

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Mervi Vänskä
Tero Vänskä

IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUS
Opaslehtinen yli 65-vuotiaille

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Mervi Vänskä, Tero Vänskä

Nimeke

Ikääntyneen seksuaalisuus – opaslehtinen yli 65-vuotiaille

Toimeksiantaja

Siun sote

Tiivistelmä

Seksuaalisuus on olennainen ja tärkeä osa ihmisyyttä, seksuaalisuuden ilmentäminen vaikuttaa tutkitusti positiivisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Ikääntyneen seksuaalisuus on vähän käsitelty aihe, vaikka jo yli viidennes suomalaisista on yli 65-vuotiaita. Seksuaalisuus ei katoa ikääntyessä, mutta se voi muuttua muotoaan ja usein eri asiat korostuvat kuin nuorempana. Ikääntyminen itsessään vaikuttaa oletettua vähemmän seksuaaliseen suorituskykyyn ja nautintoon, mutta ongelmia voivat aiheuttaa muun muassa sairaudet, käytetty lääkitys, erektiovaikeudet, haluttomuus ja yhteiskunnan asenteet. Aloitetta seksuaalisuudesta puhumiseen odotetaan terveydenhuollon ammattilaisilta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ikääntyvien tietoutta seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja seksuaalisuuden muutoksista ikääntyessä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen yli 65-vuotiaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea seksuaalisuuden säilymistä hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitävänä tekijänä ikääntyessäkin.

Opinnäytetyössä ja opaslehtisessä käsiteltiin ikääntymistä, ikääntyneen seksuaalisuutta sekä ikääntymisen ja lääkityksen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Ikääntymisen vaikutuksista perehdyttiin estrogeenin vähenemiseen, erektio-ongelmiin, haluttomuuteen, psykososiaalisiin tekijöihin ja leskeyteen. Lisäksi opinnäytetyössä perehdyttiin ikääntyneen seksuaaliohjaukseen ja -neuvontaan.

Toimeksiantaja voi hyödyntää opaslehtistä Siun soten koko toiminta-alueella. Aihetta voisi jatkokehittää tekemällä ikääntyneille opaslehtisen keinoista edistää seksuaaliterveyttä. Lisää tutkimusta kaipaisi myös ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen tarpeiden huomioiminen.

Kieli

suomi

Sivuja 47

Liitteet 3

Liitesivumäärä 9

Asiasanat

ikäntynyt, ikääntyminen, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus



THESIS
November 2017
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Mervi Vänskä, Tero Vänskä

Title
Sexuality and Aging – An Information Leaflet for People Over 65
Commissioned by
Siun Sote

Abstract

Sexuality is an important part of humanity, since the expression of sexuality affects health and well-being positively. Sexuality in older people is a topic little addressed although more than a fifth of Finns are over 65. Sexuality does not disappear along aging, but it can change shape and often different things become more emphasized. Aging itself is less likely to affect sexual performance and enjoyment, but problems can be caused by illnesses, used medication, erectile dysfunction, reluctance and social attitudes. An initiative to talk about sexuality is expected of healthcare professionals.

The purpose of this thesis was to increase awareness of aging people on factors affecting sexuality and changes in sexuality brought by aging. The assignment was to produce an information leaflet on the effects of aging on sexuality in people over 65. The aim of the thesis was to support the preservation of sexuality as a factor in maintaining well-being and health while aging.

The thesis and the information leaflet discuss aging, aging sexuality and the effects of aging and medication on sexuality. The effects of aging focus on the reduction of estrogen, erection problems, reluctance, psychosocial factors and widowhood. Furthermore, the thesis focused on sexual guidance and counselling among older people.

The client can use the leaflet throughout the area of Siun sote. A further development idea is to compile a leaflet for older people providing information on ways to promote sexual health. More research could also be aimed at the needs of aging sexual minorities.

Language

Finnish

Pages 47

Appendices 3

Pages of Appendices 9

Keywords

aged, aging, sexuality, sexual guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Ikääntyneen seksuaalisuus | 6 |
| 2.1 | Ikääntyminen | 6 |
| 2.2 | Seksuaalisuus..... | 9 |
| 2.3 | Seksuaalisuus ikääntyessä..... | 10 |
| 2.4 | Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen | 14 |
| 2.5 | Lääkityksen vaikutukset seksuaalisuuteen | 18 |
| 3 | Näkökulmia ikääntyneen hoitotyöhön, seksuaaliohjaukseen ja -neuvontaan | 22 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä..... | 26 |
| 5 | Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat..... | 27 |
| 5.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 27 |
| 5.2 | Opinnäytetyön lähtökohta ja toimeksianto | 28 |
| 5.3 | Tiedonhaku | 30 |
| 5.4 | Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus | 31 |
| 5.5 | Opaslehtisen arviointi | 33 |
| 6 | Pohdinta..... | 35 |
| 6.1 | Opinnäytetyöprosessi | 35 |
| 6.2 | Toiminnan tarkastelu | 36 |
| 6.3 | Opinnäytetyön luotettavuus | 38 |
| 6.4 | Opinnäytetyön eettisyys..... | 39 |
| 6.5 | Ammatillinen kasvu ja kehitys..... | 40 |
| 6.6 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet..... | 42 |
| | Lähteet..... | 44 |

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Arviointilomake

Liite 3 Opaslehtinen

1 Johdanto

Suomalaiset elävät aikaisempaa vanhemmiksi ja ovat keskimääräistä terveempiä kuin aiemmin. Suurten ikäluokkien ikääntymisen ikärakenne on nopeasti muuttumassa. (Bildjusckhin, Klemetti, Kulmala, Luoto, Nipuli, Nykänen, Parekh, Raussi-Lehto & Surcel 2016, 62.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2016 Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 20,6 %, ja ennusteen mukaan vuonna 2030 osuus on 25,6 % (Tilastokeskus 2017).

Ihmisen eliniän pidetessä seksuaalisen hyvinvoinnin merkitys on kasvava trendi ikääntyneiden parissa. Seksuaalisuus ja sukupuoli ovat ihmisen pysyvä ja keskeinen ominaisuus syntymästä kuolemaan. Ikääntyminen kuitenkin muokkaa kehoa ja muuttaa ihmisen psyykettä ja henkisiä ominaisuuksia, millä on vaikutusta myös seksuaalisuuden ilmentämiselle. Ikääntyneiden seksuaalisuuden erityislaatuisuuden erityispiirteinä voidaan pitää ikääntymiseen liittyviä hormonaalisia sekä fysiologisia muutoksia. Siitä huolimatta fyysinen keho ja siihen liittyvät tunteet ovat seksuaalisuuden ja identiteetin perusta. Seksuaalisuudella ei ole olemassa yläikärajaa. (Kontula 2013, 351.)

Seksuaalinen hyvinvointi edistää ikääntyneen ihmisen terveyttä, ja hyvä terveys edistää seksuaalisuutta (Brusila 2011a, 32 - 33). Ikääntyneiden seksuaalista kanssakäymistä ei pidetä nyky-yhteiskunnassa erityisen suotavana tai arvokkaana rakkauden ilmentymänä. Monien tiedot iän mukaisista seksuaalisuuden muutoksista ovat vähäisiä, ikääntyneiden seksuaalisuudesta puhutaan ja kirjoitetaan yleensäkin verrattain vähän. Ikääntyvillä ja ikääntyneillä on vähän mahdollisuuksia saada asiallista tietoa vanhenemisen muutoksista. Ikääntyvien vetäytymistä sukupuolisesta kanssakäymisestä ja kielteistä suhtautumista seksuaalisuuteensa voivat edistää juuri omien tietojen puute ja yhteisön sallimattomuus. (Kivelä 2012, 71.) Rautasalon (2008) mukaan ikääntyneet eivät aina saa riittävästi tukea ja kunnioitusta myöskään hoitotyön ammattilaisilta seksuaalisuutensa ilmentämiseen.

Opinnäytetyölle saatiin toimeksianto Siun sotelta. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ikääntyvien tietoutta seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja seksuaalisuuden muutoksista ikääntyessä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen yli 65-vuotiaille. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea seksuaalisuuden säilymistä hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitävänä tekijänä ikääntyessäkin. Kohderyhmäksi opinnäytetyössämme rajattiin yli 65-vuotiaat, joista käytettiin opinnäytetyössämme nimitystä ikääntyneet. Tietoperustaosuuteen jätettiin osittain lähdemateriaaleissa olleita synonyymeiksi luokiteltavia nimityksiä, kuten iäkäs, vanhus ja ikäihminen.

2 Ikääntyneen seksuaalisuus

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (980/2012). Iän kolmijako on yleisin ikäluokitus, jossa erotellaan lapset 0 – 14-vuotiaat, työikäiset 25 - 64-vuotiaat ja vanhukset yli 65-vuotiaat (Tilastokeskus 2011). Ikääntyneisyyttä kuvaavia sanoja voidaan pitää kiusallisina tai jopa ongelmallisina. Ikääntyneet eivät itsekkään välttämättä tiedä mitä termiä heistä tulisi käyttää. Vanhus termi voi helposti tuoda mieleen vain ikääntymisen huonot puolet, kun taas seniori voi kuulostaa toisinaan keinotekoiselta ilmaisulta. Omalla tavallaan ikääntynyt on hankala ilmaisu. Vuosikymmeniä sitten asia oli selkeämpää, kun ajateltiin, että ihmisen elämä jakautuu nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen. Vanhus sanaa ei koettu luokkauseksi, vaan siihen liittyi pikemminkin arvotusta, kunnioitusta ja elämänviisautta. Nykyiset yhteiskunta-arvot ja asenteet eivät ole kovinkaan suosiollisia ikääntymistä kohtaan. Pitkäikäisyys nähdään jossain määrin mielenkiintoisena, mutta harva näkee vanhuuden samalla tavalla. Vanhuuden myötä nousee mieleen ikääntymisen tuomat vaivat ja sairaudet, unohtamatta elämän loppumista. (Ylikarjula 2011, 40.)

Ikääntymiseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät sekä lisäksi terveys ja elinympäristö. Ikääntyminen ei sinällään ole vain biologinen ilmiö vaan osaltaan myös sosiaalinen ilmiö. Ympäröivän maailman normit vaikuttavat esimerkiksi siihen, millaista käytöstä ikääntyneeltä odotetaan ja millainen toiminta on suotavaa sekä mikä taas ei. Ihmisellä itsellään on vaikutusta siihen, millaisen merkityksen hän antaa ikääntymisen kokemiselle tai määritykselle olla vanha. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2015, 231.) Biologisessa mielessä ikääntymiseen liittyviä teorioita on olemassa useita satoja, mutta yhtä yleispätevää mallia ei ole löytynyt. Vanhenemista voidaan pitää hyvinkin moniulotteisena tapahtumana, jonka moniin osiin ainakin teorian tasolla voidaan vaikuttaa. Vanhenemisilmiötä voidaan ajatella primäärinä ja sekundaarisena. Primääri vanheneminen alkaa kasvuvaiheen jälkeen, kun taas sekundaarinen vanheneminen etenee nopeasti ja sitä edesauttavat sairaudet sekä toimintakyvyn heikentyminen. (Tilves 2016, 10.)

Loogisesti ajatellen ihmisen vanheneminen alkaa heti hänen syntymästään. Vanhojen ihmisten ryhmittelyyn on käytetty ajatusmallia, jossa termillä ”nuoret-vanhat” tarkoitetaan iältään 65 - 75-vuotiaita, jotka ilman sairauden tai vamman haittaa voivat tulla toimeen jokapäiväisessä elämässään. Toisena terminä on käytetty ”vanhat-vanhat”, iältään 75 - 85 vuotta, joista monet voivat hoitaa jokapäiväisiä asioita omatoimisesti, mutta ulkopuolisen avun tarve on lisääntynyt. Kolmantena terminä on käytetty ”todella-vanhat”, yli 85-vuotiaat, jolloin vain poikkeustapauksissa ihminen pärjää ilman merkittävää ulkopuolista apua. Tämmäkään määrittely ja ryhmittely ei vastaa kuitenkaan kysymykseen, milloin ihmisestä tulee vanha. (Dieckmann & Kantele 2005, 11.)

Yleisesti ihmisten vanheneminen etenee hyvinkin yksilöllisesti. Tätä ajatusta voidaan käyttää ihmisten välisissä vertailuissa, mutta myös yhden ihmisen kehon elimistöä ajatellen. Ihmisen kehossa jokin elin voi olla kalenteri-ikä vanhempi toimivuudeltaan, kun taas vastaavasti jokin elin voi olla kyseistä kalenteri-ikä nuorempi. Kalenteri-ikä ei pitäisi käyttää määriteltäessä kuka on iäkäs, vanha tai vanhus. Vanhuuden tutkimisessa on pyritty määrittämään käsitteitä iäkäs, vanha ja vanhus ihmisten toimintakyvyn perusteella. Väestötutkimuksen perusteella on todettu, että tavallinen vanheneminen ja pitkäaikaiset sairaudet

alkavat vaikuttaa toimintakykyyn ja arkiseen selviytymiseen 75 - 80 vuoden aikana. Tätä pohjaa vasten kyseisen iän saavuttaneita voidaan toimintakyvyn perusteella pitää iäkkäinä. (Kivelä 2005, 13 - 14.)

Ihmisen ikääntyessä elimistön toimintoihin ilmestyy vähitellen haittaavia muutoksia, jotka johtuvat ihmiskehon vanhenemisesta ja elimistön rakenteellisesta vanhenemisesta. Nämä elimistön tai kehon vanhenemisen tuomat muutokset eivät sinällään ole hoidettavia sairauksia, joten niitä ei voida parantaa tai korjata lääketieteen keinoin. Luonnon kiertokulku ilmenee myös ihmiselossa; hedelmällisen ajan ohittanut sukupolvi on tehnyt tehtävänsä ja on aika siirtyä syrjään. (Dieckmann & Kantele 2005, 18.) Luonnolliset vanhenemismuutokset etenevät hitaasti, ja ne tulevat näkyviin kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin. Vanhenemismuutokset ovat pysyviä, ja ne eivät palaudu ennalleen. Tästä johtuen ne johtavat elimistön toimintakyvyn heikentymiseen. Vanhuudessa on hyvä huomioida se seikka, että vanhenemismuutokset etenevät hitaasti, kun taas sairaudet etenevät nopeammin. (Valvanne & Tuohino 2016, 43.) Ikääntymistä voidaan määritellä myös niin, että se on vanhenemisen mukanaan tuomaa fysiologisten toimintojen suurenevaa huononemista, joka johtaa kasvavaan sairastumisalttiuteen (Portin 2008, 312).

Eri-ikäiset ihmiset kokevat vanhuuden hyvinkin eri tavoin. Helppoa olisi sanoa, että ihminen on vanha silloin, kun hän tuntee itsensä vanhaksi. Vanhuutta kuitenkin määrittävät muut ihmiset kuin ikääntyneet itse. Ikääntyneistä ihmisistä käytetyt nimitykset tuottavat tapaa suhtautua heihin ja miten heidän odotetaan käyttäytyvän. Vanhuksiksi kutsutut henkilöt käyttäytyvät helposti vanhusten tavoin. Ikääntynyt- ja vanhus-termin alle kuitenkin kätkeytyy kielteisiä merkityksiä ja mielikuvia; esimerkiksi ikääntyneitä ja vanhuksia pidetään sosiaali- ja terveyspalvelujen suurkuluttajina, joilla on sairauksia ja avun tarvetta. Tämä mielikuva on kuitenkin vain yleistys, joka käsittää vain osan tähän ikääntyneiden ja vanhusten kategoriaan kuuluvista ihmisistä. (Nurmi ym. 2015, 236.)

2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen ja tärkeä osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Seksuaalisuutta voidaan pitää ihmisen perusominaisuutena, joka myös kehittyy läpi elämän. Ihmisten vapautta tehdä henkilökohtaisia seksuaalisia päätöksiä rajoitetaan kuitenkin paljon. Seksuaalioikeudet ovatkin yksi helpoimmin haavoittuva ihmisoikeus. Onkin tärkeää, että seksuaalioikeudet turvataan laissa ja otetaan huomioon yhteiskunnassa. Voidaan ajatella, että jos seksuaalioikeudet eivät täyty, eivät muutkaan ihmisoikeudet välttämättä täyty. Seksuaalioikeuksien toteutuminen auttaa omalta osaltaan myös sukupuolten välistä tasa-arvoa. Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeutta toteuttaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita tietoisesti sekä vastuullisesti. (Ilmonen & Korhonen 2015, 4.) Maailman terveysjärjestö määrittää, että kaikkien seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, jotta voidaan saavuttaa ja ylläpitää hyvää seksuaaliterveyttä. Seksuaalioikeuksien mukaan, ihmisellä on muun muassa oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, seksuaaliopetusta ja -valistusta, oikeus kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen, kumppanin valintaan ja päätöksentekoon seksuaalisesta aktiivisuudesta. Jokaisella ihmisellä on myös oikeus tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää sekä olla vapaa pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14 – 15.)

