

Laura Keinänen

Kiia Ristolainen

# IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUDEN JA SUKUPUOLISUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Laura Keinänen Kiia Ristolainen	Sairaanhoitaja (AMK)	Marraskuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Ikääntyneen seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden huomioiminen hoitotyössä		32 sivua 12 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Palvelutalo Annakoti		
<b>Ohjaaja</b>		
Haija Kankkunen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Ikääntyneiden seksuaalisuus on edelleen tabu yhteiskunnassamme. Aiheesta ei puhuta, eikä sitä aina huomioida ollenkaan. Palvelutalon arki on usein hektistä, jolloin ehditään keskittymään lähinnä perushoittoon. Halusimmekin tuoda esille, että seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden huomiointi on myös yksi osa perushoittoa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kaksi samansisältöistä koulutustuokiota hoitohenkilökunnalle ikääntyneen seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden huomioimisesta hoitotyössä. Tavoitteena oli saada hoitohenkilökunnalle lisää tietoa siitä, kuinka huomioida ikääntyneen seksuaalisuus ja sukupuoli. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kertoa keinoja, kuinka ottaa seksuaalisuus ja sukupuoli puheeksi hoitotyössä. Toimeksiantajana toimi palvelutalo Annakoti Mikkelissä, jossa pidimme koulutustuokiot hoitohenkilöstölle.</p> <p>Koulutustuokiot koettiin mielenkiintoisiksi ja opettavaisiksi. Koulutustuokiot antoivat hoitohenkilöstölle keinoja ikääntyneen seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden huomioimiseen sekä uusia näkökulmia tarkastella asiaa. Osallistujat arvioivat koulutustuokiot pääosin hyödyllisiksi, sillä ne saivat pohtimaan asioita, joihin ei juurikaan kiinnitetä huomiota.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
seksuaalisuus, seksuaali-identiteetti, sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, ikääntynyt, hoitotyö, puheeksi ottaminen		

Author (authors)	Degree	Time
Laura Keinänen Kiia Ristolainen	Bachelor of Health Care	November 2019
<b>Thesis title</b>		
Acknowledging sexuality in the care of the elderly		32 pages 12 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Sheltered home Annakoti		
<b>Supervisor</b>		
Haija Kankkunen		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to organize two similar trainings for nurses about acknowledging sexuality in the care of the elderly. The trainings were organized in a sheltered home Annakoti in Mikkeli, which was the commissioner of our thesis.</p>		
<p>The theoretical part of the thesis consisted information about sexuality in general and sexuality of the elderly. The research show that sexuality of the elderly is still a taboo and often it is not considered to be part of the basic care.</p>		
<p>The aim of the trainings was to give nurses more ways to notice sexuality being part of the basic care. On trainings it was talked about how to react on different occasions concerning sexuality and how to talk about topics concerning sexuality. The nurses were challenged to ponder their own ways of working and encouraged to talk about them. A PowerPoint presentation was made for the trainings, which included research about the sexuality of the elderly. The nurses were given an opportunity to ask anything at, anytime and share their thoughts throughout the presentation.</p>		
<p>In the end of the trainings, nurses gave feedback. Almost every nurse told that trainings gave them new ways to observe and notice things. The nurses thought that the trainings made them wonder things from new points of view. Overall the nurses thought the trainings were useful and some of them got new information from them.</p>		
<b>Keywords</b>		
sexuality, sexual identity, gender identity, elderly, nursing, bring up		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	SEKSUAALISUUS JA SUKUPUOLISUUS .....	6
3.1	Seksuaalioikeudet.....	9
3.2	Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden moninaisuus.....	11
4	IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS .....	13
4.1	Ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuuteen.....	14
4.2	Ikääntyneiden seksuaalikäyttäytyminen.....	16
5	IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUDEN JA SUKUPUOLISUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	18
5.1	Hoitajan oma seksuaalisuus ja asenteet.....	20
5.2	Puheeksi ottaminen .....	22
5.3	Puheeksi ottamisen mallit .....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	27
7	KOULUTUSTUOKIOIDEN TUOTTAMINEN .....	27
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	27
7.2	Tiedonhaku.....	29
7.3	Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	29
8	POHDINTA .....	33
8.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	33
8.2	Opinnäytetyöprosessi ja jatkokehittämissuunnitelmat.....	34

