektiohäiriöitä. (Brusila 2011b.)

### 3 SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Hoitajan ammattietiikka

Hoitaja on sitoutunut noudattamaan ammatissaan hoitotyön eettisiä ammattisääntöjä eli eettisiä ohjeita. Eettiset ohjeet pitävät sisällään potilaan kunnioittavan kohtaamisen, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen, ammattitaidon ylläpitämisen, kollegiaalisuuden, yhteiskunnallisuuden ja muiden ammattiryhmien kunnioittamisen. Eettiset ohjeet ohjaavat hoitajaa työssään, eivätkä tämän henkilökohtaiset vakaumukset tai arvot saa vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen. Eettiset ohjeet ovat hoitotyön työvälineitä, jotka helpottavat hoitajaa hoitotyön etiikan sisäistämisessä ja päätöksenteossa vaikeissakin tilanteissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 165-170; Ryttyläinen & Valkama 2010, 44.) Eettisten ohjeiden avulla hoitajan on helpompi tukea asiakkaan ihmisoikeuksia ja siten edistää asiakkaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 122).

Hoitajan ammatillinen ja eettinen suhtautuminen seksuaalisuuteen on tärkeää, sillä seksuaalisuus on asiakkaalle intiimi ja usein myös arka aihe. Seksuaalisuudesta keskustellessa ollaan asiakkaan henkilökohtaisella alueella, jolloin epäammatillinen käytös saattaa haavoittaa asiakasta. Keskeisintä hoitajan ja asiakkaan kohtaamisessa on avoin vuorovaikutus ja luottamus. Ammattietiikkaan kuuluva salassapitovelvollisuus on välttämätön luottamuksellisen hoitosuhteen luomiselle. Hoitotyön ammattietiikkaan kuuluu, että asiakkaan ihmisarvoa, henkilökohtaisia vakaumuksia ja yksityiselämää kunnioitetaan. Asiakkaan kohtelu tulee olla oikeudenmukaista, eivätkä asiakkaan ikä, terveysongelmat, uskonto, kulttuuri, äidinkieli, sukupuoli, ihon väri tai muut ominaisuudet saa vaikuttaa asiakkaan kohteluun. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44-45.)

Ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtautuminen vaihtelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä myönteisestä kielteiseen. Hoitajan myönteinen suhtautuminen ikääntyneen seksuaalisuuteen on

yhteydessä pitkään koulutukseen ja työkokemukseen ja tietoon seksuaalisuudesta. Lisäksi vanhempien hoitajien on katsottu suhtautuvan ikääntyneiden seksuaalisuuteen nuorempia hoitajia myönteisemmin. Myönteisesti asiaan suhtautuvat henkilöt näkevät ikääntyneen seksuaalisuuden luonnollisena asiana, johon liittyvät tarpeet säilyvät myös ikääntyessä. Seksuaalisuutta pidetään voimavarana, jota tulee kunnioittaa. Myönteisesti seksuaalisuuteen suhtautuva tukee ja auttaa ikääntynyttä seksuaalisuuden ilmaisemisessa. Kielteisesti seksuaalisuuteen suhtautuva hoitaja voi ajatella, ettei ikääntyneille enää kuulu seksuaalisuus ja sen ilmaisemiseen suhtaudutaan paheksuvasti. (Kelo ym. 2015, 61-63.)

Toisinaan hoitaja voi kokea ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisen ikäväksi tai ahdistavaksi, myös tällaiset tunteet ovat oikeutettuja. Hoitajan tulee tunnistaa nämä tunteet itsessään ja toimia tilanteessa asianmukaisesti. Jos omat tunteet kohtaamistilanteessa estävät ikääntyneen ammatillisen kohtaamisen, tulee ikääntynyt ohjata kollegalle tai toiselle asiantuntijalle. Tällaisia tilanteita kohdattaessa hoitajan olisi hyvä lisätä omaa tietämystään ja osaamistaan ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55.)

### 3.2 Seksuaaliterveys ja -oikeudet

Seksuaaliterveys-käsite vakiintui käyttöön vasta vuonna 1994. Tällöin se sisällytettiin kuulumaan lisääntymisterveyteen. Ajan myötä asiantuntijoiden toimesta on mielletty lisääntymisterveyden kuuluvan osaksi seksuaaliterveyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14-18.) Seksuaaliterveys on fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tila (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Nämä sekä seksuaalinen kehitys, sukupuolielämä ja sukupuolielimet kuuluvat seksuaaliterveyteen. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä on positiivinen ja kunnioittava asenne omaa ja muiden henkilöiden seksuaalisuutta kohtaan. (Väestöliitto 2006.) Seksuaaliterveys on sidonnainen aikaan, kulttuuriin, uskontoon, poliittiseen ympäristöön ja globalisaatioon. Yhteiskunnan arvot, normit ja uskomukset vaikuttavat

seksuaaliterveyden toteutumiseen. Hyvä seksuaaliterveys pohjautuu seksuaalioikeuksien toteutumiseen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14-18.) Seksuaalioikeudet-käsite syntyi seksuaaliterveyden rinnalle vuonna 1994. Nämä oikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. WHO:n (2002) mukaan hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttävät seksuaalioikeuksien kunnioittamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14-15.) Seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella on oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa (Väestöliitto 2016). Näin ollen hoitohenkilökunnan on siis huomioitava seksuaalioikeudet osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Seksuaaliterveys tarkoittaa kokonaisvaltaista hyvinvointia, jonka edellytyksenä on oman kehon arvostaminen, positiivinen suhtautuminen omaan seksuaalisuuteen sekä muiden kunnioittaminen ja vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen. Seksuaalisesti terve ihminen nauttii omasta seksuaalisuudestaan koko elinikänsä. (Lyyra ym. 2007, 107.)

Seksuaaliterveyteen kuuluvat olennaisesti oikeus seksuaaliasioita koskeviin tietoihin, oikeus nauttia seksuaalielämästä sekä oikeus saada luottamuksellisia seksuaaliterveyspalveluja. Seksuaaliterveys on tuonut sairaus- ja ongelmanäkökulmien vierelle positiiviset seksuaalioikeudet. Seksuaaliterveyden myötä myös ajatus tyydytystä tuovasta seksuaalielämästä on noussut esiin. (Kontula 2011a.)

Seksuaalioikeudet perustuvat kaikille ihmisille kuuluviin tasavertaisuuteen, arvoon ja vapauteen. Seksuaalioikeudet mahdollistavat oikeuden kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta ja sallivat seksuaalisen hyvinvoinnin. Ne antavat ihmiselle luvan kysyä minkälainen merkitys seksuaalisuudella on hänelle sen hetkisessä elämäntilanteessa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttävät kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Roth 2016, 9; World Association for Sexology 2014.) Jokaisella on oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästään. Seksuaalisesti

tyytyväinen ihminen kokee terveytensä ja vointinsa paremmaksi kuin seksuaalisesti tyytymätön. Ikä ei ole peruste seksuaalisten tarpeiden huomiotta jättämiselle tai kieltämiselle. Ikääntyneiden joukossa on myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen edustajia, joiden ääntä ja tarpeita tulee kuulla. Seksuaalisuuteen voi sisältyä väkivaltaa, kontrollia ja kielteistä vaikuttamista toiseen ihmiseen. Näiden seikkojen tunnistamista ja kohtaamista ei tule unohtaa ikääntyvienkään seksuaalisuudessa. Ikääntyvien kanssa työskentelevien hoitajien täytyy pystyä antamaan seksuaalioikeuksien mukaista tietoa ja neuvontaa seksuaalikysymyksiin myös laitoshoidossa oleville ihmisille. (Lyyra ym. 2007, 171-173.)

### 3.3 Seksuaalineuvonta ja PLISSIT-malli

Seksuaalisuuteen liittyvän neuvonnan ja ohjauksen tarve asettaa tulevaisuudessa yhä enemmän haasteita terveydenhuollon palveluille ja ammattihenkilöille. Ihmisten eliniän pidentyessä myös seksuaalisesti aktiivisten ikääntyneiden määrä kasvaa. Ikääntymisen myötä ilmaantuvien seksuaalitoimintojen häiriintymisen aktiivinen huomiointi terveydenhuollossa on tärkeää. Häiriöt saattavat aiheuttaa ikääntyneille tyytymättömyyttä elämänlaatuun ja lisätä terveyspalveluiden käyttöä. Tulevaisuudessa ikääntyneet tarvitsevat yhä enemmän seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. (Kelo ym. 2015, 65-66.)

Seksuaalisuudesta keskustelu on tärkeää, mutta vielä hyvin vähäistä. Seksuaalisuuteen ja ikääntyneen tuen tarpeeseen ei kiinnitetä terveydenhuollon palveluissa juuri huomiota. Aihe saatetaan sivuuttaa kokonaan hoito- ja asiakaskontakteissa. Ikääntyneen seksuaalisen hyvinvoinnin puheeksioton tulisi olla systemaattista ja helposti lähestyttävä aihe. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja siihen liittyvien aiheiden esilletuominen ovat hoitajan vastuulla. (Kelo ym. 2015, 65-66.) Hoitajan rooli keskustelun aloittajana on merkityksellinen, koska tiedon puutteen vuoksi ikääntynyt voi epäröidä keskustella seksuaalisuudestaan. Hoitaja voi olla avain ikääntyneen yksilöllisen seksuaalisuuden ilmaisemisen saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. (Rheume & Mitty 2008.) Asioista

puhuminen viestittää ikääntyneelle, että seksuaalisuudesta puhuminen on luvallista ja luonnollista. Ikääntynyt asiakas saa hoitajan tekemän aloitteen jälkeen päättää keskustellaanko seksuaalisuudesta ja millä tasolla keskustelua käydään. (Kelo ym. 2015, 65-66.)