Ihmisen seksuaalisuus on hyvin monimutkainen ja laaja kokonaisuus, ja sitä on vaikea määritellä tarkasti. Määrittelyssä on vaikea eritellä seksuaalisuuden rajoja ja sen erityispiirteitä. Onko kehollinen seksuaalisuus biologista hormonitoimintaa, välittäjäaineiden reaktiovasteita vai aivotoimintaa? Seksuaalisuus on monen asian summa ihmiskehossa. Neurobiologisesti ajateltuna aivoja pidetään ihmisen tärkeimpänä sukupuolielimenä. Todennäköisesti tämä pitää paikkansa, koska juuri aivot rekisteröivät tunnetasot ja mielihyvän muutokset koetun seksuaalisuuden suhteen. (Virtanen 2002, 35.) Seksuaalisuus on ihmisen intiimin ja salatuin asia. Se on ihmisen keskeinen perusominaisuus, joka rakentuu fyysisesti ja psyykkisesti sukupuolemme mukaan. (Kontula 2008, 13 - 14.) Seksuaalisuutta on helppo löytää elämän eri osa-alueilta, mutta seksuaalisuuden kokonaismääritelmää on melko vaikea tulkita, joten ehkä seksuaalisuutta ei olekaan tarpeen määritellä tarkasti (Virtanen 2002, 23).

Yhteisön normit, tavat ja kulttuuri määrittävät seksuaalisuutta ja siihen liittyviä rajoja, mikä omalta osaltaan vaikuttaa yksilön seksuaaliseen käyttäytymiseen. Seksuaalisuus on kunkin ihmisen yksilöllinen ominaisuus, riippumatta ihmisen iästä. Seksuaalisuus voidaan erottaa fyysiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen ulottuvuuteen. (Kivelä 2012, 61.) Varsin usein seksuaalisuus mielletään hyvin vahvasti ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuoliikäyttäytymiseen ja lopulta itse yhdyntään. On hyvä kuitenkin huomioida, että seksuaalisuus on varsin laaja käsite, joka ilmentyy ihmisen ajattelussa, puheessa, tunteissa, arvoissa, normeissa ja lisäksi ei eroottisena käyttäytymisenä. (Virtanen 2002, 21.) Eheää seksuaalisuutta on kyky olla yhteydessä itseensä ja toiseen omana ainutlaatuisena itsenään, kyky hyväksyä ja pitää omasta kehostaan sellaisena kuin se on sekä nauttia seksuaalisuudesta ja kunnioittaa toisia. Seksuaalisuutta ei pitäisi ajatella pelkästään suhteessa kumppaniin tai parisuhteeseen. Seksuaalisuus on osa myös yksinään elävien elämää. Ihmiselle on hyväksi hakeutua toisten seuraan, eikä jäädä yksinäisyyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

2.3 Seksuaalisuus ikääntyessä

Ikääntyneen seksuaalisuutta voidaan pitää suurena tabuna, johon liittyy hyvin paljon ennakkoluuloja ja virheellisiä käsityksiä. Usein nuoremmat sukupolvet voivat pitää ikäihmisiä aseksuaalisina eli ihmisinä, joiden elämään seksuaalisuus ei kuulu lainkaan missään muodossa. Seksuaalisuudesta puhuvaa ikäihmistä voidaan pitää epäsovinnaisena. Kielteinen suhtautuminen iäkkäiden seksuaalisuuteen on hyvin yleistä. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta onkin saatavilla vähän tietoa. Yleinen negatiivinen ilmapiiri ja tietämättömyys vaikuttavat siten, että ikääntyneet kieltävät oman seksuaalisuutensa. (Kivelä 2012, 71.) Fyysisen iän perusteella seksuaalisuuteen kohdistetaan erilaisia odotuksia, ja tulkinnat ovat usein ikäsidonaisia. Keho muokkaantuu ikääntyessä ja tavallisesti ikääntyminen muuttaa ihmistä myös henkisesti. Esille on noussut ajatuksia myös siitä, onko seksuaalinen halu ja aktiivisuus lainkaan ikäihmisiä varten. Ikäihmisiä itseään ja ammatti-ihmisiä askarruttavat myös ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyvät rajoitukset ja ongelmat. (Kontula 2011a, 8.)

Ihminen on seksuaalinen läpi elämänsä; kukaan ei ole niin vanha tai sairas, että joutuisi luopumaan seksuaalisuudesta. Vaikeinta olisi ajatella, että joutuisi tuhkahtamaan ja kieltämään seksuaalisuuden ja sen tuomat tarpeet. Ihmiselle on ensiarvoisen tärkeää saada olla kosketuksessa toisen ihmisen kanssa ja samalla saada läheisyyttä ja hyväilyä. Koskettaminen aktivoi aivoissa olevaa opioidijärjestelmää, joka säätelee ihmisen mielihyvän ja kivun tunnetta. (Valvanne & Tuohino 2016, 123.) Fysiologisesti kosketuksen on todettu lisäävän neste- ja verenkiertoa, rentouttavan lihasjännityksiä ja vahvistavan puolustuskykyä, parantavan ruokahalua ja olevan hyväksi myös aivoille parantaen oppimista. Koskettamiseen liittyvä oksitosiinihormonin erittyminen rauhoittaa, rentouttaa, laskee verenpainetta, tasoittaa sykettä, parantaa kivunsietokykyä, poistaa kipua ja helpottaa hengitystä hormonaalisesti. Kun kosketus on miellyttävää myös stressihormonien tuotanto ja pelon tunteet vähenevät. Huumorin käyttö, tyytyväisyys ja iloisuus puolestaan lisääntyvät hyvän kosketuksen välityksellä. (Parantainen 2011, 64.) Hyvin toimiva seksuaalinen suhde perustuu laajaan psyykkiseen kokonaisuuteen, jossa hellyys on keskiössä. Seksuaalisuus on näin sekä fyysinen että tunneperäinen rakkauden ilmentymä ihmisten iästä huolimatta. (Määttä 2005, 139.)

Suomalaiset ikäihmiset elävät yhä vanhemmiksi ja keskimääräistä terveempinä kuin koskaan aikaisemmin. Kuitenkin useisiin sairauksiin liittyvät ikääntyminen ja eletyn elämän elintavat. Akuutissa sairastapauksessa seksuaalisuus jää usein sivurooliin. Parantumisen tai sairauden hyväksymisen myötä seksuaalisuus ja sen ilmentäminen saavat uuden muodon ja tilan. (Brusila 2011a, 32 - 33.) Lääketieteen asiantuntijat ovat yksimielisiä siitä, että vanhuuteen asti jatkettavat seksuaaliset toiminnot voivat olla terapeuttisia. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat tulossa yhä tärkeämpään rooliin ikääntyvien hyvinvoinnin edistäjinä. (Kontula 2008, 202 - 203.) Elämänatavoilla on suuri merkitys ikääntyneen seksuaalisuuden säilymiseen. Hyvä psyykinen ja fyysinen kunto ovat seksuaalisen tyytyväisyyden kulmakiviä. Läheiset suhteet ja seksuaalisuus tuovat turvaa ja lohdutusta sekä vahvistavat itseluottamusta ja itsetuntemusta. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174.)

Isossa-Britanniassa vuonna 2002 tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin seksuaalisuuden merkitystä elämässä keski-ikäisiltä ja tätä vanhemmilta osallistujilta. Tutkittavia oli yhteensä 69 ja tuloksissa keskityttiin 21 miehen ja 23 naisen vastauksiin. Tutkittavat olivat iältään 50 - 92-vuotiaita. Avainlöydöksenä tutkimuksessa oli, että seksuaalisuuden merkitys koettiin vähäiseksi, jos tutkitavalla ei ollut pysyvää seksikumppania, eikä hän uskonut enää löytävänsä seksikumppania. Tutkituista kaikki, joilla oli vakituinen seksikumppani, pitivät seksuaalisuutta merkityksellisenä asiana elämässään ja useat erittäin merkityksellisenä. Seksuaalisuuden merkitys elämässä arvioitiin vähäisemmäksi, jos seksuaalisuuden ilmentämisessä oli ongelmia, jotka yleisimmin olivat sairauksia tai leskeksi jääminen. Ikä koettiin selviytymistä edistävänä tekijänä, kun seksuaalinen aktiivisuus väheni tai lakkasi kokonaan. Tämä selittyi sillä, että ikääntyessä seksuaalinen halu vähenee (osalla tutkituista miehistä), pitkässä parisuhteessa on helpompi selviytyä seksuaalisen aktiivisuuden loppumisesta, ja seksuaalisen kyvykkyyden väheneminen on odotettua normaalisti ikääntyessä. (Gott & Hinchliff 2002, 1617.) Tuoreimmassa Suomessa vuonna 2015 tehdyssä Finsex-tutkimuksessa noin 70-vuotiaiden ryhmässä sukupuolielämää ei pitänyt lainkaan tärkeänä suhteen onnellisuuden kannalta 7 % miehistä ja 13 % naisista. Näissä tapauksissa suhteen onnellisuutta rakennettiin muiden itselle tärkeiden asioiden varaan, ja siihen saattoi riittää tunne yhteenkuuluvuudesta puolison kanssa. (Kontula 2016, 69.)

Seksuaalisuuden ymmärtäminen ja näkeminen laajempänä kokonaisuutena kuin vain sukupuoliyhteytenä tai kiinnostuksena seksiin on erittäin tärkeää tulkittaessa ikääntyneiden seksuaalisuutta (Rautasalo 2008, 18). Seksuaalisuutta voidaan myös ylikorostaa, jolloin seksuaalielämän paineet voivat muodostua ylimääräiseksi paineeksi ikääntyneelle. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja seksuaalielämästä voidaan saada vääristynyt kuva, jos seksuaalisuuden mittarina pidetään vain sukupuoliyhteyden tiheyttä. Tutkimuksissa vastausasenteellakin on merkitystä: vastaavatko he oman todellisen elämänsä mukaan, omien ihanteidensa mukaan vai pyrkivätkö he vastauksillaan vastaamaan yleisten odotusten mukaan. (Määttä 2005, 137 - 138.) Englantilaisen tutkimuksen mukaan monet ikääntyneet ovat seksuaalisesti aktiivisia (Lindau, Schumm, Laumann, Levinson, O'Muircheartaigh & Waite 2007, 1). Yhdysvalloissa tehdyn artikkelili-

katsauksen mukaan seksuaalinen aktiivisuus tarkoittaa ikääntyneille useimpien heterosuhteen yhdyntää. Osalle ilman yhdyntää tapahtuva fyysinen läheisyys voi olla yhtä tyydyttävää, ja sitä on mahdollista jatkaa sairauksista ja heikkouksista huolimatta. (DeLamater & Karraker 2009, 10.)

Ikääntyneiden seksuaalivähemmistöön kuuluvien ihmisten tarpeita tunnetaan huonosti, koska he ovat eläneet aikana, jolloin heidän seksuaalinen suuntautuminen on ollut rikos. Homoutta ja lesboutta on pidetty rikoksena Suomessa vuoteen 1971 asti ja sairautena vuoteen 1981 asti. (Brusila 2011a, 35.) Yhdysvalloissa vuonna 2014 julkaistussa tutkimusartikkelissa todetaan, että seksuaalivähemmistöihin kuuluvista ikääntyneistä on varsin vähän tutkimustietoa. Tiedetään kuitenkin, että ikääntyneet homot ja lesbot ovat kokeneet syrjintää ja kokeneet olevansa uhreja seksuaalisen suuntautumisen vuoksi. (DeLamater & Koepsel 2014, 17 - 18.)

Ikääntyneet homot ja lesbot saattavat joutua peittämään seksuaalisen suuntautumisen ja kumppaninsa yleisesti vallitsevan homofobian vuoksi. Tämän vuoksi ikääntyneet homot ja lesbot eivät välttämättä luota julkisiin palveluihin. Syrjintä on edelleen läsnä sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikka homojen ja lesbojen asemaa ollaan pyritty tietoisesti parantamaan. Hoitoalan ammattilaisen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota tasa-arvoiseen kohtaamiseen ja kehitettävä toimintojaan sekä tietouttaan vastaamaan tasapuolisesti kaikkien seksuaaliryhmien tarpeita. (Brotman, Ryan & Cormier 2003, 198 - 199.) Setan julkaisun (2011) mukaan ikääntyneillä homoilla ja lesboilla on huomattava epäluottamus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kohtaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on todettuja negatiivisia asenteita homoja ja lesboja kohtaan. Nämä asenteet ovatkin haaste myös Suomessa ja yleiseen negatiiviseen asenneilmapiiriin pitäisi pystyä vaikuttamaan. Seksuaalinen suuntautuminen ei kuitenkaan poistu tai menetä merkitystään ihmisen elämässä ikääntyessäkään. (Irni & Wickman 2011, 73 - 74.)

2.4 Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen

Ikääntyessä seksuaalisuus muuttuu muotoaan. Mitä enemmän ikää kertyy, sitä enemmän ja useammin kumppanuus, läheisyys ja hellyys korvaavat aiempia seksuaalisuuden toimintamalleja. (Rautiainen 2006, 228.) Seksuaalisen aktiivisuuden vähenemisen syitä voivat olla sairaudet, käytetty lääkitys, erektiovaikeudet ja ikääntymisen liittyvä seksuaalisen halun muutos. Muutosten ilmaantumiseen vaikuttavat henkilön perimä, fyysinen ja psyykinen kunto ja itsestä huolehtiminen elämän aikana. Tämän vuoksi muutokset myös ilmaantuvat hyvin yksilöllisesti. Ikääntyvän identiteetin muuttumista auttaa vahva sisäinen ja kokemuksellinen prosessi, mikä mahdollistaa ikääntymiseen liittyvien muutosten hyväksymisen ja edistää ilon ja elämisen mielekkyyden kokemista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119 - 120.)

Väestöliiton toteuttaman Finsex-tutkimuksen mukaan ikääntyminen vaikuttaa seksuaaliseen suoriutumiskykyyn ja nautintoon vähemmän kuin yleisesti on oletettu (Kontula 2011a, 14). Myös Yhdysvalloissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että fyysinen terveys on merkittävämpi tekijä kuin ikä seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa (DeLamater & Karraker 2009, 7). Seksuaaliset ongelmat ovat ikääntyneillä yleisiä, mutta niistä puhutaan vain harvoin lääkäreiden kanssa (Lindau ym. 2007, 1).

Ihmiset elävät nykyisin entistä pidempään, ja yhä useammat ovat seksuaalisesti aktiivisia läpi elämänsä. Vakituinen parisuhde vaikuttaa edistävästi seksuaalisuuteen aktiivisuuteen. Yhdyntämäärät voivat laskea iän tuomien haittojen vuoksi. On todettu, että jos ikääntyneen yleiskunto ei laske huomattavasti, seksuaalinen halukaan ei laske merkittävästi. Ikääntyneiden ihmisten seksuaaliterveyden suurimmat haasteet ovat naisten haluttomuus ja orgasmin saamisen vaikeus. Miesten erektio-ongelmat lisääntyvät huomattavasti yli 70 vuoden iässä. (Kontula 2011b, 2467.) Ikääntyminen tuo mukanaan sairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä, jotka voivat tuoda mukanaan negatiivisia tunteita, kuten hämmennystä, ahdistusta ja surua. Nämä negatiiviset tunteet voivat laskea itse-tuntoa ja tuoda mukanaan erilaisia pelkoja naisena ja miehenä olosta. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 180.) Sairaudet haittaavat ja rajoittavat seksuaalisia toimin-

toja, ja usein vakavat sairaudet kuormittavat myös henkisesti, mikä edesauttaa seksuaalisuuden taka-alalle laittamista (Brusila 2011b, 2494 - 2503).