## LIITTEET

Liite 1. Sopimus toimeksiantajan kanssa

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Koulutustuokioiden diaesitys

## 1 JOHDANTO

Edelleen esiintyy paljon erilaisia uskomuksia ja myyttejä koskien ikääntyneitä ja heidän seksuaalisuuttaan. Ikääntyminen ymmärretään ennemminkin sairautena kuin luonnollisena elämään kuuluvana ilmiönä. Ikääntyneiden seksuaalisuutta sekä kykyä nauttia siitä on vähätelty sekä ajateltu, että seksuaalisuus ikään kuin katoaa vanhetessa. (Rautiainen 2006, 227 - 229.) Seksuaalisuus on kuitenkin yksi keskeinen osa ihmisyyttä ja läsnä ihmisessä koko elämän lapsuudesta kuolemaan asti. Usein seksuaalisuus määritellään perustarpeeksi, joka kuuluu kokonaisvaltaiseen terveyteen sekä hyvinvointiin muiden elementtien lisäksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Seksuaalisuuden kautta ihminen pystyy tavoittamaan oman kehon mielihyvää sekä ihmissuhteissaan lähentymistä ja hellyyttä (Cacciatore 2006, 205).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kaksi samansisältöistä koulutustuokiota hoitohenkilökunnalle ikääntyneen seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden huomioimisesta. Tavoitteena oli saada hoitajille lisää tietoa siitä, kuinka huomioida ja ottaa puheeksi ikääntyneen seksuaalisuus ja sukupuoli. Toimeksiantajana toimi palvelutalo Annakoti Mikkeliissä, jossa pidimme koulutustuokiota hoitohenkilöstölle. Opinnäytetyön aihe syntyi mielenkiinnosta asiaa kohtaan sekä ohjaajan avustuksella. Aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden vuoksi ja tarkentui koulutuspäivien järjestämiseksi.

Ikääntyneiden seksuaalisuus on yhä tabu, eikä sitä aina huomioida ja oteta puheeksi hoitotyössä (Ilmonen & Korhonen 2015, 14). Tarkoituksena on, että järjestettävät koulutustuokiota tarjoaisivat hoitajille uskallusta ja taitoa ottaa myös seksuaalisuus sekä sukupuoli osaksi ikääntyneiden hoitotyötä. Aihe on tärkeä, sillä suuret ikäluokat ikääntyvät ja seksuaalisuuden sekä sukupuolisuuden monimuotoisuus tulee koko ajan enemmän esille (Cacciatore ym. 2003). Tällöin myös hoitajien tulee osata ja olla valmiita ottamaan monimuotoisuus huomioon hoitotyössä.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi palvelutalo Annakoti Mikkelissä (liite 1). Annakoti on ikääntyneille tarkoitettu kodinomainen palvelutalo, joka tarjoaa tavallista ja tehostettua palveluasumista sekä lyhytaikaishoitoa. Hoito on asiakaslähtöistä ja laadukasta ympärivuorokautista hoitoa. Aukkaita Annakodissa on tällä hetkellä 74. Useimmat asukkaista ovat muistisairaita eivätkä tule enää toimeen kotonaan ilman apua. Asiakaskunta sisältää niin miehiä kuin naisia-kin, sekä pariskuntia ja yksineläviä. Päivärytmiin kuuluvat ruokailut, erilaiset jumppatuokiot, lauluhetket, päivätanssit ja järjestetyt tapahtumat. Useasti paikalle saadaan esiintyjä, jotka esimerkiksi laulattavat asiakkaita. (Palvelutalo Annakoti s.a.)