Hoitoyhteisössä vallitseva ilmapiiri vaikuttaa siihen, kuinka helpoksi ikääntyneen seksuaalisuudesta puhuminen koetaan. Seksuaalisuuden ilmenemiseen suhtautuminen voi vaihdella asiallisesta ja avoimesta arkailevaan ja vitsailevaan suhtautumiseen. Hoitoyhteisössä tapahtuva avoin keskustelu ikääntyneiden seksuaalisista tarpeista helpottaa asian puheeksi ottamista ikääntyneen asiakkaan kanssa. Keskustelun onnistumiseksi vaaditaan hoitajalla olevan teoreettista tietoa seksuaalisuuden erilaisista ilmenemismuodoista ja siihen vaikuttavien tekijöiden muutoksista. Hoitajan tulee olla valmis keskustelemaan seksuaalisuudesta, sillä se on perusta seksuaaliterveyden edistämiselle. Hoitajan kokemus oma epävarmuus on suurin este keskustelulle. Hoitajan tulee olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, jotta seksuaalisuuden puheeksiotto onnistuu ammattimaisesti. Hoitajan avoin ja luonnollinen suhtautuminen oman itsensä ja ikääntyneen seksuaalisuuteen edistää asioista keskustelua. Jos hoitajalla ei ole ymmärrystä omasta itsestään tai seksuaalisuudestaan, aiheesta keskustelu on vaivaannuttavaa ja kiusallista, mikä voi estää myös ikääntyntä puhumasta asioistaan avoimesti. Hoitajan elekieli, sanat, toiminta ja reaktiot ilmentävät hänen suhtautumistaan ikääntyvän seksuaalisuuteen. (Kelo ym. 2015, 67.)

PLISSIT-malli on vuonna 1976 kehitetty järjestelmä, joka kuvaa lähestymistapoja seksuaalisuuden käsittelyyn. Mallin neljä eri tasoa kuvaavat seksuaaliterveyteen liittyvää avun tai ohjauksen tarpeen tasoa ja ohjausta antavan työntekijän vaatimustasoa. PLISSIT-mallin kaksi alinta tasoa (Permission, lupa keskustella ja Limited information, rajattu tieto) sisältävät yleisellä tasolla tapahtuvaa seksuaalineuvontaa. Jokaisella sosiaali- ja terveyshuollossa työskentelevällä on vastuu näiden tasojen toteutumisesta. Kahden ylimmän tason (Specific suggestion, erityiset ohjeet ja Intensive therapy, seksuaaliterapia) sisältämä neuvonta on

yksilöllisempää ja yksityiskohtaisempaa. Näiden tasojen toteuttaminen kuuluu seksuaaliterveyden asiantuntijoille, kuten seksuaalineuvojille ja -terapeuteille. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94-100, 35; Rheume & Mitty 2008; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51-53.)

Lupa keskustella tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitaja osoittaa omalla käyttäytymisellään sanallisesti tai sanattomasti ikääntyneellä olevan lupa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Hoitaja sallii ikääntyneen olla seksuaalisesti oma itsensä, ja ikääntynyt saa kokea olevansa hyväksytty. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94-100; Palmisano 2016; Ryttyläinen & Valkama 2010, 54-55.) Hoitajan sanaton viestintä vaikuttaa ikääntyneen kokemukseen luvan saamisesta, ilmeet ja eleet ovat keskustelutilanteissa merkittävässä roolissa. Ikääntyneelle on tärkeää kuulla, ettei hän ole asiansa kanssa yksin. Häntä voi rohkaista ongelman normalisoinnilla, eli kertomalla ongelman tai käsiteltävän aiheen olevan tavallinen. PLISSIT-mallin mukaista luvan antamista voidaan toteuttaa sellaisissa tilanteissa, joissa lainsäädäntö toteutuu eikä seksuaalinen käyttäytymien aiheuta haittaa itselle tai muille. Luvan saaminen helpottaa seksuaalisuuteen liittyviä häpeän ja syyllisyyden tunteita. Pelkkä luvan saaminen voi olla ikääntyneelle seksuaalisuutta eheyttävä asia. Luvan antamiseen liittyy yleensä myös rajatun tiedon antaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 54-55.)

Rajatun tiedon antaminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55). Rajattu tieto sisältää ikääntyneelle annettavaa yksityiskohtaisempaa tietoa yksittäisestä asiasta, jonka ikääntynyt kokee ongelmalliseksi tai huolenaiheeksi. Tietoa annetaan suullisesti tai kirjallisesti. Tässä vaiheessa annettava tieto on vielä melko yleisluontoista ja jokaisen hoitajan toteutettavissa. Suullista tietoa antaessa on tärkeää käyttää selkokieleltä, jotta annettu tieto on varmasti ymmärrettävissä. Kirjallinen ja kuvallinen materiaali tukevat rajatun tiedon antamista. Rajatun tiedon tasolle kuuluu myös ikääntyneen ohjaaminen tarvittaessa erilaisten

palveluiden piiriin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94-100; Palmisano 2016; Ryttyläinen & Valkama 2010, 55-56.)

### 3.4 Keinoja tukea seksuaalisuutta

Monet ikääntyneet joutuvat jossakin elämänsä vaiheessa laitoshoitoon väliaikaisesti tai pysyvästi. Laitoshoidon tulee ajankohtaiseksi, kun ikääntyneelle ei voida järjestää hänen tarvitsemiaan tukipalveluita kotiin tai palveluasuntoon. Ikääntyneiden pitkäaikaista laitoshoidon annetaan erilaisissa hoito- ja hoivakodeissa sekä terveyskeskuksen vuodeosastoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Seksuaaliset tunteet, tarpeet ja oikeudet eivät häviä laitoshoidosta huolimatta. Hoitohenkilökunnan onkin syytä muistaa ikääntyneiden tarve ja oikeus seksuaalisuuteen ja sen ilmentämiseen esimerkiksi hellyyden osoituksina tai läheisyydellä. (Rautiainen 2006, 228, 231.)

Hoitajan tulee käydä läpi omia asenteitaan ikääntyneen seksuaalisuuteen liittyen. Läpikäymällä asenteitaan hoitaja tulee tietoiseksi niistä, ja pystyy siten keskustelemaan avoimemmin ikääntyneen kanssa. Lisäämällä hoitajan tietoja ikääntyneen seksuaalisuudesta voidaan ammatillista itsetuntoa vahvistaa, jolloin keskustelu avoimempaa. Ikääntyneen seksuaalihistorian läpikäynti auttaa ikääntyneen yksilöllisen hoidon toteuttamisessa. (Rheume & Mitty 2008.)

Ikääntyneellä on oikeus yksityisyyteen ja kahdenkeskeisiin hetkiin läheisen kanssa. Yksityisyyden ja oman tilan puute rajoittavat laitoksessa elävän seksuaalielämää, eikä esimerkiksi yövieraiden kutsuminen usein ole mahdollista. Pariskunnan seksuaalisuuden toteuttamisen tulisi olla mahdollista, vaikka toinen osapuolista asuisikin laitoksessa. Asukkaalle ja hänen kumppanilleen tulisi järjestää yksityinen tila, jossa seksuaalielämän ja mahdollisesti yhdynnänkin toteuttaminen olisi mahdollista. (Rheume & Mitty 2008.) Myös ympärivuorokautista hoivaa kaipaavilla pariskunnilla pitäisi olla mahdollisuus asua ja nukkua yhdessä, eikä heitä tulisi erottaa eri hoivapaikkoihin (Brusila 2011a, 7; Ryttyläinen & Valkama 2010, 211-

212). Ikääntyneen omatoimisuus voi laskea ja avuntarve lisääntyä. Ulkopuolinen apu vähentää intimiteettiä kotona, mutta laitoksissa yksityisyys ja intiimiys ovat lähes saavuttamattomissa. (Rautiainen 2006, 228, 231.)

Laitoshoito voi vaikeuttaa ikääntyneen sukupuolisen identiteetin ylläpitämistä ja heikentää kuvaa ikääntyneen omasta seksuaalisesta viehätysvoimastaan. Hoitaja voi tukea ikääntyneen seksuaalista identiteettiä avustamalla hygienian hoidon lisäksi myös kauneushoidossa, ehostuksessa ja pukeutumisessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211-212.) Muistiliiton vuonna 2014 julkaisemassa raportissa käsitellään seksuaalisuuden tukemisen keinoja hoitajien kertomana. Raportin mukaan seksuaalisuuden tukeminen koetaan osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä. Seksuaalisuutta tuetaan mahdollistamalla ja hyväksymällä ikääntyneiden keskinäiset hellyydenosoitukset. Molempien sukupuolten seksuaalisuuden huomiointi koetaan yhtä tärkeäksi. Ikääntyneen sukupuolen huomioiminen, naisellisuuden tai miehisyyden korostaminen, koetaan tärkeäksi osaksi seksuaalisuuden tukemisessa. Huoliteltu ulkonäkö vahvistaa ikääntyneen positiivista minäkuvaa ja hänen omaa seksuaalisuuttaan. (Korhonen 2014, 26-28.)