Estrogeenin väheneminen kiihdyttää elimistön normaalia vanhenemista ja on merkittävä fyysisten muutosten aiheuttaja. Muutoksia ovat esimerkiksi kohdun ja munasarjan pieneneminen sekä emättimen ja virtsaputken limakalvojen oheneminen. Vaihdevuodet ohittaneen naisen seksuaalisuuteen vaikuttavat useat tekijät, kuten fyysiset vanhenemismuutokset, niihin liittyvät psyykkiset tekijät ja sairaudet. Vaihdevuosien ylitystä pidetään porttina vanhuuteen. (Vuento & Salmi 2013, 271.) Naisten keskimääräinen vaihdevuosi-ikä on 51-52 vuotta, ja naisten odotettu keski-ikä on 82 vuotta. Tätä taustaa vasten nainen viettää elämästään yhden kolmasosan vaihdevuosien jälkeen. Vaihdevuodet ovat luonnollinen osa naisen elämänkaaresta. (Salmi 2008, 386 - 387.) Vaihdevuodet lisäävät kiihottumisongelmaa ja emättimen kuivumisesta (Väisälä 2011a, 2505 - 2512). Emättimen kuivumisella on todettu yhteys kokemukseen sukupuolielämän tyydyttävyydestä. Mitä useammin ongelmaa on esiintynyt, sitä vahvempana yhteys on esiintynyt. Jos ongelmaa on esiintynyt jatkuvasti, vain puolet naisista on kokenut seksielämän edes melko tyydyttäväksi. Puolison raportoidulla kuivumisongelmalla on lähes vastaava vaikutus miehen tyytyväisyyteen seksielämässä. Seksielämä on hiipunut näissä tapauksissa aiemmin totuttuun verrattuna, jos liukuvoiteita ei ole käytetty riittävän aktiivisesti. (Kontula 2016, 93.)

Vaihdevuosioireita ei ole vielä tutkittu riittävästi maailmanlaajuisesti, että voitaisiin todeta naisten kokevan tai ei kokevan maailmanlaajuisesti samanlaisia oireita. Olemassa olevan tutkimusaineiston mukaan vaihdevuodet ovat biologinen tapahtuma, mutta myös yhteiskunnan asenteet ja odotukset vaikuttavat. Ulkoiset tekijät vaikuttavat yksilön subjektiiviseen kokemukseen vaihdevuosista ja seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus ja vaihdevuodet ovat erottamattomasti sidoksissa asenteisiin ja käyttäytymisen koodeihin, joita yhteiskunta asettaa naisille. Kulttuureissa, joissa ikääntyneitä arvostetaan, myös suhtautuminen vaihdevuosiin on positiivinen. (Astbury-Ward 2003, 444 - 445.)

Erektio-ongelmien yleisyys lisääntyy selkeästi ikääntyessä, sillä noin 70 %:lla 65 – 70-vuotiaista miehistä on ollut erektiohäiriötä. On todettu, että erektiohäiri-

öllä on merkittävä vaikutus miehen elämänlaadullisissa asioissa. (Virtanen 2002, 202 - 203.) Erektiohäiriö on yleisin krooninen oire, joka on diagnosoitu miehen seksuaalista kanssakäymistä haittaavaksi tekijäksi. Erektiohäiriöksi määritellään kyvyttömyys saavuttaa ja ylläpitää riittävää erektiota, jolla voidaan saavuttaa onnistunut seksuaalinen kanssakäyminen. (Gareri, Castagna, Francomano, Cerminara & De Fazio 2014, 1.)

Peniksestä otetuissa magneettikuvissa on havaittu muutoksia miehen ikääntyessä, joilla on vaikutusta erektion saantiin. Ikääntyessä siittimen ontelorakenteiden seinämät jäykistyvät sekä sileiden lihassolujen koko pienenee. Tämä muutos johtaa siihen, että vaikka mies kiihottuu, ontelorakenteet eivät pysty laajenemaan ja sileälihaskudos toimii heikentyneesti. Näin myös verenkierto on heikko, ja tällä on vaikutus erektion saantiin heikentävästi. Elimistöllisen muutoksen epäillään johtuvan aineenvaihdunnan kuona-aineen kertymisestä kudokseen. (Heusala 2004, 100.)

Vaikka erektiohäiriö on pääasiallisesti fysiologinen, on kuitenkin huomioitava mahdolliset psyykkiset tekijät, jotka osaltaan voivat olla syyn aiheuttajia (Väisälä 2011a, 2505 - 2512). Erektiohäiriö voi olla myös merkki piilevästä sairaudesta, kuten esimerkiksi diabeteksesta, verenpainetaudista tai eturauhassyövästä. Lisäksi huono fyysinen kunto ja hyvälaatuinen eturauhasen liikakasvu edesauttavat erektiohäiriötä. Alkoholin liikakäyttö, tupakointi, jotkin lääkkeet sekä ylipaino aiheuttavat omalta osaltaan myös erektiohäiriötä. (Gareri ym. 2014, 1).

Haluttomuus on merkittävin naisten seksuaaliongelmia. Ongelmaa selvitettäessä tulee huomioida, että taustalla voi olla useampiakin syitä. Tärkeää on antaa ikääntyneen itsensä kertoa, mitä oireella tarkoittaa ja haittaako tämä häntä itseään, kumppania vai heitä molempia. Haluttomuuden takana voi olla parisuhdeongelma ja pitkissä parisuhteissa esiintyy melko usein haluttomuutta. (Väisälä 2011a, 2505 - 2512.) Fysiologiset tekijät aiheuttavat ikääntyneille seksuaalisia muutoksia. Fysiologiset ja hormonaaliset muutokset vaikuttavat usein seksuaalista halukkuutta vähentävästi, mutta toisaalta seksuaalisuus myös kypsyy ja jalostuu iän tuoman kokemusten myötä. (Rytyläinen & Valkama 2010, 119 - 120.) Väisälän (2011) mukaan hormonien vaikutusta naisen seksuaaliseen halukkuu-

teen ei olisi vieläkään voitu tutkimuksissa todeta (Väisälä 2011b, 2487 - 2488). Jos seksuaalinen halukkuus vähenee ikääntyessä, syynä ei ole ikääntyminen itse, vaan mahdolliset sairaudet, käytettyjen lääkkeiden haittavaikutukset ja ikääntyviin ihmisiin kohdistuvat asenteet (Valvanne & Tuohino 2016, 122).

Jos yhteiskunnan viesti on, että vaihdevuodet ylittäneen naisen seksuaalisuus ei ole tarkoituksenmukaista, tällä on välillisesti vaikutusta naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Nainen voi pitää seksuaalisia ajatuksia väärinä ja syyllistää itseään. Länsimainen kulttuuri on idealisoinut seksuaalisuuden pääosin nuoruuden kauneuden ympärille. Seksuaalisia kokemuksia keski-iässä ja vanhempana hankaloittaa jatkuvat muistutukset siitä, että naisella pitäisi olla täydellinen var-talo ollakseen fyysisesti viehättävä. Tämä voi laskea naisen itsetuntoa, kun ero todellisuuden ja ihanteen välillä on suuri. (Astbury-Ward 2003, 444 - 445.)

Psykososiaalisilla muutoksilla on vaikutusta seksuaalisuuteen ikääntyessä. Eletyn elämän aikana opitut seksuaalitavat ja niiden laatu vaikuttavat vahvasti myös kykyyn nauttia seksuaalisuudesta ikääntyneenä. Pitkässä parisuhteessa saattaa ongelmaksi nousta parin eriaikaiset ja erilaiset seksuaalisuuteen liittyvät tarpeet sekä odotukset. Kumppanin seksuaalinen halukkuus voi olla hyvinkin aktiivista, kun taas toisella osapuolella seksuaalinen halukkuus voi vähetä tai kuihtua kokonaan pois. Toisinaan seksuaalisen aktiivisuuden väheneminen pariskunnilta sujuu ilman suurempia ongelmia. Seksuaalielämän onnellisuus riippuu paljon siitä, kuinka hyvin kumppaneiden toiveet sopivat yhteen huomioiden seksuaalisen vireyden ja esimerkiksi fyysiset rajoitteet. On hyvin tärkeää, että kumppanit hyväksyvät itsensä ja toisen muuttumisen sekä erilaisuuden ikääntymisestä huolimatta. Ikääntyminen voi tuoda positiivisia vaikutuksia seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin estoihin. Ikääntymisen myötä ihmisen emotionaalinen kypsyyden ja itsetuntemus kasvavat, mikä omalta osaltaan auttaa seksuaalielämästä nauttimisessa. Lisäksi myös seksuaalisuuden laatu voi korvata määrän. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 121.)

Pitkällä parisuhteella, yksinäisyydellä tai leskeydellä on vaikutus ikääntyneen seksuaalisuuden toteutumiseen. Parisuhteessa olleet ongelmat ovat voineet jatkua vanhuuteen asti. Puuttuva tai toisen ehdoilla tapahtuva seksuaalinen

toiminta on tuskin muuttunut paremmaksi ikäännyttyä. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 176.)

Leskeksi jääminen on merkittävä tekijä seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiselle Isobritannialaisen tutkimuksen (2002) mukaan. Ikääntyneet, jotka eivät enää uskoneet löytävänsä kumppania leskeksi jäätyään, kuvailivat olevansa ”seksuaalisesti eläkkeellä”, eivätkä pitäneet seksuaalisuutta enää merkityksellisenä asiana elämässään. (Gott & Hinchliff 2002, 1626.) Englantilaisen tutkimuksen (2007) mukaan ikääntyneiden naisten seksuaalinen aktiivisuus on vähäisempää kuin miesten. Tätä selittää se, että miehet ovat usein naimisissa itseään nuoremman naisen kanssa, uudelleen avioituminen poikkeaa naisten ja miesten välillä ja miehet kuolevat naisia nuorempina. (Lindau ym. 2007, 1.) Suomessa naisten keski-ikä on kuusi vuotta korkeampi kuin miesten, mutta miesten fyysinen toimintakyky pysyy parempana pidempään kuin naisten. Naisten korkeamman iän vuoksi naiset elävät useammin leskenä tai yksin. (Nurmi ym. 2015, 305.)

2.5 Lääkityksen vaikutukset seksuaalisuuteen

lakkäät ihmiset ovat Suomessa suurin lääkkeiden käyttäjäryhmä. Lääkkeiden käyttämättömyys on harvinaista, sillä vain prosentti yli 75-vuotiaista ei käytä mitään lääkettä ja joka kahdeksas yli 64-vuotiaista saa Kelalta yli 30 reseptistä lääkekorvausta. Korkean iän saavuttaneet ihmiset ovat erittäin hauraita sairauksien ja ikääntymismuutosten vuoksi ja ovat näin ollen erittäin alttiita lääkkeiden haittavaikutuksille. Mitä enemmän ikääntynyt käyttää lääkkeitä, sitä suurempi on riski lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksille. Usein ikääntyneet eivät itse tunnista haittavaikutusten oireita lääkehaitoiksi, vaan he luulevat oireita sairauteen tai vanhuuteen kuuluviksi muutoksiksi. (Hartikainen 2008, 248 - 249.) Ei ole kovin harvinaista, että ikääntyneille määrätään lääkkeitä pelkästään oireiden perusteella, eikä selvitetä oireen perimmäistä syytä. Oireenmukaisen lääkehoidon vuoksi vanhusten käyttämien lääkkeiden määrä voi olla suuri. (Kivelä 2004, 13.) Toisinaan ikääntyneet hakevat apua lääkityksestä epärealistisin odotuksin sellaisiin vaivoihin, joihin lääkityksellä ei ole merkittävää vaikutusta. Voimien vähe-

neminen tai kömpelyys voivat olla esimerkiksi tällaisia syitä. (Pitkälä, Strandberg & Tilves 2016, 368.)

Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ovat hyvin yleisiä monesta syystä. Sairaudet ovat ikääntyneillä yleisiä ja hyvässä, oikeanlaisessa hoidossa voidaan tarvita useita eri lääkkeitä. Koska sairaudet ja lääkkeiden käyttö yleistyvät usein ikääntyessä, seurauksena on, että myös haittavaikutukset lisääntyvät. Toisena tärkeänä syynä voidaan pitää kehon ikääntymismuutoksia, jotka omalta osaltaan heikentävät elimistöä ja näin ollen altistavat lääkkeiden tuomille haitoille. (Kivelä 2005, 40.) Useat eri sairauksiin liittyvät seksuaaliongelmien ovat seurausta juuri kyseiseen sairauteen liittyvän lääkehoidon haittavaikutuksista. Joillakin lääkkeillä voi olla hidastava vaikutus seksuaaliseen virittäytymiseen ja tarvitaan pidempi aika sekä voimakkaampi stimulantti, jotta saavutetaan haluttu tulos. Parisuhteessa elävillä ikäihmisiltä vaaditaan suurempaa panostusta parisuhteeseen. (Kontula 2013, 352.)

On todettu, että yli 200 lääkevalmisteella on negatiivinen vaikutus ihmisen seksuaalikäyttäytymiseen. Lääkkeitä löytyy varsin monesta lääkeaineryhmästä, ja ryhmittelystä huomaa, että kyseessä on yleisiä lääkkeitä, joita ikääntyneet käyttävät. Seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttavien lääkkeiden ryhmään kuuluvat esimerkiksi rasvoja alentavat, epilepsia-, psyyyke-, verenpaine-, sydän- ja verensuonisairauksiin vaikuttavat lääkkeet. Lisäksi tulehduskipulääkkeiden on todettu kuuluvan tähän samaan ryhmään. (Heusala 2004, 100.)

Ikääntyneiden ihmisten käyttämät lääkkeet ovat yksi suuri syy, joka vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliseen aktiivisuuteen. Joissain tapauksissa seksuaalisuuden toteutus voi loppua kokonaan, varsinkin, jos ikääntyneellä on käytössään useita eri lääkkeitä. (DeLamater & Koepsel 2014, 7.) Useilla lääkkeillä on seksuaalista kanssakäymistä haittaavia haittavaikutuksia. Tällaisia haittavaikutuksia ovat heikentynyt libido eli heikentynyt seksuaalinen halukkuus, vaginan kuivuminen, erektiohäiriöt ja dysgasmasia eli viivästynyt tai heikentynyt orgasmi. (Hillman 2008, 291.)

Seksuaalisia toimintahäiriöitä aiheuttavien lääkkeiden yleisyyden arviointi voi olla haasteellista, koska taustalla oleva sairaus voi olla häiriön pääasiallinen syy eikä välttämättä lääke (Huttunen 2015). Yleisimmät ikääntyneiden käyttämät reseptilääkkeet ovat sydän- ja verisuonisairauksien ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet (Kivelä 2004, 11). Sydän- ja verisuonisairauksien hoidoissa käytettävät lääkkeet lienevät mainettaan parempia, mutta kuitenkin vähäinen tutkimustieto vaikeuttaa arviota (Vuola 2011, 2493 - 2496).

Yhtenä tärkeänä lääkehoidon eettisenä kysymyksenä voidaan pitää lääkehoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa sen tuomat hyödyt ja mahdolliset haitalliset sivuvaikutukset. Lääkkeillä ei ole tarkoitus aiheuttaa haittoja elämään, vaan päinvastoin helpottaa elämää. Ikääntyvien lääkehoidossa on tärkeää tuntea ja estää ongelmalliset yhteis- ja haittavaikutukset. (Kivelä 2004, 113-114.) Ikääntyessä munuaisten kyky poistaa lääkeaineita heikkenee. Tästä luonnollisesta vanhenemismuutoksesta johtuen useat lääkkeet poistuvat ikääntyneen kehosta hitaammin, joten yleisesti ottaen ikääntyneiden lääkeannokset ovat pienempiä kuin keski-ikäisillä. Ikääntyneiden lääkehoidon aloituksen sääntönä voisi pitää, että lääkitys aloitetaan ensin pienellä annoksella, jonka jälkeen seurataan vaikuttavuutta sekä mahdollisia haitta- ja sivuvaikutuksia erityisen tarkasti. Tavoitteena on, että lääkityksellä olisi mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. (Kivelä 2005, 100-101.)

Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa ottaa puheeksi lääkityksen vaikutus seksuaalitoimintoihin (Bildjusckhin ym. 2014, 64). Seksuaalisesti aktiiviselle ihmiselle pitäisi pyrkiä valitsemaan sellainen lääke, joka ei vaikuta seksuaaliseen kanssakäymiseen heikentävästi. On tärkeä keskustella ikääntyneen kanssa siitä, miten seksuaalisuus on toteutunut ennen sairastumista, sairastumisen jälkeen ja miten lääkitys on vaikuttanut tilanteeseen. (Vuola 2011, 2493 - 2496.)