Palvelutarpeesta riippuen asukkaalle on tarjolla hoitoa ja hoivaa, fysioterapia- ja sosiaalipalveluita sekä ruuat Annakodin omasta keittiöstä. Annakodissa on myös oma siivouspalvelu ja pesula. Henkilöstönä toimii perus- ja lähihoitajia, sairaanhoitajia, hoitoapulaisia, fysioterapeutti, palveluohjaaja, toimistosihiteeri, emäntä, siivoojia, keittiötyöntekijöitä, pesulanhoitaja ja talonhoitaja. Vakituksia työntekijöitä on 58, joista hoitohenkilökuntaa on 41 henkilöä. Palvelutalo Annakotia hallinnoi Annakoti-säätiö. Säätiön hallitus hoitaa ja vastaa sen taloudesta. Johtajana ja työntekijöiden esimiehenä toimii Raija Hakala. (Palvelutalo Annakoti s.a.)

## **3 SEKSUAALISUUS JA SUKUPUOLISUUS**

Seksuaalisuus on osa ihmistä syntymästä saakka. Yksilön oma seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu pitkin elämää. (Suomen mielenterveysseura s.a.) Seksuaalisuus antaa mahdollisuuden nauttia henkisen yhteyden sekä fyysisyyden nautinnoista. Seksin on tutkimuksissa todettu pääasiassa ylläpitävän ja edistävän terveyttä. Parisuhteissa fyysinen läheisyys sekä nautinto ovat tärkeitä. Ihminen tarvitsee elämässään läheisyyttä, jolloin vastavuoroinen suhde toisen kanssa on tärkeä. Seksuaalisuuden ja seksin avulla henkilö voi ilmaista itseään ja kehittää omaa identiteettiään sekä kehonkuvaansa. (Kontula 2015, 116 - 117.)

Sukupuoli määritetään yleensä jo syntyessä. Tällöin vaihtoehtoina ovat juridisesti määriteltävinä tyttö tai poika, vaikka osa lapsista syntyikin intersukupuolisena eli henkilönä, jolla ei yksiselitteisesti ole miehen tai naisen sukupuolisia piirteitä. Jokaisella on kuitenkin oikeus määrittellä tai olla määrittelemättä oma sukupuolensa. Sukupuolisuuttaan voi myös ilmaista monin eri tavoin, esimerkiksi pukeutumisella, muulla ulkonäöllä tai puheellaan. (Seta s.a.d; Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus s.a.)

**Seksuaalisuus-** käsite on lähtöisin latinan kielestä sanasta *sexus* ja viittaa ihmisen biologiseen sukupuoleen. Käsitteeseen katsotaan kuuluvaksi muun muassa yhteenkuuluvuuden, hellyyden, läheisyyden, turvallisuuden sekä fyysisen tyydytyksen tunteet. Seksuaalisuutta ilmentävät esimerkiksi lisääntyminen, mielihyvä, intiimiys, sukupuoli-identiteetti sekä biologinen sukupuoli. Seksuaalisuus kuuluu olennaisena osana ihmisyyteen ja on jokaisen perusoikeus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11 - 12.) Seksuaalisuudella ei tarkoiteta vain anatomis-biologista ulottuvuutta vaan myös ihmisen omaa kokemusta, käsitystä sekä tietoisuutta sukupuolisuudestaan. Tähän sisältyy myös muiden ihmisten tulkinnat ja näkemys yksilöstä. (Virtanen 2001, 35.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaalisuuteen kuuluvaksi sukupuolen ja sukupuoliroolit, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän sekä lisääntymisen. Seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi halut, ajatukset, suhteet ja käyttäytyminen. (WHO s.a.)

Yksi tapa seksuaalisuuden määrittelyyn ja jaotteluun on Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet (kuva 1). Greenberg on jaotellut seksuaalisuuden biologiseen, eettiseen, psyykkiseen sekä kulttuuriseen ulottuvuuteen (Kosunen 2003).