Muistiliiton raportissa käsitellään vuorovaikutuksellisia keinoja seksuaalisuuden tukemiseen (Korhonen 2014, 28). Huumori helpottaa seksuaalisuudesta puhumista ja voi toimia vaikean tilanteen laukaisijana (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 579-585; Korhonen 2014, 28). Ulkonäön ja käytännön taitojen kehuminen ja kannustaminen koetaan seksuaalisuutta tukevaksi. Niiden avulla tuetaan ikääntyneen kokemusta siitä, että hän on edelleen arvokas. (Korhonen 2014, 29.)

Eläinten terapiakäytöllä hoitolaitoksissa on todettu olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyneen hyvinvointiin. Eläinterapia voi vähentää ikääntyneen kokemaa yksinäisyyttä ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Yksinäisyys voi lievittyä, kun hellyyden tunteita saa kohdistaa elävään

olentoon. (Vartiovaara 2006.) Joillekin ikääntyneille eläinten silittäminen voi tarjota helpotuksen kosketuksen kaipuuseen (Rheume & Mitty 2008).

Itsetyydytys on usein laitoshoidossa asuvalle ainoa keino seksuaalisen tarpeen tyydyttämiseen, joten sille tulee mahdollistaa sopiva aika ja paikka. Hoitolaitoksissa on keskusteltava yhteisistä periaatteista ja toimintatavoista, kuinka huomioida ikääntyneiden asiakkaiden yksilölliset seksuaaliset tarpeet ja odotukset. (Lyyra ym. 2007, 177.)

Ikääntyessä tuki- ja liikuntaelin sairaudet ja niistä aiheutuvat kivut sekä liikerajoitteet voivat rajoittaa masturboinnin toteuttamista. Erotiikkaliikkeistä on saatavilla laaja valikoima seksivälineitä, joilla masturbaation toteuttaminen voi helpottua. Ikääntymisen myötä fyysisen tai psyykkisen sairauden myötä henkilö voi tarvita seksuaalisuuteen liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta, kuten seksuaalineuvontaa tai –terapiaa. (Sandberg 2011, 80-82.) Seksiväline voidaan katsoa osaksi lääkinnällistä kuntoutusta esimerkiksi silloin, kun ikääntyneellä on pitkälle edennyt, käsien kipua aiheuttava nivelreuma eikä masturbaation toteuttaminen onnistu. Seksissä käytettäviin apuvälineisiin voi lääkärin todistuksella hakea korvausta, kun välineen katsotaan kuuluvan osaksi lääkinnällistä kuntoutusta. (Sandberg 2011, 80-82; Roth 2016, 35.)

### 3.5 Seksuaalinen häiriökäyttäytyminen

Pitkäaikaishoitolaitoksissa hoitajat kokevat seksuaalisuuden ilmaisun useammin häiriökäyttäytymisenä kuin tunteiden ilmaisuna (Tsatali, Tsolaki, Christodoulou & Papaliagkas 2010; Rheume & Mitty 2008). Seksuaalista häiriökäyttäytymistä esiintyy yleisesti etenkin dementiapotilailla.

Seksuaalinen häiriökäyttäytyminen ilmenee tavallisimmin sopimattomina seksuaalisävytteisinä puheina ja ehdotuksina, toisen ihmisen intiimialueiden luvattomana kosketteluna ja julkisena masturbointina. (Tsatali ym. 2010.) Julkisen masturboinnin kohdalla on tärkeää tehdä selväksi, että masturbointi on hyväksyttävää, mutta sopimatonta julkisella paikalla tai muiden edessä. Näin ikääntynyt ymmärtää masturbaation

olevan normaalia, eikä tarpeettomasti nolaannu tilanteessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010.) Käyttäytymisen kohteena voi olla puoliso, hoitohenkilökunta, omat lapset tai aivan vieraat ihmiset. On tärkeää tiedostaa, ettei seksuaalisena näyttäytyvä käytös kuitenkaan aina merkitse seksuaalista tarvetta. Itseilmaisun olleessa puutteellista esimerkiksi sukupuolielinten julkinen koskettelu voi olla merkki virtsaamistarpeesta, kiristävästä vaatetuksesta, hankaavasta inkontinenssisuojasta tai fyysisestä vaivasta. Julkinen riisuuntuminen voi johtua toiminnallisesta levottomuudesta, kuumuudesta tai epämukavista ihotuntemuksista. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 579-585.)

Tilanteista joissa seksuaalista häiriökäyttäytymistä esiintyy, on hyvä puhua ikääntyneen ja hänen hoitopiirinsä kanssa avoimesti. Seksuaalisuuden näkeminen ihmisen voimavarana auttaa seksuaalisuuden myönteisessä kohtaamisessa. Seksuaalisuuden myönteiseen kohtaamiseen tulee pyrkiä silloinkin, kun ikääntynyt ilmaisee seksuaalisuuttaan sosiaalisten normien vastaisesti. Sukupuolisen identiteetin tukeminen ennaltaehkäisee seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syntymistä ja edistää erityisesti muistisairaiden ikääntyneiden elämänlaatua. Naisvaltaisessa hoitoyhteisössä naisten sukupuolisen identiteetin tukeminen on luontevampaa kuin miesten. Tällöin miehet voivat jäädä vähemmälle huomiolle ja huomaamatta saatetaan jopa mitätöidä miehisyttä. Sukupuolisen identiteetin huomiotta jättäminen voi altistaa seksuaaliselle häiriökäyttäytymiselle. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 579-585.)

Häiriökäyttäytymistä voi ehkäistä tilanteita ennakoimalla ja johdonmukaisella rajoittamisella. Hoitajan tulee sopimattomissa tilanteissa kieltää selkeästi ikääntyneeltä niin, että ikääntynyt ymmärtää kiellon kohdistuneen toimintaan, ei häneen itseensä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 214.) Kosketus on luonnollinen osa hoitotyötä, mutta jokaisella asiakkaalla ja hoitajalla on omat rajansa. Hoitajankaan ei ole sopivaa koskettaa ilman ikääntyneen lupaa, vaikka tämä vaikuttaisi sitä kaipaavan. (Rheume & Mitty 2008.) Jokaisella hoitajalla tulee olla oma tasapuolinen suhtautuminen ikääntyneen koskettamiseen ja kosketukseen. Yhteinäinen

linja ennalta ehkäisee ikääntyneen hämmennystä, ja näin huomionhakuinen häiriökäyttäytyminen vähenee. Hoitoyhteisössä sovitut yhteiset pelisäännöt auttavat käsittelemään häiriökäyttäytymiseen liittyviä tilanteita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 214-215.)

Kenenkään ei tarvitse hyväksyä seksuaalista häiriökäyttäytymistä missään tilanteessa. Häiriökäytöksestä saa sanoa ikääntyneelle päättäväisesti ja hienotunteisesti nolaamatta häntä. Ikääntyneen mielenkiinnon suuntaaminen muualle voi helpottaa tilannetta. Huumori voi auttaa hankalassa tilanteessa, mutta väärinymmärrysten välttämiseksi seksuaalissävytteisiä vitsejä tulee harkita tarkoin. Hankalan häiriökäyttäytymisen hoito lääkkeillä on harvinaista, mutta mahdollista. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 579-585.)

Muistisairas saattaa ihastua toiseen asukkaaseen, vaikka olisikin naimissa. Tilanne voi aiheuttaa voimakkaita tunteita niin omaisissa kuin hoitajissakin. Hoitajan tehtävä on antaa omaisille tietoa muistisairauteen liittyvien käytösoireiden vaikutuksista, ja auttaa näkemään tilanne myös muistisairaana näkökulmasta. Omaisten kanssa käyty avoin keskustelu auttaa tilanteen ymmärtämisessä ja ratkaisumallien etsimisessä. Muistisairaana seksuaalisuus voi herättää lapsissa voimakkaita tunteita ja halua puuttua vanhemman seksuaaliseen käyttäytymiseen. Lähtökohtaisesti tulee kuitenkin kunnioittaa muistisairaana oikeuksia ja aikuisuutta, jolloin lapsella ei ole ensisijaista päätösvaltaa muistisairaana seksuaalisista oikeuksista. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 584-585.)

Muistiliiton julkaiseman raportin mukaan hoitajat kokevat seksuaalisen häiriökäyttäytymisen rajoittamisen myös seksuaalisuuden tukemisena. Rajoittaminen liittyi tilanteisiin, joissa ikääntynyt henkilö kohdisti seksuaalisesti häiritsevää käyttäytymistä toista henkilöä kohtaan. (Korhonen 2014, 30-31.)

#### 4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus on antaa hoitohenkilökunnalle tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja haastaa heitä pohtimaan toimintatapojaan käytännön hoitotyössä. Tarkoitus on myös vahvistaa ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisen ja puheeksi ottamisen merkitystä osana hoitotyötä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän ohjausmateriaalin ja ohjaustilaisuuden tarkoitus on antaa työkaluja ikääntyneen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, sekä vahvistaa ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavia taitoja.

Opinnäytetyön tavoite on luoda ohjausmateriaali, jonka avulla hoitohenkilökunta saa paremmat mahdollisuudet kohdata ja tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta. Tavoite on suunnitella ja toteuttaa helppolukuinen, tiivis ja käytännönläheinen ohjausmateriaali, joka tukee hoitohenkilökunnan tieto- ja taitoperustaa ikääntyneiden seksuaalisuuden parissa. Tavoitteisiin pääseminen mitataan palautekyselyn avulla.