Maailman terveysjärjestön suosituksen mukaan vanhuksilla tulisi olla korkeintaan 3-4 lääkettä käytössä yhtä aikaa. Siitä huolimatta hyvin monilla vanhuksilla on yhtä aikaa käytössä useampia kuin kymmenen lääkettä. (Kivelä 2004, 11.) Ikääntyvien ihmisten lääkehoidossa pyritään optimaaliseen lääkehoitoon. Tämä tarkoittaa, että ikääntyvällä on käytössä kaikki välttämättömät lääkkeet, joihin on

perusteltu käyttöaihe ja lääkeannos on sopiva kyseiselle ikääntyneelle. Optimaalisen lääkehoidon pyrkimys on, että sairaus paranee tai lievittyy sekä parantaa ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 183.)

Toisinaan lääkehoidossa joudutaan tekemään kompromissiratkaisuja, mutta tavoitteena on aina ikääntyneen hyvinvoinnin edistäminen (Pitkälä ym. 2016, 375). Ikääntyneiden lääkehoito on tasapainoilua sairauksien lääkehoidon ja usean käytetyn lääkkeen aiheuttamien haittojen välillä. Lääkehoitoa suunniteltaessa huomioidaan ikääntymisen tuomat muutokset. Hoitavien lääkäreiden tulee kantaa vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta, eikä vain yhden tietyn sairauden hoidosta. (Hartikainen, Saarelma, Lönnroos & Seppälä 2006, 4352 - 4355.) Lääkehoito on kuitenkin vain osa ikääntyneen sairauksien hoitoa. Lääkehoidon tehokkuus tai tehottomuus johtuu siitä, kuinka hoito on kokonaisuudessa järjestetty. (Pitkälä ym. 2016, 375.)

Ikääntyneiden lääkitystä pitäisi arvioida vuosittain, jotta vältyttäisiin esimerkiksi elämänlaatua haittaavilta haitoilta (Valvanne & Tuohino 2016, 165). Lääkehoidon arviointi tulisi olla itsestäänselvyys ikääntyneen hoidossa siten, ettei vastuu ole vain ikääntyneellä itsellään. Usein käy niin, että toimintakyvyn heikentyminen tulkitaan sairauden tuomaksi haitaksi. Ikääntyneen lääkehoidon arviointi on tärkeää etenkin, jos toimintakyky laskee, ollaan aloittamassa uutta lääkitystä tai on epäselvää siitä, mitä lääkitystä ikääntynyt käyttää. (Hartikainen ym. 2006, 4352 - 4355.) Haittavaikutuksia hoidetaan lääkkeen lopetuksella tai vaihtamalla lääke, mutta ei missään tapauksessa oteta käyttöön uutta lääkettä haittavaikutuksen oireisiin. Tällä tavoin vältytään lisälääkitykseltä ja lääkkeiden lisääntymiskierteeltä. (Pitkälä ym. 2016, 368.)

3 Näkökulmia ikääntyneen hoitotyöhön, seksuaaliohjaukseen ja -neuvontaan

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjeistavat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja työn periaatteet. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja auttaa ihmisiä kaikissa ikäluokissa ja kaikenlaisissa elämäntilanteissa. Hoidossa pyrkimyksenä on tukea ja lisätä hoidettavien omia voimavaroja sekä parantaa elämänlaatua. (Sairaanhoitajat 2014.)

Suomen perustuslain mukaan kansalaiset ovat yhdenvertaisia, eikä ketään saa asettaa iän, terveydentilan, sukupuolen tai muun henkilöön liittyvään ominaisuuden perusteella eriarvoiseen asemaan verrattuna toisiin ihmisiin. Suomen lainsäädäntö edellyttää myös yhteiskunnan velvollisuudeksi huolehtia ikääntyneiden ihmisarvosta ja itsemääräämisoikeudesta, jotta he voivat elää omien arvojen mukaisesti. (Kivelä 2012, 126.) Ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus tasapuoliseen, oikeudenmukaiseen ja syrjimättömään kohteluun sekä tarvittavaan hoivaan ja huolenpitoon. Ihminen on ikääntyneenäkin täysivaltainen aikuinen, mikä oikeuttaa hänet saamaan sen mukaista kohtelua. On tavanomaista, että ikääntyneet ihmiset saavat huonompaa palvelua kuin nuoremmat. Ikäsyrijintää on vaikea havaita, koska se on niin yleistä. (Nurmi ym. 2015, 306 - 307.) Vanhuuden läsnäolo voidaan kokea ahdistavana ja tällöin paetaan työtehtävien tai rutiinien taakse ja aito kohtaaminen jää pois. Ikääntynyttä voidaan kohdella objektina, jolla ei ole omia ajatuksia, tunteita tai omaa tahtoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, 51 - 52.)

Hoitotyön ammattilaiselle kuuluvat monipuolisesti ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointi sekä palvelujen organisointi yhteistyössä ikääntyneen itsensä kanssa. Tärkeää on huomioida itsemääräämisoikeus, mutta toisaalta ikääntyneen ohjaus vaatii aktiivista asioiden eteenpäin viemistä. Tällainen eettinen, aktiivinen ohjaus vaatii vahvaa ammatillista osaamista sekä sitoutumista. (Salmela & Matilainen 2007, 230 - 231.) Useat sairaudet ja toimintakyvyn heikentymiset

ovat estettävissä asiamukaisin terveyttä edistävin keinoin. Aktiivisella hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa ikääntyneiden ihmisten terveyttä ja elämänlaatua. Voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen ovat tärkeitä ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. Jokaisella ikääntyneellä on oma eletty elämä, joka muokkaa tapoja ja tottumuksia. Yksilön autonomian kunnioitus on tärkeää, ikääntyvällä on oikeus osallistua häntä itseään koskevaan päätöksen tekoon. (Lyyra 2007, 24 - 26.) On hyvä muistaa yksilön omat mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä. Omasta terveydestä ja toimintakyvystä huolehtimalla ikääntynyt voi parantaa elämänlaatuaan. (Kivelä 2012, 17.)

On todettu, että seksuaalisuudella on suoranainen vaikutus terveyteen. Seksuaalisesti tyytyväiset ihmiset kokevat terveytensä paremmaksi kuin seksuaalisesti tyytymättömät. Lisäksi positiivinen ja aktiivinen seksuaalielämä vaikuttaa pidentäen ihmisen ikää. Seksuaalisuutta ei voi vähätellä ikäihmisten elämässä, se on kuitenkin yksi hyvinvoinnin lähde. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 173 - 174.) Kontula (2011) toteaa, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuuteen ja siihen liittyvään neuvontaan (Kontula 2011b, 2467). Ikääntyneiden seksuaalisuutta koskevissa asioissa ei päästä ajanmukaisiin käytäntöihin ilman asiaan kuuluvaa ohjeistusta. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä varautua ikääntyneiden seksuaalineuvontaan ja kyetä huomioimaan heidän yksilölliset tarpeensa, joita ovat esimerkiksi yksinäisyys ja toiminnallisten häiriöiden vaikutus. (Bildjusckhin ym. 2016, 62.) Rautasalon (2008, 5 - 6) tutkimuksen mukaan ikääntyvien seksuaalisuutta tukee se, että seksuaalisuus huomioidaan tavanomaisena asiana.

Ikääntyneiden ihmisten seksuaalista asemaa pyritään nostamaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimalla seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmalla 2014 - 2020, jossa tavoitteeksi on asetettu seksuaalisen hyvinvoinnin lisääminen ikääntyneillä. Tavoitteena on myös seksuaalineuvonnan yleistyminen ja sen vakiinnuttaminen kohderyhmässä. Toimenpiteiden tavoitteiden saavuttamiseksi opetushallitus on lisännyt valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan korostuksen seksuaalineuvonnasta koulutuksessa. Tarkoitus on myös palkata lisää osaavaa ammattihenkilöstöä vastaamaan kunkin kunnan tarpeita. Lisäksi lääkäreiden tulee määrittää seksuaalineuvonnan tarve ja hoitoalan henkilöiden

on työssään huomioitava ikääntyneiden seksuaalisuuden erityispiirteet ja neuvonnan tarve. Parisuhteissa elävillä ikäihmisillä olisi hyvä huomioida seksuaaliohjauksessa myös heidän kumppaninsa. (Bildjusckhin ym. 2016, 64 - 65.)

Väestön ikääntyessä ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisen merkitys korostuu. Seksuaalisuuden ja siihen liittyvien toimintojen arvostus on kasvanut kulttuurissamme, ja on näin ollen hyvin vahvasti mukana jokapäiväisessä elämässä koskien myös ikääntyneitä. Ikääntyneille kohdennettu seksuaalineuvonnan tarve onkin kasvanut. Ikääntyvät tarvitsevat ohjausta muuttuvan kehonsa ymmärtämiseen, sillä ikääntyvä joutuu luomaan uuden seksuaalisen minäkuvan. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 178.) Jokaisella ihmisellä, iästä huolimatta, on oikeus seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvään tiedon saantiin, tarvittavaan neuvontaan sekä terveyspalveluihin. Iän perusteella ei voida olla huomioimatta kenenkään tarpeita, eikä niitä voida myöskään kieltää. Jokaisen ikääntyneiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi pysyä antamaan tarvittaessa seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa. (Rautiainen 2006, 237.)

Ikääntyminen vaikuttaa vain vähän parisuhteen onnellisuuteen, silti moni ikääntyneistä toivoisi suurempaa seksuaalista aktiivisuutta. Hoitohenkilökunnalla on tässä edistämässä ja mahdollistamisessa merkittävä rooli nyt ja tulevaisuudessa. (Kontula 2009, 755.) Asiakkaat ja potilaat odottavat terveydenhuollon ammattilaisten aloitetta puhua seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus voidaan ottaa puheeksi heidän kanssaan esimerkiksi tilanteissa, joissa keskustellaan jonkin sairauden vaikutuksesta elämänlaatuun. Terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla valmius puhua seksuaalisuudesta, sillä se kuuluu perustyöhön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Nykyaikana pyritään kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hoitoon. Seksuaalisuus tulisi huomioida terveydenhuollossa, sillä useat sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat seksuaalisuuteen. (Väisälä 2011a, 2505 - 2512.) Koska krooniset sairaudet lisääntyvät ikääntyessä, terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kertoa, että sairastuessa seksuaalisuus voi jäädä taka-alalle. Sairauden tasaantuessa seksuaalisuudelle löytyy kuitenkin oma tilansa, joka voi muuttaa myös aiempaan nähden muotoaan. (Bildjusckhin ym. 2016, 62.)

Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat voivat olla useille ammattilaisille arkaluonteisia. Olisi hyvä, jos ammattilainen voisi kehittää itselleen luontevan käyttösäntön, jota käyttäen hän voisi käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita luontevasti. Hoitoalan ammattilaisen ohjauksella ikäihminen saa käsitteitä, joilla ikääntynyt voi hahmottaa myös omaa seksuaalisuuttaan. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 180.) Ikääntyneiden kanssa työskentelevien olisi suositeltavaa ottaa rutinoidusti käyttöön seksuaalisten toimintojen arviointi. Arvioinnissa ei pitäisi keskittyä pelkästään fyysiseen toimintakykyyn, sillä myös psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä on merkitystä yksilön ja pariskunnan seksuaalisuudelle. (DeLamater & Karraker 2009, 10.)

Seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä voidaan käsitellä keskusteluissa ikäihmisen kokonaistilasta. Ikääntynyt tarvitsee ammattilaisen läsnäoloa, arvostusta ja myötätuntoa sekä oikea-aikaista tiedon antoa. Ikääntyneiden kanssa toimivilla ammattilaisilla tulisi olla valmius käydä läpi ikääntyneen ihmisen elämää ja ymmärtää seksuaalisuuden merkitys hänen elämässään. Kypsän iän seksuaalisuus perustuu koko eletyn elämän kokemuksiin, ja jokaisella ihmisellä on yksilöllinen seksuaalielämäkertansa. Seksuaaliohjauksessa tärkeänä asiana on oltava aina ikääntyneen itsearvostuksen tukeminen sekä seksuaalisuuden tukeminen hänen tavoitteidensa mukaan. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 180 - 181.)

Seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian tasojen hahmottamiseen luotu käsitteellinen PLISSIT-malli auttaa työntekijää arvioimaan asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tai -terapian tasoa. Malli toimii myös työvälineenä arvioidessa neuvonta- tai hoitomenetelmiä ja oman pätevyyden riittävyttä. PLISSIT-mallin neljä tasoa kuvaavat erilaisia lähestymistapoja käsiteltäessä seksuaalisuutta ja sen ongelmia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51 - 52.) Lyhenne PLISSIT tulee englanninkielisistä sanoista "permission", "limited information", "specific suggestions" ja intensive therapy". PLISSIT-mallin mukaan kaikki hyötyvät luvan antamisesta, hyvin monet rajatun tiedon jakamisesta, harvemmat tarvitsevat kohdennettuja ehdotuksia ja vain harvat tarvitsevat varsinaista seksuaaliterapiaa. (Vuola 2003, 261 - 266.)

Sairaanhoidaja toimii PLISSIT-mallin kahdella ensimmäisellä tasolla, jotka ovat luvan antaminen ja rajatun tiedon antaminen. Luvan antamisella tarkoitetaan myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmene-mismuodoissa. Tarkoitus on kuulla asiakkaan huolenaiheita seksuaalisuuteen liittyvistä ajatuksista, fantasioista, unelmista, tunteista ja käyttäytymisestä. Asia-kas saa hyväksyntää seksuaalisena olentona ja tukea seksuaalisuuden ilmai-semiseen positiivisella ja vastuullisella tavalla. Asiakkaalle viestitään, että sek-suaalisuus on sallittua, ellei kyse ole seksuaalisesta väkivallasta. Rajatun tiedon antamisella tarkoitetaan rajatun tiedon antamista asioista, joista tietoa vaikuttaa puuttuvan. Lisätietoa saatetaan tarvita esimerkiksi sairauden, vamman tai lääki-tyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51 - 52.)

Seksuaaliterapialla tarkoitetaan erityisohjeiden antamista ja intensiivistä terapi-aa. Seksuaaliterapiassa seksuaaliterapeutti antaa asiakkaille erilaisia harjoituk-sia, joiden on tarkoitus ratkoa syntyneitä ongelmia. Intensiivisessä seksuaalite-rapiassa käyntejä on säännöllisesti ja usein pidemmän aikaa. (Vuola 2003, 261 - 266.) Seksuaaliterapiaan voi hakeutua esimerkiksi, jos parisuhteessa on on-gelmana haluttomuus, seksuaalisten halujen eriaikaisuus tai häiritsevät yhdyn-tään liittyvät tekijät. Myös eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa, kuten ikääntyessä tai sairastuessa vakavammin, seksuaaliterapiasta voi olla hyötyä. (Lääkärikes-kus Aava 2017.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ikääntyvien tietoutta seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja seksuaalisuuden muutoksista ikääntyessä. Opinnäyte-työn tehtävänä on tuottaa opaslehtinen ikääntymisen vaikutuksista seksuaali-suuteen yli 65-vuotiaille. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea seksuaalisuuden säilymistä hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitävänä tekijänä ikääntyessäkin.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Koulutuksen tavoitteena ammattikorkeakoulussa on, että valmistumisen jälkeen toimitaan oman alan asiantuntijatehtävissä ja hallitaan alan kehittämisen ja tutkimisen periaatteet. Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa riittävien tietojen ja taitojen hallintaa ja se tulee olla toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Ammattikorkeakoulussa vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjeistäminen. Alakohtaisen tarpeen mukaan se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten esimerkiksi perehdyttämisorja. Kohderyhmästä riippuen tuotos voi olla kirja, kansio, vihko, opas, kotisivut tai tiettyyn tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Käytännön toteutuksen ja sen tutkimusviestinnällisin keinoin tuotetun raportoinnin yhdistyminen on olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toimeksiantajan toiveena oli kirjallinen tuotos eli jonkinlainen opaslehtinen, jota voisi jakaa ikäihmisille esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä. Olikin alusta asti selvää, että opinnäytetyöstä tulee toiminnallinen, koska tämä soveltuu parhaiten opinnäytetyöhön, jossa pitää tuottaa konkreettinen tuotos. Hyvän ja hyödyllisen opaslehtisen pohjaksi aiheeseen perehdyttiin ensin huolellisesti ja luotiin kattava tietoperusta opinnäytetyöhön. Kananen (2010, 44) toteaa, että opinnäytetyössä on aina teoreettinen viitekehys. Teoreettinen viitekehys tarkoittaa katsausta ilmiöön liittyvistä teorioista ja aikaisemmista tutkimuksista. Viitekehys esitetään perinteisesti työn alkuosassa ja oma työ viitekehysten jälkeen.