<p><b>Biologinen ulottuvuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisääntyminen</li> <li>• Hedelmällisyyden kontrollointi</li> <li>• Seksuaalinen kiihottuminen</li> <li>• Kasvaminen ja kehittyminen</li> <li>• Fyysisyys, fyysinen olemus</li> </ul>	<p><b>Eettinen ulottuvuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ihanteet</li> <li>• Uskonnolliset asenteet</li> <li>• Uskomukset</li> <li>• Mielialitteet moraalista ja toiminnasta</li> <li>• Arvot</li> </ul>
<p><b>Psyykinen ulottuvuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielikuvat seksuaalisuudesta</li> <li>• Tunteet</li> <li>• Kokemukset</li> <li>• Käsitys omasta itsestä seksuaalisena olentona</li> <li>• Omitut asenteet</li> <li>• Opittu käyttäytyminen</li> </ul>	<p><b>Kulttuurinen ulottuvuus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perheen kulttuuri</li> <li>• Naapurit, ikätoverit, asuinalue, koulu jne....</li> <li>• Seurusteluun liittyvät kulttuurit</li> <li>• Avioliitto</li> <li>• Lait, tavat</li> <li>• Sukupuoliroolit</li> </ul>

Kuva 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet Greenbergin (2005) mukaan

**Seksuaali-identiteetti** on jokaisen ihmisen oma käsitys seksuaalisuudestaan ja seksuaalisesta suuntautumisestaan, ja se syntyy vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa (Ilmonen & Nissinen 2006, 444). Seksuaali-identiteetti ei aina ole sama kuin seksuaalinen suuntautuminen (Seta ry s.a.a). Jokaisella ihmisellä on oikeus määrittellä tai olla määrittelemättä oma seksuaali-identiteettinsä ja seksuaalinen suuntautumisensa (Seta ry s.a.b).

**Sukupuolisuus** tarkoittaa yksilöiden jakamista kahteen luokkaan, fysiologisten (usein suvunjatkamiseen liittyvät ominaisuudet) sekä yhteiskunnallisten (esim. isyys, äitiys) tehtävien mukaan. Käsitteessä on myös voitu erotella biologinen sekä sosiaalinen sukupuoli, joista ainakin sosiaalisia sukupuolia voi olla useita. (Ilmonen & Nissinen 2006, 454.) Sukupuoli on monimuotoinen kokemus, ja edellä mainittujen kokemusten lisäksi se voi ilmetä myös psyykkisenä, juridisena sekä aistisena kokemuksena (Vilkkä 2010, 17). Sukupuolisuuteen sisältyy sukupuoli-identiteetti sekä sukupuolen ilmaisu eli paljon muuta kuin vain fyysiset ominaisuudet. (Toisen asteen yhteys s.a.)

**Sukupuoli-identiteetti** on henkilön oma kokemus sukupuolestaan sekä hänen tapansa ilmaista sitä. Sukupuoli-identiteettiä voidaan ilmaista esimerkiksi omalla käyttäytymisellä ja pukeutumisella. Henkilön syntyessä määritelty biologinen sukupuoli ei välttämättä ole sama kuin sukupuoli-identiteetti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.b.)

### 3.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, ja niitä jokaisen täytyy kunnioittaa ja suojella. Seksuaalioikeuksien mukaan yksilöllä on vastuullisesti ja tietoisesti oikeus päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.) Ne suojaavat jokaisen yksilön seksuaalista koskemattomuutta ja hyvinvointia sekä seksuaalista itsemääräämisoikeutta (Paalanen 2014).