Ohjaustilaisuuden tavoite on esitellä ohjausmateriaali hoitohenkilökunnalle ja jakaa kirjallisen tiedon lisäksi suullista tietoa. Ohjaustilaisuudessa on mahdollisuus keskustella aiheesta ja käsitellä työelämässä eteen tulleita tilanteita. Käytännössä ohjaustilaisuus toteutetaan Power Point-esityksenä, jonka avulla ohjausmateriaali esitellään.

## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

### 5.1 Opinnäytetyön eteneminen

Ilmoittauduimme opinnäytetyöprosessiin toukokuussa 2016.

Opinnäytetyön aihe valikoitui oman kiinnostuksemme pohjalta. Koemme koulutuksessamme olevan puutteita seksuaaliopinnoissa, joten halusimme perehtyä aiheeseen lisää. Aiheeksemme valikoitui ikääntyneen seksuaalisuus. Marraskuussa 2016 teimme toimeksiantosopimuksen Lahden kaupungin asumispalveluiden kanssa ja aloimme työstää opinnäytetyösuunnitelmaa.

Pidimme suunnitelmaseminaarin ja haimme tutkimuslupaa Lahden kaupungilta joulukuussa 2016. Tammikuussa 2017 lähetimme kartoituskyselylomakkeet Kärpäsen palvelutaloon ja palvelukeskus Onnelanpolun 2. kerrokseen. Haimme kartoituskyselylomakkeet helmikuun 2017 alussa.

Päätimme toteuttaa ohjausmateriaalin sähköisenä Power Point-esityksenä, jotta Lahden kaupungin asumispalveluyksiköt voivat päivittää ja hyödyntää sitä halutulla tavalla. Ohjausmateriaalia voi hyödyntää uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä. Ohjausmateriaalin avulla voidaan lisätä esimerkiksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tietoja ja taitoja kohdata ikääntyneen seksuaalisuus sekä tarjota keinoja puhua asiasta.

### 5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä työelämälähtöinen tuotos. Se voi olla esimerkiksi opas, ohje tai ohjeistus. Tavoitteena on ammatillisen toiminnan kehittäminen käytännötasolla.

Opinnäytetyöprosessin aikana vuorovaikutuksen merkitys toimeksiantajan ja opiskelijoiden välillä on suuri. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu

toiminnallisuudesta, tutkimuksellisuudesta, teoreettisesta tiedosta ja raportoinnista. (Lahtinen, Mustonen & Vuori 2016, 4-5; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Kehittämävaiheessa voidaan tehdä tutkimuksellinen selvitys tuotoksen toteutustavan tueksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytänteet ovat väljempiä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, vaikka tiedonkeräämistavat ovat samat. Tutkimuksellisuus ilmenee esimerkiksi kyselylomakkeilla, joiden avulla kerätään tarvittavia tietoja. Tutkimuksellinen ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä pohtivana ja kriittisenä kirjoittamisena. Tutkimuksellisuus ei saa muodostua harkitsemattomista kysymyksistä, vaan kysymykset ja ratkaisut on oltava perusteltuja. (Lahtinen ym. 2016, 4-5; Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-62.)

Opinnäytetyössä merkittävässä roolissa on argumentointi sekä asiallisten ja laadukkaiden lähteiden käyttö. Raportin kirjoittamisessa noudatetaan kirjallisen työn ohjeita. Lähteiden, oman pohdinnan ja tuotoksen välillä tulee olla keskusteleva ote. Tähän liittyy toiminnan selventäminen kuvin, kuvioin tai taulukoin. Raportin tulee olla yhtenäinen ja looginen kokonaisuus. (Lahtinen ym. 2016, 4-5; Vilkkä & Airaksinen 2003, 101-108.)

Hyvän ohjausmateriaalin kirjoittamisen lähtökohtana ovat tarpeet ja haasteet käytännön hoitotyössä. Hyvän ohjausmateriaalin alkuun kirjoitetaan pohdintaosuus. Pohdintaosuudessa käy ilmi, kenelle ohjausmateriaali on tarkoitettu. Lukijan tulee ymmärtää jo ensi vilkaisulla ohjausmateriaalin olevan suunnattu juuri hänelle. Ohjausmateriaalia suunnittelevet tahot sopivat teititelläänkö vai sinutellaanko lukijaa. Mikäli sopivasta puhuttelutavasta ei olla varmoja, teitittely on joka tilanteeseen sopiva ratkaisu. Passiivimuotoja ei suositella, koska passiivi ei puhuttele lukijaa suoraan. Suoraan puhutellessa varotaan liian kärkevää tekstiä ja suoria määräyksiä. Määräysten sijaan sisällön tärkeyttä tuodaan esiin käytännön läheisillä perusteluilla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35-46.)

Lukijan tavoittamiseksi ohjausmateriaali aloitetaan tärkeimmästä asiasta, jolloin oleellinen sisältö tavoittaa lukijan, vaikka tämä ei ohjausmateriaalia lukisi loppuun. Tärkeimmän asian kertominen alkuun osoittaa kirjoittajan arvostavan lukijaa. Tärkeimpiä luettavuutta helpottavia tekijöitä ovat otsikot ja väliotsikot. Hyvä ohjausmateriaali alkaa aiheen kertovalla ja lukijan mielenkiinnon herättämällä pääotsikolla. Väliotsikointi jakaa ohjausmateriaalin sisällön helposti luettaviin osiin. Myös väliotsikoissa käy ilmi otsikointia seuraavan tekstin sisältö ja lukijan mielenkiinnon herättäminen lukemiseen. Hyvä väliotsikointi auttaa lukijaa käymään ohjausmateriaalin läpi alusta loppuun. Ohjausmateriaalin varsinainen tekstiosuus kirjoitetaan otsikoiden alle. Hyvä teksti on havainnollistavaa yleiskieltä. Oikeakielisyys tekee tekstistä ymmärrettävää ja tukee ohjausmateriaalin helppolukuisuutta. Tekstin rakenteen tulee olla loogisesti jäsenneltyä ja kappaleiden tulee olla selkeitä. (Torkkola ym. 2002, 35-46.)

### 5.3 Kartoituskysely

Toiminnallisen opinnäytetyön sisällön tueksi laadittiin anonymisti täytettävä kartoituskyselylomake. Anonymiteetti lisää tutkijan vapautta. Tutkijan on helpompi käsitellä vaikeitakin aiheita tutkittavan henkilöllisyyden pysyessä salassa. Anonymiteetti rohkaisee vastaamaan avoimesti ja rehellisesti tutkimukseen, jolloin vastaukset ovat tutkimuksen kannalta oleellisia. (Mäkinen 2006, 93-114.) Opinnäytetyön kannalta ei ollut tarvetta tietää vastaajien henkilöllisyyttä. Kartoituskyselylomakkeella kartoitettiin tietoja ja tarpeita ohjausmateriaalin kokoamista varten. Tällöin ohjausmateriaali voidaan laatia vastaamaan paremmin toimeksiantajan tarpeisiin.

Opinnäytetyön tuotoksen arviointi toteutettiin suullisesti ja kirjallisesti palautekyselyllä, jonka jokainen ohjaustilaisuuteen osallistunut täytti. Toimeksiantajalta kysyttiin kirjallinen palaute ohjausmateriaalista. Lopullinen arviointi tehtiin Lahden ammattikorkeakoulussa.

Kartoituskyselylomakkeella selvitettiin vastaajien ikä, koska seksuaaliasioiden merkitys on muuttunut huomattavasti kuluneen sadan vuoden aikana (Merta & Kosonen-Karesto 2013). Kasvatus ja ympäristötekijät vaikuttavat eri ikäisten yksilöiden asenteeseen ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan. Ammattia kysyttiin mahdollisten koulutustasoista johtuvien eroavien asenteiden selvittämiseksi. Työkokemuskysymyksellä selvitettiin työvuosien mahdollista vaikutusta suhtautumiseen ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Ikääntyneiden seksuaalisuus on vaikeasti lähestyttävä aihe, joten kysymyksellä kartoitettiin hoitohenkilökunnan suhtautumista aiheeseen. Henkilökunnan kokemuksia seksuaalisuuden kohtaamisesta kysyttiin ohjausmateriaalin sisällön määrittämiseksi. Kysymys lisäkoulutuksen tarpeesta kertoi ohjausmateriaalin tarpeellisuudesta hoitohenkilökunnan mielestä. Ohjausmateriaalia käsittelevät kysymykset antoivat konkreettista tietoa siitä, millainen ohjausmateriaali koetaan toimivaksi. Vapaalla sanalla annettiin mahdollisuus tuoda kysymysten ulkopuolelle jääviä huomiota ilmi sekä tarjottiin lisätilaa vastauksille.

Kartoituskyselyyn vastasi yhteensä 30 terveydenhuollon ammattihenkilöä. Vastanneiden ikäjakauma oli 18-62 vuotta. Vastaajista 21 oli lähi- tai perushoitajia, loput yhdeksän vastanneista olivat muita terveydenhuollon ammattiryhmien edustajia. Työkokemusta ikääntyneiden kanssa työskentelystä vastaajilla oli vaihtelevasti puolesta vuodesta 35 työvuoteen. Puolet vastanneista kaipasi lisäkoulutusta ikääntyneiden seksuaalisuudesta.