Tutkivaan työhön ja siitä raportointiin kuuluu, että tutkija on vuorovaikutuksessa jatkuvasti aiemman tieteellisen kirjallisuuden kanssa. Onnistunut tieteellinen teksti noudattaa hyvän kirjakielen ja sujuvan tekstin ihanteita, joita ovat muun muassa sidoksisuus, virheettömät rakenteet ja sujuva oikeinkirjoitus. Olennaista on myös keskeisten käsitteiden määrittely ja että niitä käyttää täsmällisesti ja

tarkasti. Ilmaisulle on ominaista neutraalius, objektiivisuus ja asiallisuus. Tiedonvälityksen on tarkoitus olla mahdollisimman luotettavaa, tarkkaa ja täsmällistä. Kun tekstin rakenne ja sisältö ovat johdonmukaisia, selkeitä ja havainnollisia, teksti on luettavaa ja ymmärrettävää. Virheet tekstissä häiritsevät tekstin seuraamista ja siten myös tutkimuksen tulkintaa. (Kniivilä, Lindblom-Ylänne & Mäntynen 2007, 157 - 160.) Tietoperustassa käsiteltiin keskeiset käsitteet. Raportoinnissa pyrittiin virheettömyyteen ja opinnäytetyö luetutettiin ohjaavilla opettajilla, äidinkielen opettajalla ja yhdellä sairaanhoitajaopiskelijalla virheiden minimoimiseksi.

Teoreettisen taustan esittely on hyvä, kun keskeiset teokset suhteutetaan toisiinsa, eikä niitä käsitellä irrallisina toisistaan. Oppineisuutta osoittaa, kun kirjoittaja etenee aihe tai näkökulma kerrallaan, eikä vain referoi teoksia irrallisina. Luettelomainen irrallisten tutkimustulosten esittely ei ole ansiokasta. Tätä luettelomaisuutta voi välttää nostamalla tekstissä keskiöön asioita, ei henkilöitä tai yksittäisiä tutkimuksia. Luettelomaisuuden välttämiseksi kunkin lauseen puheenaihe tulisi pysyä samana jonkin aikaa, eikä vaihtua joka virkkeessä. (Kniivilä ym. 2007, 68 - 69.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin huomioimaan, että etenemme aihe kerrallaan. Työhön valittiin käsiteltävät aihekokonaisuudet, joihin pyrittiin löytämään tietoperustaa useammasta eri lähteestä.

Opinnäytetyöprosessiin kuulu dokumentointi. Dokumentointi on selonteko siitä, mitä, miten ja miksi eri vaiheet on tehty. Dokumentoinnissa kuvataan opinnäytetyöprosessi ja esitellään tulokset ja johtopäätökset. Arviointi on tekijän oma käsitys prosessista, toiminnallisesta tuotoksesta ja omasta oppimisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Dokumentoinnissa kuvattiin opinnäytetyön prosessin vaiheet, toiminnan tarkastelu ja arviointi.

5.2 Opinnäytetyön lähtökohta ja toimeksianto

Opinnäytetyöllemme saatiin toimeksianto Liperin terveyskeskuksesta. Liperin terveyskeskus on liittynyt Siun soteen vuoden 2017 alusta, joten virallisesti toimeksiantajanamme toimi Siun sote. Siun sote on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja

terveyspalvelujen kuntayhtymä, joka järjestää julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, ympäristöterveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut 14 kunnan alueella 170 000 asukkaalle (Siun sote 2017).

Liperin terveyskeskus oli ilmoittanut syksyllä 2016 Karelia-ammattikorkeakoululle tarpeen opinnäytetöille. Toimeksiantajan tarjoamat opinnäytetöiden aihealueet olivat kuitenkin laajoja, joten aihealueen tarkennusta ja rajausta pohdittiin ja tarkennettiin yhdessä. Toimeksiantaja tavattiin ensimmäistä kertaa helmikuun puolessa välissä vuonna 2017. Heti ensimmäisen tapaamisen keskusteluissa tarpeelliseksi opinnäytetyön aiheeksi nousi ikääntyneiden seksuaalisuus.

Liperin terveyskeskuksessa toimi vielä ennen Siun soteen liittymistä seniorineuvola, joka oli järjestänyt yli 68-vuotiaille tapaamisia ja terveysneuvontaa. Osa palvelua oli ollut myös kirjallisen materiaalin jakaminen. Useista ikääntyneen terveyttä edistävästä osa-alueista oli ollut käytettävissä paljonkin erilaista materiaalia jaettavaksi. Selkeä puute oli kuitenkin ollut seksuaalisuuden huomioimisessa, johon ei ole ollut käytössä minkäänlaista opaslehtistä. Toinen potentiaalinen aihe olisi ollut mielen hyvinvointi, mutta hyvin pian päädyttiin seksuaalisuuden teemaan, sillä aihe nousi niin vahvasti työntekijöiden toiveesta ja kokemuksesta ikäihmisen kanssa työskentelystä. Toiveena oli, että opaslehtinen lisäisi ikääntyneiden tietoutta seksuaalisuudesta ikääntyessä ja rohkaisi aiheen käsittelyyn.

Toimeksiantosopimus (liite 1) allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa kesäkuussa 2017. Samassa yhteydessä sovittiin, että toimeksiantajan kesälomien ja kesäajan kiireiden vuoksi toimitamme ensimmäisen version opaslehtisestä ja senhetkisestä opinnäytetyöstä toimeksiantajalle heinäkuun 2017 lopulla. Toimeksiantaja lupautui antamaan palautetta ja tekemään korjausehdotuksia. Palautteen saaminen varsinaiselta kohderyhmältä toimeksiantajan kautta vaikutti sen sijaan hankalalta, koska alun perin toimeksianto oli annettu organisaatiosta, joka lakasi olemasta siinä muodossaan Siun soteen liittyttyä.

5.3 Tiedonhaku

Lähdekritiikki on harkintaa, jota tarvitaan kirjallisuuden valinnassa. Kirjoittajan tunnettuutta ja arvostettavuutta voi päätellä jonkin kirjoittajanimen toistuvuutena. Kirjoittajalla on todennäköisesti arvovaltaa alalla, jos hän toistuu julkaisujen tekijänä ja arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä. Lähteen ikä on tärkeää, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon. Alkuperäiset lähteet ovat parhaita, sillä tieto saattaa muuttua paljonkin monikertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa. Tämän vuoksi oppikirjatkaan eivät ole suositeltavia lähteitä. Arvostettu kustantaja ottaa painettavakseen vain tekstiä, joka on läpäissyt asiantarkastuksen. Tästäkin voi päätellä lähteen uskottavuutta. Todennäköisimmin parasta lähdemateriaalia, jota kokeneetkin tutkijat käyttävät, on tuorein tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineisto, jota kannattaa pyrkiä käyttämään mahdollisimman paljon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109 - 110.)

Tietoperustan laatiminen aloitettiin heti, kun toimeksiantaja tavattiin ensimmäistä kertaa ja aihe päätettiin helmikuussa 2017. Aluksi tietoa etsittiin muun muassa manuaalisilla hauilla lehdistä Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede, mutta tällä tavoin ei onnistuttu löytämään soveltuvaa materiaalia opinnäytetyöhön. Kirjallisuushakuja tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastosta ja Joensuun pääkirjastosta. Löytynyttä aineistoa alettiin käymään läpi järjestelmällisesti ja samalla koottiin alustavaa tietoperustaa opinnäytetyön suunnitelmaan. Kirjalähteissä pyrittiin heti alussa kiinnittämään huomiota teoksen tuoreuteen ja tekijän tunnettuuteen. Vanhimmat työhön hyväksytyt kirjat olivat 15 vuotta vanhoja. Ajatus oli, että tietoperustaa tehtiin aluksi siltä pohjalta, mitkä asiat aiheesta selkeästi toistuvat useimmissa lähteissä. Huomiota kiinnitettiin myös kirjoittajiin, jotta löydettiin aiheen asiantuntijat. Haasion (2015) mukaan kirjoittajan henkilöllisyys kertoo paljon informaation luotettavuudesta. Usein tekijän oppiarvo, virka ja työhistoria voivat puoltaa sitä, että esitetty tieto on kuranttia. (Haasio 2015, 18.) Lisäksi pyrittiin ajattelemaan kohderyhmän näkökulmasta, mikä olisi hyödyllistä tietoa juuri heille.

Maaliskuussa 2017 osallistuttiin kahdelle tiedonhaun klinikalle, joissa tietokantahakuja tehtiin kahteen eri tietokantaan. Suomenkielisiä hakuja tehtiin Mediciin ja englanninkielisiä hakuja Cinahliin. Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja ikääntynyt, ikääntyminen, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus ja seksuaalivähemmistöt sekä näiden englanninkielisiä vastineita. Hakusanoissa käytettiin apuna informaation asiantuntemusta, mutta siitä huolimatta haku tuotti vain niukasti suomenkielisiä tieteellisiä artikkeleja, koska aihe on vähän tutkittu.

Informaatikolta saatiin vinkki Googlen tarkennetun haun käyttämiseen. Haasion (2015) mukaan onnistunut haku Googlen tarkennetusta hausta perustuu haun tehokkaaseen rajaukseen, jonka haku kohdennetaan tietyn tyyppisiin dokumentteihin esimerkiksi kielen, julkaisuajankohdan tai muun rajausmahdollisuuden avulla (Haasio 2015, 54). Googlen tarkennetussa haussa käytettiin useita eri rajoituksia ja hakusanojen yhdistelmiä, että onnistuttiin löytämään työhön soveltuvaa materiaalia. Etenkin ulkomaisten artikkeleiden etsimiseen käytettiin aikaa, jotta saatiin opinnäytetyön pohjaksi myös alkuperäistä tutkittua tietoa. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin kahdeksan kansainvälistä lähdettä. Yhdysvalloista valittiin neljä artikkelia, Englannista kaksi, Kanadasta yksi ja Italiasta yksi.

5.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisten opinnäytetöiden produktio eli tuotos on usein kirjallinen. Produktion tekstuaaliset ominaisuudet ovat usein erilaisia kuin opinnäytetyöraportissa. Produktiossa puhutellaan kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.) Opaslehtistä suunniteltaessa paneuduttiin ensin hyvän opaslehtisen kriteereihin ja kohderyhmän tarpeisiin. Koska opaslehtisen kohderyhmänä olivat ikääntyneet, ajateltiin, että fonttikoko pitää olla riittävän iso, jotta opaslehtinen olisi helpposti luettava ja selkeä. Opaslehtisen kooksi suunniteltiin alusta asti kokoa A5. Suunnitteluvaiheessa perehdyttiin erilaisiin jo tehtyihin oppaisiin, jotta saatiin ideoita hyvään opaslehtiseen. Opaslehtiseen suunniteltiin myös joitakin kuvia, runoja tai katkelmia. Lähtökohtaisesti tärkeimpänä pidettiin kuitenkin opaslehtisen sisältöä, jonka toivottiin palvelevan kohderyhmän tarpeita mahdollisimman hyvin.

Hyvässä opaslehtisessä otsikoilla annetaan tietoa ja ne myös keventävät ja selkeyttävät tekstiä. Olennaista on, että pääotsikko kertoo tärkeimmän asian ja väliotsikot hahmottavat tekstin sisältöä. Väliotsikot myös auttavat tekstiä kootessa, että mikään tärkeä asia ei jää pois. Yhteen kappaleeseen pitäisi valita vain yhteen kuuluvia asioita ja jokaiselle kappaleelle pitäisi pystyä tarvittaessa keksimään oma otsikkonsa. Virkkeiden ymmärrettävyys on tärkeää ja sanoma pitäisi selvittää kertalukemalla. Yleiskielen sanat ovat suositeltavia, jos lukija on maallikko. (Hyvärinen 2005, 1070 - 1071)

Marginaalit ovat osa ohjeen rakennetta, eivät hukkatilaa. Ohje on sitä ilmavampi, mitä leveämmät marginaalit ovat. Yhtä leveät marginaalit antavat raskaan vaikutelman ja alamarginaali voikin olla ylämarginaalia leveämpi. Suuremmat rivivälit tekevät tekstistä luettavampaa ja ilmavampaa, ja tekstinkäsittelyohjelmien ykkösrivinväliä pidetään liian pienenä. 12 pisteen fontilla riviväliksi riittää puolitoista. Tavallisesti tekstirivit suljetaan helppolukuisuuden vuoksi oikeaksi liehuksi tai tasapalstaksi. Kappaleiden erottelussa käytetään tyhjää tilaa tai sisennystä ja tyhjää tilaa, sillä ohjeesta tulee helposti ahtaan näköinen käytettäessä pelkkää sisennystä kappaleiden välissä. Kirjasintyyppin valinnassa on olennaisinta, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Leipätekstissä käytetään pienaakkosia eli gemenaa ja otsikoissa suuraakkosia eli versaalia. Vaihtoehtoja otsikoiden erottamiselle ovat versaalin lisäksi lihavointi, muuta tekstiä isompi pistekoko tai toinen kirjasintyyppi. Leipätekstissä paras korostuskeino on lihavointi, sillä alleviivaus saa tekstin näyttämään ahtaalta ja kursivointia käytetään tavallisesti lainauksen osoituksena. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 58 - 59.)

Opaslehtistä tehdessä on huomioitava, missä teksti julkaistaan ja missä sitä luetaan. Jos julkaisukanava on pelkästään internet, opas ei saisi olla vain kopio paperiversiosta, vaan muokattu versio. Näyttöruudulla ja paperilla oleva selkeys ovat eri asioita. Näyttöruudulta on hankalampi lukea kuin paperilta, joten virkkeiden ja kappaleiden on oltava vieläkin lyhyempiä kuin paperilla. Tulostettavaksi tarkoitetun materiaalin asettelu pitää kuitenkin tehdä paperin ehdoilla. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Opaslehtistä laadittaessa haasteeksi huomattiin tietokoneen erilaisten ohjelmistojen osaaminen. Alun perin opaslehtisen laatimista lähdettiin toteuttamaan Microsoft Word -ohjelmalla, mutta ongelmia tuli siinä vaiheessa, kun alettiin asetella sivuja tulostettavaan järjestykseen. Vaikka sivut onnistuttiin saamaan oikeaan järjestykseen, muokkaaminen ei olisi onnistunut enää, sillä tekstit olisivat siirtyneet väärille sivuille muokatessa. Opastusta ja apua onnistuttiin saamaan tuttavapiiristä ja opaslehtisen sisältö siirrettiin Microsoft Publisher-ohjelmaan, mikä olikin oikea työkalu opaslehtisen lopullista muokkausta varten.

Valmiiseen opaslehtiseen (liite 3) tuli 20 sivua kansilehtineen. Kirjaisintyyppiä valittiin leipätekstissä Arial ja otsikoissa Lucida Calligraphy. Fonttikooksi suunniteltiin 12 leipätekstissä ja 14 otsikoissa. Opaslehtiseen haluttiin johdanto, sisällysluettelo ja sivunumerot. Loppuun laitettiin vielä suosituksia lisälukemisesta, jos asiaan haluaa perehtyä vielä paremmin. Opaslehtiseen laitettiin aiheeseen sopivat kaksi runoa sekä itse otettuja ja Pixabaysta löytyneitä vapaasti käytettävissä olevia kuvia. Opaslehtisen koko on A5, mutta opaslehtinen suunniteltiin A4-kokoiselle pohjalle, josta se taitetaan kahtia A5-kokoon. Valmis opaslehtinen toimitettiin toimeksiantajalle sähköisenä versiona, jotta sitä voi tarpeen mukaan päivittää ja tulostaa. Opaslehtisen toteuttamista pelkästään sähköisenä versiona pohdittiin myös, jolloin opaslehtinen olisi voinut olla asiakkaiden luettavissa toimeksiantajan verkkosivustolla. Toimeksiantajalla ei kuitenkaan ollut käytössä soveltuvaa internetsivustoa, joten lopullinen toteutus jäi vain perinteisemmäksi paperiversioksi.

5.5 Opaslehtisen arviointi

Opaslehtinen laitettiin arvioitavaksi toimeksiantajalle. Toimeksiantajalta pyydettiin sähköpostitse palautetta opaslehtisen sisällöstä ja ulkoasusta. Toimeksiantaja hyväksyi opaslehtisestä ensimmäisen nähtäväksi lähetetyn version. Palautetta toivottiin myös ohjaavilta opettajilta, joiden palautteen perusteella opaslehtisen tekstiä tiivistettiin ja kuvien määrää lisättiin. Tämä muokattu versio annettiin arvioitavaksi yhdelle tutulle sairaanhoitajaopiskelijalle. Sairanhoitajaopiskelijalta saatiin palautetta, että opaslehtinen oli ulkoasultaan miellyttävä ja

teksti oli sujuvaa lukuun ottamatta johdantoa, mikä oli hänen mielestään hieman kankea. Palautteen perusteella johdantoa uudistettiin.