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organisation), Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS (World Association for Sexual Health) ja Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö IPPF (The International Planned Parenthood Federation) ovat määrittäneet seksuaalioikeudet (taulukko 1). Seksuaaliterveyden maailmajärjestön ja Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön julistukset seksuaalioikeuksista mukailevat WHO:n seksuaalioikeuksien sisältöä. Järjestöjen seksuaalioikeuksien julistukset eroavat jonkin verran toisistaan, mutta kaikilla niillä on sama sanoma. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15 - 16.)

Taulukko 1. WAS:n seksuaalioikeuksien julistus vuodelta 1999

<b>SEKSUAALIOIKEUDET</b>
<b>Oikeus seksuaaliseen vapauteen</b>
Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen
<b>Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen</b>
Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen
<b>Oikeus seksuaaliseen mielihyvään</b>
Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun
<b>Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen</b>
Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja
<b>Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon</b>
Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen
<b>Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin</b>

Seksuaalioikeuksien toteuttaminen on vuosien aikana kehittynyt myönteisempään suuntaan. Niiden toteuttaminen on tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja tasa-arvoisen elämän kannalta. Seksuaalioikeudet säästävät ihmishenkiä, vähentävät kärsimystä ja ovat taloudellisesti hyödyksi. Ne parantavat myös tasa-arvoa sukupuolten välillä. (Ilmonen & Korhonen 2015, 4 - 5.) Vaikka seksuaalioikeudet ovat maailmanlaajuiset, niiden huomioiminen on edelleen puutteellista ympäri maailmaa. Useissa kehitysmaissa esimerkiksi naisten, nuorten ja HIV-tartunnan saaneiden oikeudet eivät toteudu. Suomessa epäkohtia seksuaalioikeuksissa näkyy muun muassa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöissä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 16 - 17.)

Hoitoalalla työskentelevän tulisi huomioida ja kunnioittaa potilaan tai asiakkaan seksuaalioikeuksia esimerkiksi suojaamalla intymiteettiä hoitotoimenpiteessä tai antamalla tietoa seksuaaliterveydestä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17). Ikääntyneellä ihmisellä on samanlaiset seksuaalioikeudet kuin nuoremallakin. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa elävän ikääntyneen seksuaalisuus ja

seksuaalioikeudet saatetaan helposti sivuttaa, vaikka hoitohenkilökunnan tulisi huomioida myös nämä asiat. (Rautiainen 2006, 236 - 237.)

### **3.2 Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden moninaisuus**

Seksuaalisuuden osalta yhteiskunnassamme hallitsee vahva hetero-olettaus. Toisin sanoen siis ajatellaan, että kaikki ihmiset ovat heteroja, ja jos he eivät sitä ole, se tekee heistä erilaisia ja poikkeavia. (Seta ry s.a.a.) Nykyään puhutaan kuitenkin seksuaalisuuden sekä sukupuolisuuden moninaisuudesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos s.a.a). Seksuaalisuuden moninaisuudella tarkoitetaan kaikkia erilaisia suuntautumisia, joita ihmisillä on. Seksuaalinen suuntautuminen on ihmisen ominaisuus, joka ilmaisee sitä, keneen ihminen tuntee emotionaalista ja/tai eroottista vetoa sekä keneen ihminen ihastuu tai rakastuu. (Seta ry s.a.a.) Henkilö itse määrittelee tai jättää määrittelemättä oman seksuaalisen suuntautumisensa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos s.a.b).

Sukupuolisuudesta puhuttaessa sukupuolinnormatiivisuus on käsite, jolla on perinteisesti kuvattu kahta vastakkaista sukupuolta eli miestä ja naista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos s.a.a). Erityisesti länsimaissa tämä jako kahteen on yleistä. Tosiasiassa hyvin harva ihminen on selkeästi pelkästään feminiininen nainen tai maskuliininen mies. (Vilka 2010, 17.) Osa ihmisistä syntyy intersukupuolisina, mikä tarkoittaa sitä, etteivät henkilön kromosomit, hormoni-toiminta tai sukuelimet ole selkeästi miehen tai naisen. Tämä tukee teoriaa siitä, ettei ihmisiä voi biologisestikaan määrittellä pelkästään kahteen sukupuoleen. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus s.a.)