Aiheena ikääntyneen seksuaalisuus koettiin luonnollisena ja tärkeänä. Vastausten perusteella kävi ilmi, ettei ikääntyneen seksuaalisuudesta puhuta tarpeeksi. Kartoituskyselyyn vastanneista suurin osa koki huomioivansa ikääntyneen seksuaalisuuden työssään, mutta konkreettisia esimerkkejä siitä nousi esille hyvin vähän. Konkreettiset esimerkit koskivat lähinnä ikääntyneiden ulkonäöllisiä seikkoja; naisellisuuden ja miehisyyden korostamista. Osa vastaajista koki ikääntyneen seksuaalisuuden helposti lähestyttävänä, osa haasteellisena ja osa

vaikeana aiheena. Seksuaalisuuden kohtaamisessa haastavaksi koettiin tilanteet, joissa ikääntynyt kohdistaa seksuaalisia puheita tai tekoja hoitajaa kohtaan. Esiin nousi myös tilanteet, joissa hoitaja oli todistamassa ikääntyneen masturbointia tai yhdyntää. Aiheesta puhuminen ikääntyneen omaisten kanssa koettiin myös haastavaksi.

Ohjausmateriaalin toivottiin sisältävän perustietoa ikääntyneen seksuaalisuudesta ja neuvoja seksuaalisuuden kohtaamiseen vaikeissa tilanteissa. Osa vastaajista koki tärkeäksi saada tietoa seksuaalivähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden kohtaamisesta. Hyväksi ohjausmateriaaliksi kuvattiin lyhyt ja selkeä ohjausmateriaali. Ohjausmateriaalin visuaalinen ilme koettiin tärkeäksi.

#### 5.4 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin perehtymällä toiminnallisen opinnäytetyön ja hyvän ohjausmateriaalin teoriaan. Muodostimme avainsanat, joita käytimme hakusanoina. Avainsanoja ovat ikääntynyt, seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyöhön etsittiin tietoa monipuolisista menetelmin eri viitetietokannoista. Hakusanat (taulukko 1) muodostuivat halusta löytää täsmällistä tietoa liittyen ikääntyneiden seksuaalisuuteen, siihen liittyviin tutkimuksiin sekä tärkeimpiin sitä sivuaviin aiheisiin. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteinä käytettiin aiheeseen liittyviä painettuja kirjoja, lehtiä ja verkkojulkaisuja. Kartoitusvaiheessa hoitohenkilökunta toimi kyselylomakkeen kautta asiantuntijalähteenä.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Osa käytetyistä lähteistä on vanhempia, mutta niiden tietoa on verrattu tuoreempiin tutkimuksiin ja arvioitu tiedon olevan edelleen luotettavaa ja ajantasaista. Rajasimme seksuaalivähemmistöjä koskevat aiheet pois, koska hoitohenkilökunta ei tuonut aihetta esille

kartoituskyselylomakkeissa. Opinnäytetyössä käytettiin suomenkielisiä tai englanninkielisiä lähteitä.

Taulukossa 1 on kuvattu tiedonhaku eri tietokannoista. Medicistä löytyi opinnäytetyöhön paljon erilaisia laadukkaita ja luotettavia lähteitä.

CINAHL:ista haettiin rajatulla haulla väitöskirjoja, mutta sieltä ei löytynyt opinnäytetyön tarpeita vastaavia lähteitä. Terveysportin lähteitä käytettiin erityisesti täydentämään jo olemassa olevaa teoriatietoa.

Tietokanta	Medic	CINAHL (ESBCO)	Terveysportti
Hakusanat	Osumat	Osumat	Osumat
seksuaalisuus	185	-	96
sexuality	166	223	18
sexual health	5	87	61
ikääntynyt	356	-	1021
elder	32	333	17
elder sexuality	198	8	-

TAULUKKO 1. Tiedonhaun kuvaus

## 6 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

### 6.1 Pohdinta ja arviointi

Opinnäytetyön suunnitelman ja loppuraportin toteuttaminen onnistui lähes suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyöprosessi alkoi, kun otimme yhteyttä toimeksiantajaan ja sovimme toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Aloimme lukea teoritietoa ja rakentaa teoriapohjaa ikääntyneen seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta. Esittelimme opinnäytetyön ohjausmateriaalin Kärpäsen palvelutalossa ja Onnelanpolun palvelukeskuksessa toukokuussa 2017.

Ohjaustilaisuus toteutettiin kahteen kertaan. Kärpäsen palvelutalon ohjaustilaisuuteen osallistui 13 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Ohjaustilaisuuden jälkeen pyysimme osallistuneilta palautetta ohjausmateriaalista ja ohjaustilaisuuden onnistumisesta. Palautetta pyydettiin suullisesti ja kirjallisesti. Ohjaustilaisuuden aikana osallistuneilla oli mahdollisuus tehdä muistiinpanoja. Tilaisuuden aikana käytiin keskustelua aiheesta. Ohjaustilaisuus toteutettiin yksikön viikkotiimissä. Ohjaustilaisuus kesti 45 minuuttia. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen käytössämme ei ollut tietokonetta, joten Powepoint-esitys jäi näyttämättä. Tulostimme kuitenkin muutaman paperiversion ohjausmateriaalista ja nämä kiersivät osallistujilla esityksen aikana. Powerpoint esityksen puuttuminen hankaloitti ohjausmateriaalin esittelyä. Ohjaustilaisuus sujui kuitenkin luontevasti. Ohjaustilaisuuteen 45 minuuttia oli riittävä aika. Tähän aikaan sisältyi ohjausmateriaalin esittely, kysymysten läpi käyminen ja palautteen saaminen. Osallistujat täyttivät anonymisti palautekyselyn (ks. liite 3). Suullisessa keskustelussa kävi ilmi että aihe koetaan edelleen tabuksi, mutta tärkeäksi. Kerätty palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista. Esitystä kuvattiin selkeäksi ja informatiiviseksi. Ohjausmateriaali vastasti odotuksia ja se oli palautteen mukaan kattava, selkeä ja käytännönläheinen. Ohjausmateriaalia toivottiin hoitohenkilökunnan puolesta omaan käyttöön hoitotyön tueksi. Yli puolet vastanneista toivoi saavansa vielä lisää tietoa ikääntyneen seksuaalisuudesta.

Aikataulullisten haasteiden vuoksi palveluskeskus Onnelanpolun toisen kerroksen palautteita ei voitu hyödyntää opinnäytetyössä. Ohjaustilaisuus haluttiin toteuttaa jokatapauksessa suunnitelman mukaisesti.

Opinnäytetyön ohjausmateriaalista tuli selkeä ja kaikki ydintiedot sisältävä, aivan kuten hoitohenkilökunta kyselylomakkeen perusteella toivoikin. Ohjausmateriaalin tarkoitus oli antaa hoitohenkilökunnalle työkaluja ikääntyneen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, sekä vahvistaa ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavia taitoja. Tavoite oli suunnitella ja toteuttaa helppolukuinen, tiivis ja käytännönläheinen ohjausmateriaali, joka tukisi hoitohenkilökunnan tieto- ja taitoperustaa ikääntyneiden seksuaalisuuden parissa. Palautekyselyn perusteella ohjausmateriaalille asettamamme tavoitteet täyttyivät.

Vuorovaikutus toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden välillä toimi hyvin. Yhteyttä pidettiin aktiivisesti sähköpostin välityksellä. Toimeksiantaja tuki ja kannusti opinnäytetyöprosessin aikana.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikan peruskysymykset käsittelevät sitä, onko joku asia hyvä tai paha ja mikä on oikein ja mikä väärin. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toteutetun tutkimuksen katsotaan olevan myös eettisesti hyvä tutkimus. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee noudattaa tutkimuseettisiä ohjeita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-25.) Eettisesti luotettavan tieteellisen tutkimuksen teossa on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattava tutkimus noudattaa tutkimistyössä rehellisyyttä ja tarkkuutta, ja tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja antavat niille kuuluvan arvon viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Eettisyys tekijänoikeuden suhteen toteutuu opinnäytetyössämme, koska olemme itse suunnitelleet kartoituskysely- ja palautelomakkeet sekä

ohjausmateriaalin. Lahden kaupungin asumispalveluiden henkilökunta täytti anonymisti kartoituskyselylomakkeen. Anonymiteetillä haettiin rehellisiä ja avoimia vastauksia laatimiimme kysymyksiin. Anonymiteetti lisäsi kartoituskyselyn eettisyyttä ja luotettavuutta.

Teoriaosuudessa on käytetty suomenkielisiä ja englanninkielisiä lähteitä. Vertailimme lähteitä keskenään, jotta saimme mahdollisimman luotettavaa tietoa. Käytettyjä lähteitä arvioitiin lähdekriittisesti julkaisuvuoden, tekijän ja lähteen laadun perusteella. Pyrimme käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Muutamaa vanhempaa lähdettä käyttäessämme vertailimme tietoa uudemman lähteen kanssa, ja arvioimme lähteen olevan kelvollinen tiedon tukiessa toisiaan. Kaikki käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti ja huolellisesti. Toisten tutkimustöiden tekstiä ei ole luvattomasti lainattu, eikä tietoa ole muutettu alkuperäisestä niin, että tiedon varmuusaste olisi vaarantunut. Lähdeviitteet ja lähdeluettelon paikkansapitävyys on tarkastettu.