Arvioinnin tueksi on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Onnistumista voi arvioida pyytämällä palautetta muun muassa työn visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. Tärkeä huomioitava asia palautteessa on myös aiheen merkityksellisyys kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Koska toimeksiantajalta ei ollut mahdollista saada kohderyhmän palautetta toivomassamme aikataulussa, opaslehtinen annettiin tuttavapiiriin kuuluvien yli 65-vuotiaiden arvioitavaksi. Palautetta pyydettiin kirjallisesti arviointilomakkeella (liite 2). Arviota haluttiin opaslehtisen sisällöstä ja ulkoasusta strukturoiduilla kysymyksillä sekä toivottiin vapaasti kirjoitettua palautetta. Opaslehtisen ulkoasusta pyydettiin arviota kuvista, tekstin koosta ja kokonaisuudesta. Taustatietoina kysyttiin arvioitsijoiden ikä ja sukupuoli.

Vastaajia arviointiin saatiin kolme, joista kaksi oli naisia ja yksi mies. Naiset olivat iältään 73- ja 78-vuotiaita, mies 78-vuotias. Kaikki vastaajat olivat yksimielisiä arvioinnissa. Kaikki saivat uutta tietoa, tietoa pidettiin hyödyllisenä ja asiat oli esitetty selkeästi. Kaikki kokivat saaneensa tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja seksuaalisuuden muutoksista ikääntyessä. Opaslehtisen myös koettiin auttavan keskustelemaan aiheesta. Kaikki vastanneet pitivät kuvia ja tekstin kokoa sopivina ja kokonaisuutta selkeänä. Vapaata palautetta opaslehtisestä ei annettu, eikä sisältöön esitetty lisätoiveita.

Opaslehtisestä saatiin myös vapaata suullista palautetta kohderyhmään kuuluvilta ja yhdeltä auktorisoidulta seksuaaliterapeutilta (Nordic Association for Clinical Sexology). Kohderyhmässä opaslehtinen herätti keskustelua aiheesta ja aiheen käsittelylle koettiin olevan tilausta. Seksuaalisuuden koettiin olleen heidän sukupolvessa asia, josta ei avoimesti keskusteltu. Seksuaalisuus miellettiin hyvin vahvasti salatuksi asiaksi ja seksuaalisuuden ilmentäminen oli, jotain mitä tapahtui ”pimeässä peiton alla”. Erityisesti opaslehtisen viimeisellä sivulla oleva runo sai kiitosta ja sen kerrottiin tiivistävän olennaisen. Seksuaaliterapeutti piti opaslehtistä kohderyhmälle sopivana sekä ulkoasultaan että yleispätevältä sisällöltään.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi toukokuussa 2016, jolloin käytiin opinnäytetyön starttipäivässä. Opinnäytetyön tekijöiksi ilmoitauduttiin syksyllä 2016. Opinnäytetyöprosessin aloittamista hidasti se, että meillä ei ollut tiedossa toimeksiantajaa omalle opinnäytetyön aiheelle ja syksy 2016 oltiin työharjoittelussa ulkomailta. Opinnäytetyön ensimmäiseen infoon osallistuttiin tammikuussa 2017, ja tavoitteena oli päästä esittelemään valmis työ toukokuun 2017 seminaarissa. Ajankäytöllisesti suunniteltiin kevät 2017 aktiiviselle opinnäytetyön tekemiselle, joten tässä vaiheessa päätettiin luopua omasta alkuperäisestä aiheesta aikataulullisista syistä. Toimeksiantajan etsiminen tässä vaiheessa olisi saattanut viedä liikaa varsinaiselle kirjoitustyölle aikataulutettua aikaa, joten päädyttiin valitsemaan toimeksiantaja koululle tulleiden toimeksiantojen listalta. Oma ideakin olisi kohdentunut ikääntyneille, joten kohderyhmä opinnäytetyössä pysyi samana.

Kun aihe valittiin helmikuussa 2017, alettiin heti etsiä tietoa aiheesta. Työskentelyä helpotti tässä vaiheessa huomattavasti se, että olemme aviopari ja pystyttiin työskentelemään koko ajan yhdessä. Näin turhaa aikaa ei mennyt sopimiseen, kumpi tekee mitäkin tai milloin voitaisiin työskennellä yhdessä. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin kirjalähteistä, joita käytiin järjestelmällisesti läpi. Kirjoista hylättiin melko pian ”elämätapaoppaat” ja muut ”viihteellisemmät” kirjat lähteinä, mutta nämäkin olivat hyvää materiaalia aiheeseen perehtyessä. Opinnäytetyön kirjalähteinä haluttiin käyttää ensisijaisesti alalla tunnettujen asiantuntijoiden kirjoja. Jo kirjalähteisiin perehtyessä alettiin heti koostamaan alustavaa tietoperustaa opinnäytetyönsuunnitelmaan. Lisäksi keskityttiin heti kirjaamaan huolellisesti myös lähteet tekstiviittein ja lähdeluetteloon.

Tietoperustaa koottiin ja opinnäytetyönsuunnitelmaa kirjoitettiin helmi-huhtikuu 2017. Tällä ajalla osallistuttiin aktiivisesti myös opinnäytetyön pienryhmäohjauksiin, kahteen tiedonhaunklinikkaan sekä käytiin kuuntelemassa seminaareissa valmiiden opinnäytetöiden esityksiä. Opinnäytetyönsuunnitelma hyväksyttiin

13.4.2017, jonka jälkeen päästiin hakemaan tutkimuslupaa Siun sotelta. Tutkimuslupahakemus lähetettiin Siun sotelle 26.4.2017, ja se hyväksyttiin 12.5.2017. Huhti-toukokuussa 2017 jatkettiin kirjoitusprosessia, tietoperustan täydentämistä ja muokkaamista sekä aloitettiin opaslehtisen hahmottelu. Tässä vaiheessa todettiin, että jatketaan aikataulua syksyyn ja esitellään opinnäytetyö vasta syyskuun 2017 seminaarissa. Näin saatiin aikaa tehdä työtä vielä kesä 2017, ja saatiin rauhassa keskittyä opaslehtisen tekemiseen. Ensimmäinen esittelykelpoinen versio opaslehtisestä saatiin valmiiksi elokuun alussa 2017, jolloin laiteitiin opaslehtinen ja sen hetkinen opinnäytetyö toimeksiantajan nähtäväksi.

Elo-syyskuussa 2017 pyydettiin vielä palautetta ohjaavilta opettajilta ja muokattiin työtämme. Opinnäytetyö esiteltiin seminaarissa 8.9.2017, jonka jälkeen työtä vielä viimeisteltiin. Valmis opinnäytetyö jätettiin tarkastettavaksi marraskuun alussa 2017. Kaiken kaikkiaan aktiivisempaa työskentelyaikaa opinnäytetyöhön käytettiin noin puoli vuotta, mitä pidettiin sopivana aikana tämän pituiselle työlle. Tiivis työskentelyote koettiin hyvänä. Yllättävää oli, että työn viimeistelykin vei vielä ennakoitua enemmän aikaa ja oli hidasta, koska tehtiin samaan aikaan syventävän hoitotyön harjoittelua.

6.2 Toiminnan tarkastelu

Ikääntyneiden seksuaalisuudesta on tehty joitakin opinnäytetöitä. Enimmäkseen toteutukset ovat olleet kohderyhmälle suunnattuja diaesityksiä ja keskustelutilaisuuksia. Myös pelkästään miehelle tai naiselle kohdennettuja oppaita on toteutettu. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta kertovaa ”yleisopasta” ei kuitenkaan ollut tehty aiemmin, joten lähestymistapa aiheeseen oli uusi. Haluttiin, että opaslehtisessä on hyödyllistä tietoa molemmille sukupuolille ja tarkoituksena oli, että opaslehtisestä tulisi mahdollisimman monikäyttöinen ja laajasti hyödynnettävä. Ehkä työtä tehdessä kuitenkin huomattiin, että aihe oli liiankin laaja ja aiheetta olisi voinut rajata vielä jonkin verran, mikä olisi mahdollistanut hieman spesifimmän opaslehtisen laatimisen.

Tiedonhakuprosessissa onnistuttiin kohtalaisen hyvin. Kirjalähteitä käytiin kattavasti läpi ja onnistuttiin löytämään työn perustaksi myös alkuperäisiä tieteellisiä artikkeleita. Silti tiedonhaku toteutettaisiin ehkä hieman toisin nykyisellä osaamisella. Heti tiedonhaun alussa panostettaisiin enemmän tieteellisten artikkeleiden etsimiseen ja käytetyt hakusanat kirjattaisiin muistiin järjestelmällisemmin. Lisäksi löydettyt artikkelit arvioitaisiin ja taulukoitaisiin.

Laadittuun opaslehtiseen oltiin tyytyväisiä. Opaslehtisen sisältö onnistuttiin kohdentamaan sekä miehelle että naiselle. Sisältö opaslehtisessä on opinnäytetyömme tietoperustan mukainen lähes otsikointeja myöten, ja se on sivumäärältään sopivan mittainen ja helposti luettavissa. Opaslehtisestä tuli selkeä tekstiosuuksiltaan ja ulkoasultaan. Opaslehtisessä olevat kuvat ja runot kevenävät asiatekstiä. Opaslehtistä tehdessä huomioitiin saatu palaute ohjaavilta opettajilta, muilta sairaanhoitajaopiskelijoilta ja kohderyhmältä. Opaslehtisen sisältöön toivottiin enemmän seksuaalisuuden positiivisten vaikutusten esille tuomista, sillä opaslehtisessä kerrotaan paljon ikääntymisen tuomista seksuaalisuuden ongelmista. Tältä osin ei kuitenkaan lähdetty muuttamaan opaslehtisen sisältöä, sillä tietoperustaa kirjoittaessa ilmeni, että ikääntynyt voi joutua luopumaan seksuaalisuuden ilmentämisestä vastoin tahtoaan oman tai kumppanin kyvyttömyyden tai kumppanin puuttumisen vuoksi. Tämän vuoksi ei haluttu opaslehtisen luovan lisää paineita ikääntyneen elämään, vaan tarkoitus on PLISSIT-mallin mukaan luvan antamisesta ja sallimisesta sekä rajatun tiedon antamisesta.

Vaikka työssä pyrittiin kaikin tavoin objektiivisuuteen, ymmärrettiin, että jossain määrin tekijät varmasti vaikuttavat käsiteltäviin asioihin. Tässäkään opinnäytetyössä ei ollut mahdollista käsitellä kaikkea aiheeseen liittyvää, joten se, mitkä asiat tässä työssä otettiin käsittelyyn, on kuitenkin ollut jossain määrin meidän tekijöiden valinta. Esimerkiksi opinnäytetyössä valittiin tarkoituksellisesti käsitteelyyn lääkityksen vaikutukset seksuaalisuuteen. Tämä koettiin tärkeänä näkökulmana, koska sairaanhoitajan työhön kuuluu lääkityksen sopivuuden arviointi ja lääkityksellä voi tutkitusti olla merkittäviä vaikutuksia seksuaalisuuden ilmentämiselle. Samasta aiheesta jonkun toisen tekemänä opaslehtisen sisältö olisi

voinut olla joiltain osin erilainen. Koska laadittu opaslehtinen suunnattiin sekä miehelle että naiselle, koettiin hyvänä, että tekijöinä oli myös mies ja nainen.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteelliselle kirjoittamiselle asetettuja vaatimuksia noudattamalla tekstistä tulee tasapainoista ja luettavaa. Myös tieteelliselle tutkimukselle yleisesti asetetut tavoitteet täyttyvät tällöin todennäköisemmin. Edellytyksiä tutkimusraportille ovat validiteetti eli pätevyys, reliabiliteetti eli luotettavuus ja uskottavuus ja toistettavuus. (Kniivilä ym. 2007, 160.) Lähdemateriaalin luotettavuuden tekijöitä ovat ikä, laatu ja uskottavuuden aste sekä tekijän vaikutusvaltaisuus ja tunnettuus. Primäärilähde eli ensisijainen tiedonlähde on luotettava lähdemateriaali. Luotettavuutta lisää materiaalin toistuminen lähdeviitteissä ja -luettelossa, jolloin tiedonlähde on auktoriteettinen ja tunnettu. Lisäksi lähdemateriaalin tulisi olla tuoretta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72).

Lähdemateriaalina pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta saatavilla olevaa tietoa, mikä tuo luotettavuutta opinnäytetyöllemme. Suurin osa käytetyistä lähteistä on enintään kymmenen vuotta vanhoja, mutta joukossa on myös joitakin tätä vanhempia lähteitä. Olemme käyttäneet näitä lähteitä, koska tekijä on ollut tunnettu ja arvostettu alallaan tai olemme kokeneet lähteen tiedon hyödylliseksi ja tietoa ei välttämättä ole ollut saatavilla siinä muodossa muualla. Kaikissa muissakin käytetyissä lähteissä kiinnitettiin huomiota kirjoittajan ja julkaisijan auktoriteettiin ja tunnettuuteen.

Kun tiedonhakua tehtiin, päädyttiin toistuvasti tiettyjen samojen, tunnettujen tutkijoiden tutkimusten ja julkaisujen pariin. Toistuvuus näkyy työssämme, koska aiheen asiantuntijat tunnistettiin ja heidän tutkimuksia hyödynnettiin paljon. Tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta ensisijaiset eli alkuperäiset tutkimukset työssämme olivat kuitenkin ongelmallista, sillä aiheitamme on tutkittu vähän varsinkin Suomessa. Tiedonhaussa käytettiin apuna informaationkin asiantuntemusta, joten ongelma ei ollut oikeanlaisten hakusanojen puuttuminen. Osa löydettyistä suomalaisista tutkimuksista oli yli 20 vuotta vanhoja, ja osaan tutki-

muksista ei ollut pääsyä. Kansainvälisestä tietokantahausta onnistuttiin löytämään paremmin alkuperäisiä tutkimusartikkeleja, mikä lisää luotettavuutta työsämme. Luotettavuutta työhömmme tuovat myös asianmukaiset, opinnäytetyön ohjeen mukaiset, lähdeviitteet ja lähdeluettelo.

Tutkimusmenetelmän kyvyllä selvittää, mitä sillä on ollut tarkoitus selvittää, tarkoitetaan validiteettia eli tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2017). Tarkoituksena oli lisätä ikääntyneiden tietoutta seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ikääntyessä. Kohderyhmältä saamamme palautteen perusteella tässä onnistuttiin. Toistettavuuden näkökulmasta opinnäytetyömme heikkoutena on tarkan tiedonhaun raportoinnin puuttuminen. Koska tiedonhaku tuotti osumia vähän, jouduttiin käyttämään lukemattomia erilaisia hakusanoja, että löydettiin työmme kannalta hyödyllistä alkuperäistietoa.

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan toteutettu tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa on otettu asianmukaisella tavalla huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan, heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla ja muiden saavutuksille annetaan arvo ja merkitys omassa työssä ja julkaistuissa tuloksissa. Tutkimusluvut pitää olla kunnossa ja ennen tutkimuksen aloittamista pitää sopia tutkimusryhmän kesken oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Lisäksi tutkimusryhmässä sovitaan aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista yhteisesti hyväksytyllä tavalla. Rahoituslähteet ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet on käytävä ilmi asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja niistä myös raportoidaan tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön prosessin vaiheet ja käytetyt lähteet kerrottiin rehellisesti. Käytettyjen tutkijoiden työtä kunnioitettiin ja heidän julkaisuihinsa viitattiin asianmukai-

sesti. Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin ja saatiin Siun sotelta. Ulkopuolista rahoitusta ei saatu opinnäytetyömme tekemiseen. Arviointia opaslehtisestä pyydettiin anonyymisti, eikä arvioijia ole mahdollista tunnistaa pyydettyjen taustatietojen perusteella.