Sukupuolen moninaisuus tarkoittaa sitä, että ihminen voi ilmaista ja kokea oman sukupuolensa monimuotoisena (Valtonen 2014, 8). Osa voi määrittellä olevansa mies tai nainen, osa molempia ja osa ei halua määrittellä sukupuoltaan ollenkaan (Seta ry s.a.c). Esimerkiksi termillä muunsukupuolisuus kuvataan kokemusta, jossa ei selkeästi sovita naisen tai miehen muottiin, vaan oma sukupuoli-identiteetti on edellä mainittujen yhdistelmä tai jotain siltä vä-

liltä. Transsukupuolinen taas on ristiriidassa oman syntymässä määritellyn sukupuolensa kanssa. Transsukupuolinen voi esimerkiksi sisäisesti tuntea olevansa mies ja biologisesti olla nainen. (Seta ry s.a.c.)

Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden moninaisuudessa on kyse ihmisen sosiaalisesta identiteetistä (Magga ym. 2017, 7). Sosiaalinen sukupuoli on oma kokemus ja tunne omasta sukupuolesta. Sosiaalisen sukupuolen muodostumiseen liittyy esimerkiksi se, kuinka pukeudumme, puhumme ja elehdimme. Kun asiaa tarkastellaan syvemmin, huomataan, ettei sukupuolia olekaan vain kaksi, vaan yhtä monta kuin siitä on kokemustakin. (Vilkkä 2010, 18.)

Suurimmilta osin yhteiskunnassa vallitsee yhä oletus, että kaikki ovat heteroja, eikä asiasta ole syytä enempää keskustella (Vilkkä 2010, 79). Osa ikääntyneistä asiakkaista on kuitenkin sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvia. He ovat muodostaneet oman identiteettinsä samalla, kun yhteiskunta on ollut isossa muutoksessa. Suurin osa heistä on elänyt aikana, jolloin esimerkiksi homous on määritelty rikolliseksi ja sairaaksi. Tämän takia moni on voinut salata todellisen minänsä, koska he ovat saaneet yhteiskunnalta viestin, etteivät kelpaa sellaisena kuin ovat. Vanhemman ikäpolven ihmisillä ei myöskään ole ollut saatavilla riittävästi tietoa aiheesta. (Magga ym. 2017, 7 - 9.)

Nykyään monimuotoisuutta tuodaan esille enemmän ja tietoa on saatavilla lähes mistä vain. Siksi onkin valitettavaa, että osa väestöstä suhtautuu yhä esimerkiksi homoseksuaalisuuteen torjuvasti, yleensä tietämättömyyden ja pelon vuoksi. Tämän takia monet pelkäävät kertoa avoimesti homoseksuaalisuudestaan, mikä taas johtaa salailuun ja epävarmuuteen esimerkiksi ihmissuhteissa. (Vilkkä 2010, 60, 68 - 69, 79.) Ikääntynyt taas ei itse välttämättä uskalla tai kehtaa tuoda esille, että kumppani on samaa sukupuolta, koska myös sosi- aali- ja terveysalalla esiintyy ennakkoluuloja ja kielteisyyttä homoseksuaali- suutta kohtaan (Vilkkä 2010, 87).

Seksuaalivähemmistöjen syrjintäsuoja ja viranomaisten yhdenvertaisuuden yhdistämisvelvoite on yhdenvertaisuuslakiin kirjattu, mutta silti seksuaalivähemmistöihin kohdistuu paljon ennakkoluuloja sekä kiusaamista, syrjintää ja

jopa väkivaltaa. Seksuaalivähemmistöjen sisäinen moninaisuus on huomattava, joten yleistyksiä ennakkoluulojen perusteella ei kannata tehdä. (Seta ry s.a.a.) Ympäristö sekä toiset ihmiset ovat tärkeitä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tukemisessa. Myös näillä vähemmistöillä tulisi olla mahdollisuus elää tasaista ja syrjintävapaata elämää haluamallaan tavalla. (Vilkka 2010, 34.)