Opinnäytetyö on luotettava, koska se tukee päivittäistä hoitotyötä ja kartoituskyselylomakkeen pohjalta suunniteltu ohjausmateriaali vastaa hoitajien tarpeisiin. Suunniteltu ohjausmateriaali jäi Lahden kaupungin asumispalveluiden käyttöön sähköisessä muodossa, joten sitä on mahdollista päivittää tarpeen mukaan. Ohjausmateriaalia voi käyttää esimerkiksi uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä ja se sopii jaettavaksi kaikkiin Lahden kaupungin asumispalveluyksiköihin. Ohjausmateriaali on selkeä, joten kuka tahansa voi esittää sen. Opinnäytetyön teoriapohja on luotettava, koska se perustuu hoitotieteelliseen ja näyttöön perustuvaan tietoon.

### 6.3 Kehittämisehdotukset

Ohjaustilaisuus hoitohenkilökunnalle ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisesta järjestettiin kahteen kertaan keväällä 2017.

Ohjausmateriaalin ja –tilaisuuden onnistumista pystyttiin arvioimaan hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella.

Ohjausmateriaalia ja –tilaisuutta voisi kehittää järjestämällä tilaisuuksia useamman kerran. Näin saisi enemmän ja monipuolisempaa palautetta materiaalin ja tilaisuuden toimivuudesta. Palautteen perusteella materiaalia voisi kehittää haluttuun suuntaan. Ohjaustilaisuuden voisi toteuttaa yhteistyössä seksuaalisuuteen erikoistuneen ammattihenkilön, esimerkiksi seksuaaliterapeutin tai –neuvojan kanssa, jolloin tilaisuudessa näkyisi moniammatillisuus. Ohjausmateriaalin voisi pilkkoa pienempiin osiin, jolloin osioiden sisältämä tieto voisi olla yksityiskohtaisempaa ja tarkempaa. Palautekyselystä käy ilmi, että ikääntyneen seksuaalisuudesta toivotaan edelleen lisää tietoa hoitotyön tueksi.

Jatkotutkimuksena hoitohenkilökunnalle voisi teettää haastattelun muutaman kuukauden kuluttua ohjaustilaisuudesta. Tutkimustulosten perusteella voisi arvioida kuinka merkittävä osa hoitotyötä ikääntyneen seksuaalisuus ja sen kohtaaminen silloin on. Tulosten perusteella voisi arvioida sitä, kuinka paljon ohjausmateriaalista jäi mieleen ja onko esille noussut siihen liittyviä kysymyksiä, sekä onko materiaalista saatu tietoa ollut hyödyksi hoitotyössä.

## 7 LÄHTEET

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.

Brusila, P. 2011a. Ikääntyvien seksi. Teoksessa: Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Brusila, P. 2011b. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Lääkärilehti 35/2011 [viitattu 13.1.2017]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalisuus-ikaantymisen-ja-sairauksien-nakokulmasta/>

Eloniemi-Sulkava, U., Sillanpää-Nisula, H. & Sulkava, R. 2015. Muistisairaahan seksuaalisuus. Teoksessa: Muistisairaudet. Toim. Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki: Duodecim.

Greenberg, J.S., Bruess, C.E. & Oswald, S.B. 2014. Exploring the dimensions of human sexuality. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, K & Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Seksuaalisuus. Teoksessa: Muistihäiriöt ja dementia. Toim. Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Ilmonen, T. & Nissinen J. 2006. Sanasto. Teoksessa: Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kansaneläkelaki 568/2007. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568#L2>

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kessel B. 2001. Sexuality in the older person. Age and ageing 30/2001 [viitattu 13.1.2017]. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun sisäisin tunnuksin:<https://academic.oup.com/ageing/article/30/2/121/39655/Sexuality-in-the-older-person>

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia: Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kontula, O. 2011a. Lisää terveyttä ja seksuaalisesti aktiivisia vuosia. Lääkärilehti 35/2011 [viitattu 20.2.2017]. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun sisäisillä tunnuksilla:  
<http://www.laakarilehti.fi.aineistot.lamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/lisaa-terveytta-ja-seksuaalisesti-aktiivisia-vuosia/>

Kontula, O. 2011b. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Teoksessa: Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Korhonen E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. Muistiliitto [viitattu 1.1.2017]. Saatavissa:  
[http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton\\_seksuaalisuus\\_-\\_kansitettu\\_raportti.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton_seksuaalisuus_-_kansitettu_raportti.pdf)

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Duodecim: Seksuaalilääketiede. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun sisäisin tunnuksin:  
<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo93407.pdf>

Lahtinen, P., Mustonen, M. & Vuori, A. 2016. Sosiaali-ja terveysala Amk-opinnäytetyöprosessi: Käsikirja. Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 3.11.2016]. Saatavissa:  
<https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Documents/ST%20AMK%20k%C3%A4sikirja%20toukokuu%202016.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lyyra, T., Pikkarainen A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Merta, A. & Kosonen-Karesto, L. 2013. Seksuaalisuuden ja seksin historia. Seksuaaliterveysasema [viitattu 31.11.2016]. Saatavissa: <https://moodle.amk.fi/course/view.php?id=22>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Palmisano, B. 2016. The PLISSIT model for sexual health counseling. Reconsult [viitattu 24.3.2017]. Saatavissa: <http://www.rxeconsult.com/healthcare-articles/Using-The-PLISSIT-Model-For-Sexual-Health-Counseling-1097/>

Ratinen, T. 2015. Synnistä Jumalan lahjaksi. Helsinki: Kirjapaja.

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rheume, C. & Mitty, E. 2008. Sexuality and intimacy in older adults. Pubmed [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun sisäisin tunnuksin: [http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572\(08\)00266-8/fulltext](http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572(08)00266-8/fulltext)

Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaussairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Roth, T. 2016. Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti. Helsinki: Kynnys ry ja Sexpo-säätiö.

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

Sandberg, T. 2011. Seksin leikkivälineistä apua seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa: Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Siltala, P. 2013. Vanhuus: Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laitoshoito [viitattu 25.1.2017].  
Saatavissa: <https://www.stm.fi/laitoshoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hyvinvointia vanhuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 17.1.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 17.1.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Keskeiset käsitteet [viitattu 27.9.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tsatali, M.S., Tsolaki, M.N., Christodoulou, T.P., & Papaliagkas, V.T. 2010. The Complex Nature of Inappropriate Sexual Behaviors in Patients with Dementia: Can We Put it into a Frame? [viitattu 1.4.2017].  
Saatavissa:  
[https://www.researchgate.net/publication/225711533\\_The\\_Complex\\_Natu](https://www.researchgate.net/publication/225711533_The_Complex_Natu)

re\_of\_Inappropriate\_Sexual\_Behaviors\_in\_Patients\_with\_Dementia\_Can\_We\_Put\_it\_into\_a\_Frame

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 2.5.2017].

Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vartiovaara, I. 2006. Lemmikkieläimet ja ihmisen terveys. Eustressi.

Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 4.4.2017] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00009)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2016. Seksuaalisuus [viitattu 27.9.2016]. Saatavissa:

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma [viitattu: 28.11.2016]. Saatavissa: [http://vaestoliitto-fi-](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/350e684ea9192865fac370c340cf1669/1480348844/application/pdf/231270/VL%20Sekstervpol%20ohjelma.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/350e684ea9192865fac370c340cf1669/1480348844/application/pdf/231270/VL%20Sekstervpol%20ohjelma.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/350e684ea9192865fac370c340cf1669/1480348844/application/pdf/231270/VL%20Sekstervpol%20ohjelma.pdf)

World Association for Sexology. 2014. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö [viitattu 21.02.2017] Saatavissa:

[http://www.worldsexology.org/wp-](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf)

[content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf)

World Health Organization. 2016. Defining sexual health [viitattu 27.9.2016]. Saatavissa:

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

## 8 LIITTEET

### LIITE 1

Kartoituskyselylomake

#### **Saatekirje**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Lahden kaupungin asumispalveluyksiköihin. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy hoitohenkilökunnalle ohjausmateriaali, jonka tarkoitus on tukea ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamista. Ohjausmateriaali julkaistaan erillisessä hoitohenkilökunnalle suunnatussa koulutustilaisuudessa. Tällä kyselylomakkeella kartoitamme hoitohenkilökunnan näkemyksiä kyseisestä aiheesta taustatiedoksi ohjausmateriaalia varten.

Kysymyksissä esiintyvät sanat seksuaalisuus, ikääntynyt ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Tarkoitamme niillä seuraavaa:

- Seksuaalisuus on jokaisen perusoikeus, perustarve ja tärkeä osa ihmisyyttä. WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin sekä suvun jatkamisen.
- Ikääntyneellä tarkoitamme kaikkia yli 65-vuotiaita asumispalveluyksikön asiakkaita.
- Seksuaalisuuden kohtaamisella tarkoitamme sinun omia ajatuksia, kokemuksia ja suhtautumista ikääntyneen seksuaalisuuteen sekä tilanteisiin, joissa se ilmenee.

Kiitos vastauksista!

Lilli Hälikkä, Heidi Pietilä, Ilma Rahikainen ja Tia Vainio

## LIITE 2

**Kysely**

Ikäsi?

Ammattisi?

Kuinka monta vuotta olet tehnyt töitä ikääntyneiden parissa?

Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamiseen?

Miten koet ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisen?

Miten itse huomioit ikääntyneen seksuaalisuuden työssäsi?

Millaisissa tilanteissa koet haastavaksi kohdata ikääntyneen seksuaalisuuden?

Mitä haluaisit ohjausmateriaalin sisältävän?

Millainen on mielestäsi hyvä ohjausmateriaali?