Jos toisen tekijän tekstiä esitetään omana ilman viitettä, on kyseessä plagiointi eli tieteellinen varkaus. Plagionnin välttäminen on eettisesti korkeatasoisen tutkimus- ja kehittämistyön lähtökohta. Hyvää tutkimuskäytäntöä ei edusta myöskään tutkimustulosten ”keksiminen”, sepittäminen tai osittainen vääristely. Jos tutkijalla on ollut vakaa tarkoitus johtaa lukija harhaan, kyseessä on tutkimusvilppi. (Hakala 2004, 138-139.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin viitteitä kaikessa lainatussa tekstissä, eikä tutkimustuloksia ole sepitetty tai vääristelty. Käytettyjen vieraskielisten artikkelien tutkimustulokset suomennettiin osaamisemme ja ymmärryksemme mukaisesti. Tietoperustaosuus kirjoitettiin viitatusista lähteistä omin sanoin. Omia mielipiteitä ei ole ilmaistu tietoperustassa. Valmis opinnäytetyö tarkastutettiin Urkund-plagionnintarkastusjärjestelmässä.

6.5 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Ikääntyvien seksuaalisuuden tunnistaminen ja tunnustaminen ovat entistäkin tärkeämpiä ja ajankohtaisempia juuri nyt, kun suuret ikäluokat ovat eläköitymässä. Myös terveydenhuollon työntekijöinä meillä pitää olla valmiuksia vastata tähän tarpeeseen ja kyetä tukemaan ikääntyvien seksuaalisuutta. Tämä on tärkeää ennaltaehkäisevää työtä, sillä seksuaalisuuden ilmentäminen edistää tutkusti terveyttä ja parantaa elämänlaatua. Koko ajan kasvavassa oleviin terveydenhuollon menoihin terveyttä edistävillä toimilla voi olla merkittävä suotuinen vaikutus tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekeminen ja ikääntyneiden seksuaalisuuteen perehtyminen laajensi näkemystämme kokonaisvaltaisesta ja terveyttä edistävästä hoitotyöstä. Mitä enemmän aiheeseen ja tehtyihin tutkimuksiin perehdyttiin, sitä tärkeämmäksi aihe muodostui. Tietoperustaa laadittaessa ymmärrettiin, että ikääntyneillä on toiveita aiheen käsittelyyn, mutta terveydenhuollon henkilöstöllä ei aina ole

riittävästi ymmärrystä, keinoja ja haluakaan asian esille ottoon. Ikääntyneet seksuaalivähemmistöt ovat erityisen alihuumioitu asiakasryhmä.

Opinnäytetyöstä saatiin varmuutta ja osaamista ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen ja käsittelyyn tulevassa työssä sairaanhoitajina. Ymmärrettiin, että seksuaalisuus voi olla merkittävä hyvinvoinnin lähde ikääntyneenä ja tämä pitää huomioida sekä sairauksia hoidettaessa, että lääkityksiä määrättäessä. Heikentyneeksi koettu terveydentila on, yksin elämisen lisäksi, merkittävimpiä tekijöitä ikääntyneiden seksuaalisen aktiivisuuden hiipumiselle. Ikääntyneen kuuluu saada asianmukaista opastusta myös seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Tiedonhakutaidoissa kehittyttiin huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Tämä opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen korkeakoulutasoinen opinnäytetyö, joten kokemusta tutkitun tiedon etsimisestä ja hyödyntämisestä oli melko vähän ennestään. Tutkitun tiedon etsiminen oli työlästä ja haasteellista, mutta myös mielenkiintoista ja palkitsevaa. Koska aiheestamme löydettiin vähän suomenkielistä tutkimustietoa, lisähaastetta toi tutkimustiedon etsiminen englanninkielisenä. On mahdollista, että tämä opinnäytetyö ei jää viimeiseksi tehdyksi opinnäytetyöksi, joten opituista tiedonhakutaidoista on varmasti huomattavaa hyötyä mahdollisissa jatko-opinnoissa. Hyviä tiedonhakutaitoja tarvitaan myös työelämässä sairaanhoitajana, sillä uutta tutkittua tietoa julkaistaan jatkuvasti. Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa ja tieteellisen artikkelin tunnistamisessa kehittyttiin todella paljon.

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona, joten meillä oli suora työelämäyhteys ja jouduttiin sopimaan aikatauluista ja pitämään kiinni sovituista. Tämä edellytti oman työskentelyn suunnittelemista ja ajankäytön hallintaa. Ajankäytön suunnittelussa onnistuttiin realistisesti ja suunnitellussa aikataulussa pysyttiin hyvin. Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa koettiin ongelmattomaksi ja luontevaksi. Kevät 2017 ennakoitiin ajankäytöllisesti opinnäytetyön tekemistä varten, joten ansiotöitä vähennettiin tarkoituksellisesti ja opinnäytetyön tekeminen priorisoitiin etusijalle. Tämä olikin hyvä ratkaisu, sillä koettiin, että opinnäytetyö eteni aika-

taulussa koko kevään ajan. Tärkeää oli päätös keskittyä opinnäytetyön tekemiseen ja käyttää aika olennaiseen.

Tiimityötaidoissa kehityttiin prosessin aikana entisestään. Vaikka työskentely avioparina ei välttämättä ollut helpoin lähtökohta, koettiin siitä myös selkeää hyötyä. Oltiin opiskeltu yhdessä lähes kolme vuotta ja oltiin jo opittu toistemme työskentelyn vahvuudet ja kehittymiskohteet ja pystyttiin paljon hyödyntämään molempien vahvuuksia prosessin aikana. Ongelmatilanteissa saatiin hyvin ohjausta ohjaajilta, joten työ eteni luontevasti kaikissa vaiheissaan.

6.6 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Opaslehtisen toteuttaminen lähti toimeksiantajan tarpeesta, joten sille oli selkeä tilaus. Kohderyhmältä saadun palautteen perusteella opaslehtinen on hyödyllinen ja se palvelee sille asetettua tarkoitusta. Koska toimeksiantajamme toimi Siun sote, jonka toiminta-alue on koko Pohjois-Karjala ja Heinävesi, opaslehtistä voi hyödyntää monipuolisesti koko Siun soten toiminta-alueella. Tähän viitataan myös tutkimusluvassa, jossa on esitetty hyödyntämistä esimerkiksi diabeteshoitajan vastaanotoilla. Ikääntyneille kohdennettu opaslehtinen antaa tietoutta ikääntyneille itselleen, mutta toimii osaltaan myös puheeksi oton välineenä. Kun asia nostetaan konkreettisen opaslehtisen avulla esille, ”kynnys” ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita kumppanin ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa madaltuu.

Jatkokehitysmahdollisuuksia aiheesta nousee paljonkin juuri siksi, että aihe on vähän käsitelty. Rautasalonen (2008) mukaan ikääntyvien seksuaalisuutta olisi jatkossa hyvä tutkia enemmän, jotta aihe nousisi avoimempaan keskusteluun (Rautasalo 2008, 5 – 6). Ikääntyneiltä itseltään voisi selvittää seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, jotta näihin tarpeisiin olisi helpompi suunnitella kohdennettua ohjausta terveydenhuollon ammattilaisina. Luonteva jatko omalle opinnäytetyöllemme olisi niin ikään ikääntyneille kohdennettu opaslehtinen, jossa ohjeistettaisiin, miten pitää yllä omaa seksuaaliterveyttä ikääntyessä. Yhtenä tutkimusaiheena voisi olla myös vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden

seksuaalisuus ja tuen tarve, joka erityisesti on vaiettu aihe. Asianmukaista ohjeistusmateriaalia tarvittaisiin myös lisää ja jatkossa voisi keskittyä esimerkiksi keinoihin, miten hoitotyön ammattilainen voi tukea ikääntyneen seksuaalisuutta. Tähän olisi hyvä olla oma oppimateriaali opiskelijoille, jotta ikääntyneen seksuaalisuudesta tulisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksen mukainen osa opintoja. Tämä edistäisi ikääntyneen seksuaalisuuden avoimempaa käsitteilyä myös terveydenhuollossa, kun suositusten mukaiset käytänteet tulisivat osaksi työelämän arkea.

Lähteet

- Astbury-Ward, E. 2003. Menopause, sexuality and culture: is there universal experience? *Sexual and Relationship Therapy* 18 (4), 437 - 445.
- Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H.-M. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3. 22.3.2017.
- Brotman, S., Ryan, B. & Cormier, R. 2003. The health and social service need of gay and lesbian elder and their families in Canada.
<http://sageatl.org/docs/healthsocialneeds.pdf>. 21.4.2017.
- Brusila, P. 2011a. Seksuaalisuus ja sairaus. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy, 32 - 47.
- Brusila, P. 2011b. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. *Lääkärilehti* 66 (35), 2499 - 2503.
- DeLamater, J. & Karraker, A. 2009. Sexual functioning in older adults. University of Wisconsin-Madison.
<http://www.ssc.wisc.edu/~delamater/pdfs/CPR11-1-1-01.pdf>. 19.4.2017.
- DeLamater, J. & Koepsel, E. 2014. Relationship and sexuality expression in later life: a biopsychosocial perspective. University of Wisconsin-Madison. <http://www.ssc.wisc.edu/~delamater/SeandRelspub.pdf>. 20.4.2017.
- Dieckmann, M. & Kantele, L. 2005. Rohkea nainen. Klaukkala: Recallmed Oy.
- Gareri, P., Castagna, A., Francomano, D., Cerminara, G. & De Fazio, P. 2014. Erectile dysfunction in the elderly: an old widespread issue with novel treatment perspectives. 20.4. 2017.
- Gott, M. & Hinchliff, S. 2002. How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine* 56 (8), 1617 - 1628.
<http://www.lemosandcrane.co.uk/dev/resources/Social%20Science%20and%20Medicine%20-%20How%20important%20is%20sex%20in%20later%20life%20-%20the%20views%20of%20older%20people.pdf>. 19.4.2017.
- Haasio, A. 2015. Löydä! Opas helppoon tiedonhakuun. Helsinki: BTJ Finland Oy.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Gaudeamus Kirja.
- Hartikainen, S. 2008. Iäkkäiden lääkehoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). Geriatria. Helsinki: Edita Prima, 247 - 266.
- Hartikainen, S., Saarelma, O., Lönnroos, E. & Seppälä, M. 2006. Miten arvioidaan iäkkään lääkitystä. *Suomen lääkäri-lehti* 61 (42), 4352 - 4355.
- Heusala, K. 2004. Miehen seksuaalisuus. Helsinki: Like.
- Hillman, J. 2008. Sexual issues and aging within the context of work with older adult patients. *Professional Psychology: Research and Practice* 39 (3), 290 - 297. Pennsylvania state university.

- <http://globalag.igc.org/health/us/2009/elderly%20sexuality.pdf>.
21.4.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2015. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_teos=lam&p_artikkeli=lam00086. 19.3.2017.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121, 1769 - 1773. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 15.3.2017.
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015 Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf. 22.3.2017.
- Irni, S. & Wickman, J. 2011. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt vanheneminen ja palvelutarpeet. http://www.seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/setajulkaisu_2011_painoon%20toinen%20painos.pdf. 21.4.2017.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjaamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Kivelä, S.-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Tammi
- Kivelä, S.-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.
- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kontula, O. 2008. Halu & Intohimo. Helsinki: Otava.
- Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Duodecim 125 (7), 749 - 756.
- Kontula, O. 2011a. Seksuaalinen hyvinvointi avaimena ikäihmisenkin onneen. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy, 8 - 17.
- Kontula, O. 2011b. Lisää terveyttä ja seksuaalisesti aktiivisia vuosia. Lääkärilehti 66 (35), 2467.
- Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa Heikkilä, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 351 - 363.
- Kontula, O. 2016. Lemmen paula, seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Helsinki: Väestöliitto.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012.
- Lindau, S., Schumm, P., Laumann, E., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. & Waite, L. 2007. A study of sexuality and health among older adults in the United States. <http://www-news.uchicago.edu/releases/07/pdf/070822.sexualattitudes.pdf>. 19.4.2017.
- Lyyra, T.-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 15 - 28.

- Lääkärikeskus Aava. 2017. Seksuaaliterapia.
<https://www.aava.fi/palvelu/seksuaaliterapia>. 31.8.2017.
- Määttä, K. 2005. Seniorirakkaus. Helsinki: WSOY.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Parantainen, A. 2011. Kosketuksen kaipuu. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-markkinointi Oy, 62 - 70.
- Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilves, R. 2016. Vanhusten lääkehoidon ongelmat. Teoksessa Tilves, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Duodecim, 368 - 375.
- Portin, P. 2008. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 310 - 321.
- Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Tampere: Diakonia -ammattikorkeakoulu.
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 226 - 237.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 15.4.2017.
- Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 217 - 231.
- Salmi, T. 2008. Naisen reproduktiivisen systeemin vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 286 - 394.
- Sarvimäki, S. & Stenbock-Hult, B. 2008. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Petäjä-Leinonen, A. (toim.). 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 33 - 56.
- Siun sote. 2017. Siun sote - hyvät palvelut tehdään yhdessä.
<http://www.siunsote.fi/fi/siun-sote>. 4.5.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Ammattilaiselta odotetaan aloitetta seksuaalisuudesta puhumiseen. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-jalisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantoon>. 24.3.2017.
- Tilastokeskus. 2011. Väestön määrä ja rakenne II.
http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_11_01_nieminen.html. 18.4.2017.
- Tilastokeskus. 2017. Väestö.
http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. 18.4.2017.
- Tilves, R. 2016. Vanheneminen tutkimuksessa. Teoksessa Tilves, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Duodecim, 9 - 17.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 10.4.2017.

- Valkama, S. & Ryttyläinen, K. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 169 - 181.
- Valvanne, J. & Tuohino, L. 2016. 60+ iloa elämään! Helsinki: Kustantamo S&S.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2017. Tutkimuksen validiteetti.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>.
4.9.2017.
- Vuento, M. & Salmi, T. 2013. Naisen reproduktiivisen systeemin vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 267 - 275.
- Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Duodecim 119 (3), 261 - 266.
- Vuola, T. 2011. Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. Lääkärilehti 66 (35), 2493 - 2496.
- Väisälä, L. 2011a. Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta. Lääkärilehti 66 (35), 2505 - 2512.
- Väisälä, L. 2011b. Haluttomuuden monet kasvot. Lääkärilehti 66 (35), 2485 - 2491.
- Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

| | | |
|------------------|--|---|
| Toimeksiantaja | Nimi (esim. yritys) Siun sote, Liperin terveyskeskus, Seniorineuvola Yhteystiedot (yhteishenkilö, puhelin, sähköposti) Tuire Seilonen | |
| | Työn aihe Ikääntyminen ja seksuaalisuus, opaslehtinen yli 65-vuotiaille | |
| Tekijä | Nimi Mervi ja Tero Vänskä | Opiskelijanumero 1400870, 1400871 |
| | Katuosoite Heinävaarantie 57 C | Postinumero 8000 |
| | Puhelin | Postitoimipaikka KONTIOLAHTI |
| | | Sähköpostiosoite |
| Karelia-amk | Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja | Ryhmätunnus STHAS14 |
| | Yhteishenkilön nimi (Ohjaaja) Mari Sivonen | Tehtävänimike Opettaja |
| | Toimipaikka ja osoite | |
| | Puhelin | Sähköpostiosoite Mari.Sivonen@karelia.fi |
| | Toimeksiantosopimuksen ehdot | |
| Ohjaus | Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. | |
| Dokumentointi | Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa. | |
| Oikeudet | Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. | |
| Keksinnöt | Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla. | |
| Vastuut | Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta. | |
| Lisäksi sovitaan | | |
| Salassapito | Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta. | |
| | Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä. | |
| | Paikka ja päivämäärä | Allekirjoitus |
| Toimeksiantaja | Liperi 12.6.2017 | |
| Tekijä | KONTIOLAHTI 12.6.2017 | |
| Karelia-amk | 24.4.2017 | |

Arviointilomake**Arviointilomake; Seksuaalisuus ikääntyessä, -opaslehtinen yli 65-vuotiaille**

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vaihtoehtokysymyksissä ympyröi vastauksesi.

Taustatiedot

Ikä: _____

Sukupuoli: _____

Sisältö

Saitko hyödyllistä tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja seksuaalisuuden muutoksista ikääntyessä?

Kyllä Ei

Saitko uutta tietoa?

Kyllä Ei

Oliko asiat esitetty selkeästi?

Kyllä Ei

Auttaako opaslehtinen keskustelemaan asiasta?

Kyllä Ei

Mitä olisit toivonut lisää?

Arviointilomake
Ulkoasu

Kuvat

Sopivat opaslehtiseen

Eivät sopineet opaslehtiseen

Sopivat osittain opaslehtiseen

Tekstin koko

Liian pieni

Liian iso

Sopiva

Kokonaisuus

Selkeä

Sekava

Jotain muuta?

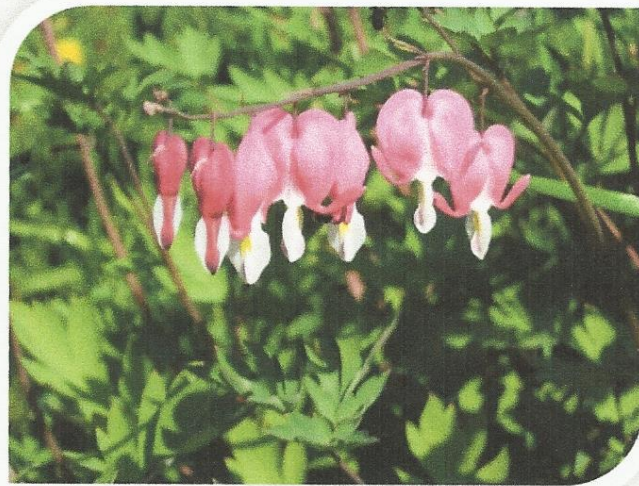
Vapaa palaute opaslehtisestä:

Kiitos ajastasi!

Opaslehtinen

SEKSUAALISUUS
IKÄÄNTYESSÄ

Opaslehtinen yli 65-vuotiaille



Opaslehtinen

Pieni laulu ihmisestä

*Ihminen tarvitsee ihmistä
ollakseen ihminen ihmiselle,
ollakseen itse ihminen.*

*Lämpimin peitto on toisen iho,
toisen ilo on parasta ruokaa.
Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,
olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.*

*Ihminen tarvitsee ihmistä.
Ihminen ilman ihmistä
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.
Ihminen tarvitsee ihmistä.*

-Tommy Tabermann-

2

HYVÄ LUKIJA

Seksuaalisuus on olennainen ja tärkeä osa ihmisyyttä läpi elämän. Tutkitusti seksuaalinen hyvinvointi edistää terveyttä ja hyvä terveys edistää seksuaalisuutta. Ikääntyneen seksuaalisuudesta kuitenkin puhutaan verrattain vähän, vaikka suomalaisista jo yli viidennes on yli 65-vuotiaita.

Seksuaalisuus ei katoa ikääntyessäkään, mutta se voi muuttua muotoaan ja usein eri asiat korostuvat kuin aikaisemmin. Haasteita minäkuvalle ja seksuaalisuuden ilmentämiselle ikääntyessä voi tuoda fyysiset vanhenemismuutokset, sairaudet, psykososiaaliset muutokset ja leskeksi jääminen.

Tähän opaslehtiseen on koottu tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja muutoksista ikääntyessä. Toivomme, että opaslehtinen sisältää Sinulle hyödyllistä tietoa ja rohkaisisi avoimempaan keskusteluun seksuaalisuudesta myös terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

3

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| Ikääntyminen | 5 |
| Seksuaalisuus | 7 |
| Ikääntyneen seksuaalisuus | 9 |
| Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen | 10 |
| Lääkityksen vaikutukset seksuaalisuuteen | 14 |
| Muista nämä | 17 |
| Suosittelavaa lisälukemista | 18 |

4

Ikääntyminen

Ikääntyminen ei ole vain biologinen ilmiö, vaan myös sosiaalinen ilmiö. Lisäksi ikääntymiseen vaikuttaa terveys, elinympäristö ja psykologiset tekijät. Ympäristön normit vaikuttavat esimerkiksi siihen millaista käytöstä ikääntyneeltä odotetaan ja millainen toiminta on suotavaa ja mikä taas ei. Ihminen voi kuitenkin itse vaikuttaa siihen millaisen merkityksen antaa ikääntymisen kokemukselle.



5

Opaslehtinen

Elimestön toimintoihin ilmestyy ikääntymisen myötä vähitellen muutoksia, jotka johtuvat ihmiskehon ja elimestön rakenteellisesta vanhenemisesta. Nämä muutokset eivät sinällään ole hoidettavia sairauksia, joten niitä ei voida parantaa tai korjata lääketieteellisin keinoin. Luonnolliset vanhenemismuutokset etenevät hitaasti, kun taas sairaudet etenevät nopeammin.

Väestötutkimuksen mukaan tavallinen vanheneminen ja pitkäaikaissairaudet alkavat vaikuttaa toimintakykyyn 75-80 vuoden iässä. Ikääntyminen etenee kuitenkin hyvin yksilöllisesti, eikä kalenteri-ikä ole aina paras tapa määrittellä ikääntymistä. Ikääntymisen mukana voi tulla erilaisia sairauksia tai vaivoja, jotka edistävät toimintakyvyn heikkenemistä, joka taas voi aiheuttaa negatiivisia tunteita, kuten hämmennystä, ahdistusta tai surua. Nämä negatiiviset tunteet voivat laskea itsetuntoa ja tuovat mukanaan erilaisia pelkoja naisena tai miehenä olosta.

6

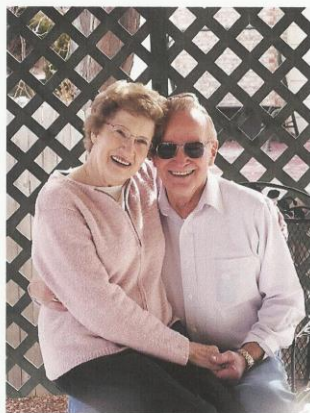
Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on ihmisen keskeinen perusominaisuus, joka rakentuu fyysisesti ja henkisesti sukupuollemme mukaan. Seksuaalisuutta on vaikea määrittää tarkasti, sillä se on kunkin ihmisen yksilöllinen ominaisuus ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Seksuaalisuus on monen asian summa kehossa ja se myös kehittyy läpi elämän. Yhteisön normit, tavat ja kulttuuri määrittävät seksuaalisuutta ja siihen liittyviä rajoja, mikä omalta osaltaan vaikuttaa ihmisten seksuaaliseen käytökseen.

Varsin usein seksuaalisuus mielletään hyvin vahvasti ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin ja sukupuoli-käyttäytymiseen ja lopulta itse yhdyntään. Seksuaalisuuden laajuuden vuoksi se kuitenkin ilmenee ihmisen puheessa, ajattelussa, tunteissa, arvoissa, normeissa ja ei eroottisena käytöksenä.

7

Hyvin toimiva seksuaalinen suhde perustuu laajaan psyykkiseen kokonaisuuteen, jossa hellyys on keskiössä. Seksuaalisuus on näin sekä fyysinen että tunneperäinen rakkauden ilmentymä. On todettu, että seksuaalisuudella on suoranaisten vaikutus terveyteen. Seksuaalisesti tyytyväiset ihmiset kokevat terveytensä paremmaksi, lisäksi positiivinen ja aktiivinen seksuaalielämä vaikuttaa ihmisten ikään.



8

Ikääntyneen seksuaalisuus

Ikääntyneen seksuaalisuutta voidaan pitää yhteiskunnassamme jopa tabuna, johon liittyy hyvinkin paljon ennakkoluuloja ja virheellisiä käsityksiä. Todellisuudessa ihminen on seksuaalinen läpi elämänsä ja iän myötä seksuaalisuus usein entisestään kypsyy ja jalostuu.

Lääketieteen asiantuntijoiden mukaan vanhuuteen asti jatkettu seksuaalitoiminta voivat olla terapeuttisia. Sukupuoliyhteyden tiheys ei ikääntyessä ole enää olennaista, vaan laatu korvaa useimmiten määrää. Ikääntyessä suurempaan rooliin nousee kumppanuus, läheisyys, hellyys ja huolenpito.

Akuutti sairastuminen voi jättää seksuaalisuuden sivurooliin, mutta sairaudesta paraneminen tai sen hyväksyminen voi tuoda seksuaalisuuden toteuttamiseen uuden muodon.

9

Opaslehtinen

Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen

Tutkimuksissa on todettu, että ikääntyminen itsessään vaikuttaa oletettua vähemmän seksuaaliseen suori- tuskyykyyn ja nautintoon. Fyysinen terveys onkin ikää merkittävämpi tekijä seksuaalitoiminnoille. Myös perimä, psyykinen kunto ja itsestä huolehtiminen vaikuttavat, minkä vuoksi muutokset ilmaantuvat hyvin yksilöllisesti. Ikääntyvän identiteetin muuttamista auttaa vahva sisäinen prosessi, mikä mahdollistaa ikääntymiseen liittyvien muutosten hyväksymisen ja edistää ilon ja elämisen mielekkyyden kokemista.

Estrogeenin väheneminen naisilla kiihdyttää elimistön normaalia vanhenemista. Vaihdevuodet ovat luonnollinen osa naisen elämäkaaresta ja ne ovat biologinen tapahtuma, mutta myös yhteiskunnan asenteet ja odotukset vaikuttavat. Vaihdevuodet ohittaneen naisen seksuaalisuuteen vaikuttavat useat tekijät, kuten fyysiset vanhenemismuutokset, niihin liittyvät

10

psyykkiset tekijät ja sairaudet. Sukupuolielämään vaikuttava muutos on emättimen limakalvojen kuivuminen ja oheneminen. Kuivumisongelmalla on todettu negatiivinen vaikutus sukupuolielämän tyydyttävyydelle parisuhteen molemmilla osapuolilla. Aktiivisella liukuvoiteiden käytöllä sukupuolielämän hiipuminen on kuitenkin ehkäistävissä.

Erektiohäiriö on miesten yleisin krooninen seksuaalista kanssakäymistä haittaava ongelma. 65-70-vuotiaista miehistä 70%:lla on ollut erektiohäiriöitä. Syyinä tähän voivat olla iän myötä tulleet elimistön normaalit ikääntymismuutokset. Erektio-ongelmat voivat olla myös merkki vakavasti otettavista piilevistä sairauksista, kuten esimerkiksi diabeteksesta, verenpainetaudista tai eturauhassyövästä. Muita erektiohäiriön aiheuttajia ovat tupakointi, liiallinen alkoholi- linkäyttö, ylipaino ja huono fyysinen kunto sekä hyvälaatuinen eturauhasen liikakasvu. Myös käytetty lää- kitys ja psyykkiset tekijät voivat olla erektiohäiriön taustalla.

11

Haluttomuus on naisten yleisin seksuaaliongelmia, jonka taustalla voi olla useampiakin syitä. Pitkissä parisuhteissa esiintyy usein haluttomuutta ja taustalla voi olla parisuhteongelmia. Fysiologiset ja hormonaaliset muutokset voivat vaikuttaa seksuaalista halukkuutta vähentävästi, vaikka hormonien vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen ei ole pystytty selkeästi toteamaan tutkimuksissa. Halukkuuden vähenemisen taustalla voi olla sairaudet, käytettyjen lääkkeiden haittavaikutukset ja ikääntyviin ihmisiin kohdistuvat asenteet. Jos yhteiskunnan viesti on, että ikääntyvän naisen seksuaalisuus ei ole tarkoituksenmukaista, tällä on välillisesti vaikutusta naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Myös länsimaissa vallalla olevat kauneushanteet voivat laskea itsetuntoa ja varjostaa seksuaalisia kokemuksia.



12

Psykososiaaliset muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen ikääntyessä. Eletyllä elämällä, sen aikana opituilla seksuaalitavoilla ja niiden laadulla on suuri vaikutus kykyyn nauttia seksuaalisuudesta ikääntyessä. Parisuhteessa elävillä seksuaalinen kanssakäyminen on aktiivisempaa kuin leskillä tai yksin elävillä. Pitkässä parisuhteessa voi kuitenkin esiintyä ongelmia eriaikaisissa ja erilaisissa seksuaalisuuteen liittyvissä tarpeissa ja odotuksissa. On tärkeää hyväksyä ja huomioida omat ja toisen tarpeet.

Leskeksi jääminen tutkimusten mukaan vähentää selkeästi seksuaalista aktiiviteettiä. Ikääntyneenä leskeksi jäädessä ei välttämättä enää uskota uuden kumppanin löytymiseen ja siirrytään "seksuaalisesti eläkkeelle". Seksuaalisuutta ei tällöin enää pidetä merkityksellisenä asiana elämässä. Suomessa naisten keski-ikä on 6 vuotta korkeampi kuin miesten, mutta miesten fyysinen toiminta kyky pysyy parempana pidempään kuin naisten. Naisten korkeamman iän vuoksi, naiset elävät useammin leskenä tai yksin.

13

Opaslehtinen

Lääkityksen vaikutukset Seksuaalisuuteen

Useilla lääkkeillä on negatiivinen vaikutus seksuaalitoiminnoille. Lääkkeiden aiheuttamia seksuaalisia toimintahäiriötä voi esimerkiksi olla heikentynyt seksuaalinen halukkuus, vaginan kuivuminen, erektiohäiriöt ja viivästynyt tai heikentynyt orgasmi.

Seksuaalisuuden kannalta ongelmallisia lääkkeitä löytyy useasta eri lääkeyhmästä ja ne ovat todella yleisiä ikääntyneiden käytössä. Ryhmään kuuluu esimerkiksi rasvoja alentavat-, epilepsia-, psykye-, verenpaine-, sydän- ja verisuonisairauksiin käytetyt lääkkeet. Myös tulehduskipulääkkeillä on todettu vastaavia vaikutuksia. Tutkimusten mukaan lääkkeet ovat yksi suuri syy, joka vaikuttaa ikääntyneen seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen heikentävästi.

14

Ikääntyneiden lääkehoidon eettisenä kysymyksenä on usein lääkkeiden tuomien hyötyjen ja haitallisten sivuvaikutusten suhde. Lääkkeillä on tarkoitus helpottaa elämää, ei aiheuttaa haittoja. Toisinaan joudutaan tekemään kompromisseja, mutta pääajatuksena pitäisi olla ihmiseen hyvinvointi ja toimintakyvyn säilyminen. Seksuaalisesti aktiiviselle pitäisi pyrkiä valitsemaan lääkitys, joka ei vaikuta negatiivisesti seksuaalitoimintoihin.

Tärkeää olisi, että ikääntyneen lääkitys tarkastettaisiin vähintään kerran vuodessa hoitavan lääkärin toimesta. Näin vältetään esimerkiksi elämänlaatua laskeville turhilta tekijöiltä. Aina lääkkeen aiheuttamaa haittavaikutusta ei tunnisteta, vaan luullaan oireilua sairaudesta johtuvaksi. Oireiden perimmäinen syy pitäisikin aina selvittää, muuten ongelmaksi saattaa muodostua lääkehaittojen lääkitseminen uusilla lääkkeillä.

15



16

Muista nämä:

- ◊ Seksuaalisuudelle ei ole olemassa yläikärajaa. Muista helluus, läheisyys ja huolenpito.
- ◊ Hyväksy ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset itsessäsi ja kumppanissasi.
- ◊ Pidä huolta itsestäsi. Terveet elämäntavat ylläpitävät myös seksuaaliterveyttä.
- ◊ Älä jää yksin mahdollisten ongelmien kanssa. Ota seksuaalisuus rohkeasti puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa.
- ◊ Jos epäilet lääkityksesi haittavaikutuksia seksuaalisuuden ilmentämiselle, ota asia puheeksi hoitavan lääkärin kanssa. Lääkitys ja sen muutokset kuuluvat aina lääkärin arvioitavaksi.

17

Opaslehtinen

Suosittelavaa lisälukemista:

Kosketuksen kaipuu.

Leinonen, A. & Syrjälä, J. Väestöliitto 2011

Miehen seksuaalisuus.

Heusala, K. Like 2004

Rohkea nainen.

Dieckmann, M-L. & Kantele, L. Recallmed Oy 2005

60+ Iloa elämään.

Valvanne, J. & Tuohino, L. Kustantamo s&s 2016

Halu & intohimo.

Kontula, O. Otava 2008

18

"Nukkumaan käydessä ajattelen:

Huomenna minä lämmitän saunan,

pidän itseäni hyvänä,

kävelytän, uitan, pesen,

kutsun itseni itäteelle,

puhuttelen ystävällisesti ja ihailleen,

kehun: Sinä pieni urhea nainen,

minä luotan sinuun."

-Eeva Kilpi-



19

Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Siiun
SOTE



Tämä opaslehtinen pohjautuu Mervi ja Tero Vänskän opinnäyte-työhön *Ikääntyneen seksuaalisuus, Opaslehtinen yli 65-vuotiaille*, 2017, Karelia AMK, Theseus

Kannen kuvat: Mervi Vänskä

Sisälehtien kuvat: Pixabay

20