Vapaa sana (tila omille ajatuksille)

## LIITE 3

Palautelomake

**Palaute**

Koetko, että saamastasi tiedosta on hyötyä käytännön hoitotyössä?

Vastasiko ohjausmateriaali odotuksiasi?

Oliko ohjausmateriaali selkeä?

Haluaisitko saada aiheesta vielä lisää tietoa?

Vapaa sana (kehittämisehdotukset)

# HEHKUVA HIILLOS

Ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaaminen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö 2017  
Lilli Hälikkä, Heidi Pietilä, Ilma Rahikainen & Tia Vainio

---

[ - ] *Tulentekijä tietää:  
lämmön salaisuus ei ole  
loimuavissa liekeissä  
se on hiilloksen hehkussa.*

Eeva Heilala, 1978

## Johdanto

- Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä Lahden kaupungin asumispalveluiden kanssa.
- Tavoitteena on edistää hoitajien mahdollisuuksia kohdata ja tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta.
- Tarkoituksena on antaa tietoa ja vahvistaa seksuaalisuuden kohtaamisen ja puheeksi ottamisen merkitystä hoitotyössä.
- Hoitajien kokemuksia ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamisesta selvitettiin kartoituskyselyn avulla alkuvuodesta 2017.

## Seksuaalisuus

- Perusoikeus, perustarve ja tärkeä osa ihmisyyttä.
- WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvun jatkamisen.
- Seksuaalisuutta voi ilmentää asenteilla ja arvoilla, omalla käyttäytymisellä sekä rooleilla suhteessa itseensä ja muihin.
- Seksuaalisuutta voi kokea ja ilmaista kaikessa mitä ihminen on, tuntee, ajattelee tai tekee.

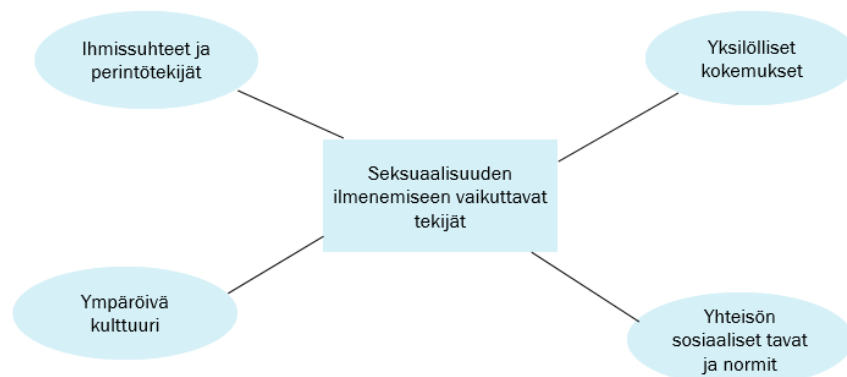
## Ikääntyneen seksuaalisuus

- Ihmisten eliniän pidentyessä myös seksuaalisesti aktiivisten ikääntyneiden määrä kasvaa.
- Jokaisella ikääntyneellä on oma henkilökohtainen seksuaalielämäkertansa. Sen pohjana on lapsuudessa ja nuoruudessa rakentunut seksuaalinen identiteetti.
- Monet nykypäivän ikääntyneistä ovat eläneet lapsuutensa seksuaalikielteisessä ilmapiirissä, jolloin seksuaalisuus on voitu kokea hävettävänä ja rangaistavana asiana ja siitä on saattanut tuntea syyllisyyttä.

## Ikääntyneen seksuaalisuus

- Häpeän ja syyllisyyden tunteet ovat liittyneet niihin hetkiin, kun omat sisäiset tuntemukset ja nautinnot eivät ole sopineet laajemman yhteisön käsityksiin normaalista seksuaalisuudesta
- Ikääntymisen myötä ilmaantuvien seksuaalitoimintojen häiriintymisen aktiivinen huomiointi terveydenhuollossa on tärkeää. Häiriöt saattavat aiheuttaa ikääntyneille tyytymättömyyttä elämänlaatuun ja lisätä terveyspalveluiden käyttöä.
- Tulevaisuudessa ikääntyneet tarvitsevat yhä enemmän seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta.

## Seksuaalisuuden ilmeneminen



## Sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

- Ikääntyminen itsessään ei määritä seksuaalista toimintakykyä yhtä paljon kuin iän myötä ilmaantuvien sairauksien aiheuttama henkisen ja fyysisen suorituskyvyn laskeminen.
- Somaattisten sairauksien aiheuttamat ongelmat liittyen seksuaalisuuteen ja seksiin ovat usein hoidettavissa.
- Muistisairaudet vaikuttavat ikääntyneiden seksuaalisten tarpeiden ymmärtämiseen ja ilmaisuun.

## Seksuaalisuuden kohtaaminen

- Hoitajan ammatillinen ja eettinen suhtautuminen seksuaalisuuteen on tärkeää, sillä seksuaalisuus on asukkaalle intiimi ja usein myös arka aihe.
- Seksuaalisuudesta keskustellessa ollaan henkilökohtaisella alueella, jolloin epäammatillinen käytös saattaa haavoittaa asukasta.
- Myönteinen suhtautuminen ikääntyneen seksuaalisuuteen on yhteydessä pitkään koulutukseen, työkokemukseen ja tietoon seksuaalisuudesta. Vanhempien hoitajien on katsottu suhtautuvan ikääntyneiden seksuaalisuuteen nuorempia hoitajia myönteisemmin.

## Seksuaalisuuden kohtaaminen

- Hoitajan myönteinen suhtautuminen tukee ja auttaa ikääntynyttä seksuaalisuuden ilmaisemisessa. Kielteisesti suhtautuva hoitaja voi ajatella, ettei ikääntyneille enää kuulu seksuaalisuus ja sen ilmaisemiseen suhtaudutaan paheksuvasti.
- Hoitajan avoin ja luonnollinen suhtautuminen oman itsensä ja ikääntyneen seksuaalisuuteen edistää asioista keskustelua.
- Jos hoitajalla ei ole ymmärrystä omasta itsestään tai seksuaalisuudestaan, aiheesta keskustelu on vaivaannuttavaa ja kiusallista, mikä voi estää myös ikääntynyttä puhumasta asioistaan avoimesti.

## Seksuaalisuuden kohtaaminen

- Hoitajan elekieli, sanat, toiminta ja reaktiot ilmentävät hänen suhtautumistaan ikääntyvän seksuaalisuuteen.
- Toisinaan hoitaja voi kokea ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaamisen ikäväksi tai ahdistavaksi ja myös sellaiset tunteet ovat oikeutettuja.
- Hoitajan tulee tunnistaa tunteensa ja toimia tilanteessa asianmukaisesti. Jos omat tunteet kohtaamistilanteessa estävät ikääntyneen ammatillisen kohtaamisen, tulee ikääntynyt ohjata kollegalle tai toiselle asiantuntijalle.

## Puheeksiotto

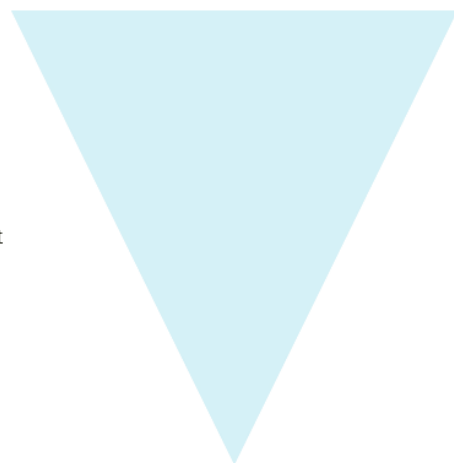
- Puheeksi ottaminen ja siihen liittyvien aiheiden esilletuominen ovat terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla. Seksuaalisen hyvinvoinnin puheeksioton tulisi olla systemaattista kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla.
- Puheeksi ottaminen viestittää ikääntyneelle, että seksuaalisuudesta puhuminen on luvallista ja luonnollista.
- Hoitajan tekemän aloitteen jälkeen ikääntynyt saa päättää keskustellaanko seksuaalisuudesta, ja millä tasolla keskustelua käydään.

## PLISSIT - malli

- On Jack [Annonin](#) vuonna 1976 kehittämä järjestelmä, joka kuvaa lähestymistapoja seksuaalisuuden käsittelyyn.
- Neljä eri tasoa kuvaavat seksuaaliterveyteen liittyvää avun tai ohjauksen tarpeen tasoa ja ohjausta antavan työntekijän vaatimustasoa.
- Alimmat tasot sisältävät yleisellä tasolla tapahtuvaa seksuaalineuvontaa. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä on vastuu näiden tasojen toteutumisesta.
- Kahden ylimmän tason sisältämä neuvonta on yksilöllisempää ja yksityiskohtaisempaa. Näiden tasojen toteuttaminen kuuluu seksuaaliterveyden asiantuntijoille, kuten seksuaalineuvojille ja -terapeuteille.

## PLISSIT

- **Permission** = Lupa keskustella
- **Limited Information** = Rajattu tieto
- **Specific Suggestions** = Erityiset ohjeet
- **Intensive Therapy** = Seksuaaliterapia



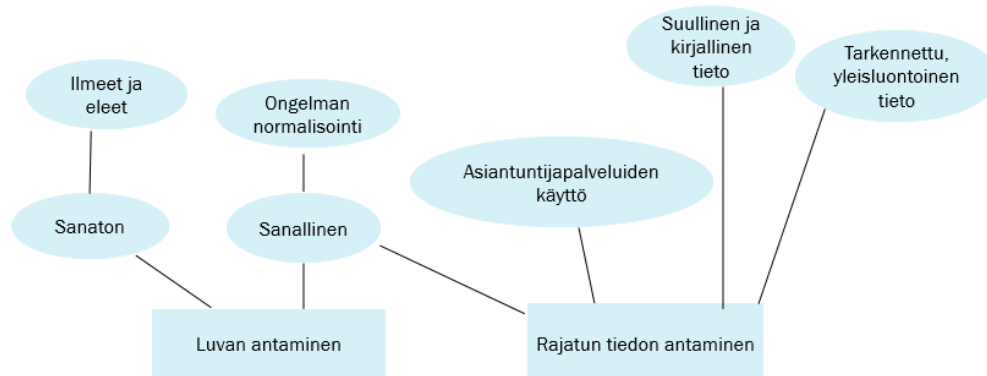
## Lupa keskustella

- Hoitaja osoittaa omalla käyttäytymisellään sanallisesti tai sanattomasti ikääntyneellä olevan lupa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Sanaton ja sanallinen viestintä vaikuttavat ikääntyneen kokemukseen luvan saamisesta, ilmeet ja eleet ovat keskustelutilanteissa merkittävässä roolissa.
- Ikääntyneelle on tärkeää kuulla, ettei hän ole asiansa kanssa yksin. Häntä voi rohkaista ongelman normalisoinnilla, eli kertomalla ongelman tai käsiteltävän aiheen olevan tavallinen.
- Luvan saaminen helpottaa seksuaalisuuteen liittyviä häpeän ja syyllisyyden tunteita. Pelkkä luvan saaminen voi olla ikääntyneelle seksuaalisuutta eheyttävä asia. Luvan antamiseen liittyy yleensä myös rajatun tiedon antaminen.

## Rajatun tiedon antaminen

- Yksi tärkeimmistä tekijöistä ikääntyneen seksuaaliterveyden tukemisessa.
- Tietoa annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti.
- Rajattu tieto sisältää ikääntyneelle annettavaa yksityiskohtaisempaa tietoa yksittäisestä asiasta, jonka ikääntynyt kokee ongelmalliseksi. Annettava tieto on vielä melko yleisluontoista ja jokaisen hoitajan toteutettavissa.
- Suullista tietoa antaessa on tärkeää käyttää selkokieleltä, jotta annettu tieto on varmasti ymmärrettävissä. Kirjallinen ja kuvallinen materiaali tukevat rajatun tiedon antamista.
- Rajatun tiedon tasolle kuuluu myös ikääntyneen ohjaaminen tarvittaessa erilaisten palveluiden piiriin.

## Lupa keskustella ja Rajatun tiedon antaminen



## Seksuaalisuuden tukeminen

- Seksuaalisuuden tukeminen on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.
- Ikääntyneellä on oikeus yksityisyyteen ja kahdenkeskeisiin hetkiin läheisen kanssa. Yksityisyyden ja oman tilan puute rajoittavat laitoksessa elävän seksuaalielämää.
- Pariskunnan seksuaalisuuden toteuttamisen tulisi olla mahdollista, vaikka toinen osapuolista asuisikin laitoksessa.
- Asukkaalle ja hänen kumppanilleen tulisi järjestää yksityinen tila, jossa seksuaalielämän ja mahdollisesti yhdynnänkin toteuttaminen olisi mahdollista.

## Seksuaalisuuden tukeminen

- Ikääntyneen seksuaalista identiteettiä voi tukea avustamalla häntä hygienian hoidon lisäksi kauneushoidossa, ehostuksessa ja pukeutumisessa.
- Naisvaltaisessa hoitoyhteisössä naisten sukupuolisen identiteetin tukeminen on luontevampaa kuin miesten.

## Seksuaalisuuden tukeminen

- Usein itsetydytys on laitoshoidossa asuvalle ainoa keino seksuaalisen tarpeen tyydyttämiseen, joten sille tulee mahdollistaa sopiva aika ja paikka.
- Ikääntymisen myötä fyysisen tai psyykkisen sairauden myötä henkilö voi tarvita seksuaalisuuteen liittyvää lääkinällistä kuntoutusta, kuten seksuaalineuvontaa tai -terapiaa.
- Seksiväline voidaan katsoa osaksi lääkinällistä kuntoutusta silloin, kun masturbaation toteuttaminen ei onnistu. Apuvälineisiin voi lääkärin todistuksella hakea korvausta, kun välineen katsotaan kuuluvan osaksi lääkinällistä kuntoutusta.

## Seksuaalinen häiriökäyttäytyminen

- Häiriökäyttäytyminen ilmenee tavallisimmin sopimattomina seksuaalisävytteisinä puheina ja ehdotuksina, toisen ihmisen intiimialueiden luvattomana kosketteluna ja julkisena masturbointina.
- On tärkeää tiedostaa, ettei seksuaalisena näyttäytyvä käytös aina merkitse seksuaalista tarvetta.
  - *Itseilmaisun olleessa puutteellista esimerkiksi sukupuolielinten julkinen koskettelu voi olla merkki virtsaamistarpeesta, kiristävästä vaatetuksesta, hankaavasta inkontinenssisuojasta tai fyysisestä vaivasta.*

## Häiriökäytökseen puuttuminen

- Tilanteista joissa seksuaalista häiriökäyttäytymistä esiintyy, on hyvä puhua ikääntyneen ja hänen hoitopiirinsä kanssa avoimesti.
- Häiriökäytöksestä saa sanoa ikääntyneelle päättäväisesti ja hienotunteisesti nolaamatta häntä. Ikääntyneen tulee ymmärtää, että huomautus kohdistuu toimintaan, ei häneen itseensä.
- Ikääntyneen mielenkiinnon suuntaaminen muualle voi helpottaa tilannetta.
- Huumori voi auttaa hankalassa tilanteessa, mutta väärinymmärrysten välttämiseksi seksuaalisävytteisiä vitsejä tulee harkita tarkoin.

## Häiriökäyttäytymisen ennaltaehkäisy

- Häiriökäyttäytymistä voi ehkäistä tilanteita ennakoimalla ja johdonmukaisella rajoittamisella.
- Sukupuolisen identiteetin tukeminen ennaltaehkäisee seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syntymistä ja edistää erityisesti muistisairaiden ikääntyneiden elämänlaatua.
- Hoitajan tulee suhtautua tasapuolisesti ikääntyneen koskettamiseen ja kosketukseen. Yhtenäinen linja ennaltaehkäisee ikääntyneen hämmennystä vähentäen huomionhakuista häiriökäyttäytymistä.

## Lähteet

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Eloniemi-Sulkava, U., Sillanpää-Nisula, H. & Sulkava, R. 2015. Muistisairaahan seksuaalisuus. Teoksessa: Muistisairaudet. Toim. Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. Duodecim. Helsinki: ??
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa: Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämäkkaessa. Duodecim: Seksuaalilääketiede. Saatavissa Haka login-tunnuksilla: <http://www.terveysportti.fi/aineistot/lamk.fi/xmedia/duo/duo93407.pdf>
- Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Ratinen, T. 2015. Synnistä Jumalan lahjaksi. Muuttuva seksuaalisuus ja usko. Helsinki: Kirjapaja.
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Sandberg, T. 2011. Seksin leikkivälineistä apua seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa: Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino.
- World Health Organization. 2016. Defining sexual health [viitattu 27.9.2016]. Saatavissa: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

## Toimeksiantosopimus

## LIITE 5

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Lahden kaupunki, Sote Ikäntyneiden alumnipalvelut
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Terttu Leino
Lähiosoite	Aleksi 24B, V. krs
Postinumero ja -toimipaikka	15101 LAHTI, PL 202
Y-tunnus	0149669-3
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	044 0187403
Sähköposti	terttu.leino@lahti.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Lilli Halikka/1401694, Heidi Pietila/1401750, Ilma Rahikainen/1401746 Tia Vainio/1301723
Ryhmätunnus/-tunnukset	085H145
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön k.
Puhelin/puhelimet	Lilli/ Ilma/ Tia/
Sähköposti/postit	lilli.halikka@student.lamk.fi; heidi.pietila@student.lamk.fi; ilma.rahikainen@student.lamk.fi; tia.vainio1@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Kristina Nykanen
Puhelin	
Sähköposti	kristina.nykanen@lamk.fi
Koulutusala	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Heikkuva Hillo, opas ikäntyneen seksuaalisuuden kantaamiseen hoitotutkimuksille
Opinnäytetyön tavoite	Lisätä tietoa ikäntyneen seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta oppaan ja koulutus- tilaisuuksien avulla.

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle <input type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä <input checked="" type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä	
Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.	
Liitteitä yhteensä ____ sivua.	
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.	
Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.	
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.	
ALLEKIRJOITUKSET	
<b>OPISKELIJA</b>	
Paikka ja päiväys	3/11 2016 Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Lilli Häikkä LILLI HÄIKKÄ
<b>OPISKELIJA</b>	
Paikka ja päiväys	3/11/2016
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Tia Vuori TIA VUORIO
<b>OHJAAJA</b>	
Paikka ja päiväys	23 12 20 17
Allekirjoitus ja nimenselvennys	K. Nykänen KEISUVA NYKÄNEN
<b>TOIMEKSIANTAJA</b>	
Paikka ja päiväys	14 11 20 16 Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Terttu Leivo, asunjohtaja, päällikö

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 21.4.2015