#### **4 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS**

Ikääntyneeksi määritellään Suomen lainsäädännön mukaan 65 vuotta täyttänyt henkilö, koska yli 65-vuotiaat ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. Yksiselitteistä määritelmää ikääntyneelle ei kuitenkaan ole, sillä eliniänodote on kasvanut ja terveet elinvuodet lisääntyneet, minkä seurauksena myös vanhuus on siirtynyt myöhäisemmäksi. Iäkäs henkilö taas tarkoittaa korkeaa ikää omaavaa henkilöä, jonka toimintakyky on huonontunut iän myötä tulleiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Terveyskylä s.a.)

Ikääntymisen määrittelyn toimintakyvyn perusteella voidaankin katsoa alkavan vasta 75 vuoden iässä. Ikääntymisen alkaminen ja eteneminen ajatellaan usein biologisesta ja lääketieteellisestä näkökulmasta. Ongelmana tässä on se, että ikääntyminen ajatellaan automaattisesti tautilähtöisenä toimintakyvyn vajauksena. (Verner 2009.) Ikääntyminen on biologinen, psykologinen, sosiaalinen, taloudellinen ja kosmeettinen tapahtuma (Rautiainen 2006, 226).

Ihmisen keho alkaa muuttua ja rappeutua biologisesti noin 30 vuoden iässä. Ensin muutokset ovat hitaita, ja vasta myöhemmin ne alkavat näkyä selvemmin. Perimä, fyysinen sekä psyykinen kunto ja se, miten ihminen on huolehtinut hyvinvoinnistaan, vaikuttaa vanhenemisprosessiin. (Rautiainen 2006, 226.)

Ikääntyminen ja sen tuomat muutokset vaikuttavat myös seksuaalisuuteen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118). Väestön ikääntyessä ikääntyneiden seksuaaliterveyden huomioimisen merkitys kasvaa. Ihminen itse määrittää sen, jatkaako hän seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä myös ikääntyessään vai jäävätkö ne toissijaisiksi. Ikääntyessä kehossa tapahtuvat muutokset voivat

vaikuttaa seksielämään, mutta vielä suurempi ja rajoittavampi tekijä ovat asenteet. (Sandberg 2011, 79.)

#### **4.1 Ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuuteen**

Ikääntyminen vaikuttaa naisen ja miehen seksuaalisuuteen hieman eri tavoin. Haavio-Mannilan ja Kontulan (2007) tutkimuksessa käy ilmi, että suomalaiset 60–70-vuotiaat naiset kokevat samanikäisiä miehiä useammin haluttomuutta seksiä kohtaan. Sukupuolielämän tärkeänä pitäminen, seksuaalinen halukkuus ja uusi parisuhde lisäsivät tutkimuksen mukaan naisten seksuaalista aktiivisuutta. Miehillä seksuaaliseen aktiivisuuteen taas vaikuttivat elämäntavat, kuten alkoholi ja tupakointi, liikunta, vastavuoroinen rakkaussuhde, useat kumppanit elämän aikana ja se, että nainen osoitti kiinnostusta seksiä kohtaan. (Haavio-Mannila & Kontula 2007, 1.)

Fysiologiset muutokset ikääntyessä vaikuttavat seksuaalisuuteen. Naisella hedelmällisyys loppuu vaihdevuosi-iässä noin 50-vuotiaana. Hedelmällisen iän päätyttyä naisen keho alkaa muuttua ja vanheta nopeammin. Jo vuosia aiemmin ennen vaihdevuosien alkamista munasarjojen toiminnassa alkaa tapahtua muutoksia. Munasolu ei kypsy jokaisen kuukautiskierron aikana eikä keltarauhasta muodostu. Tämän seurauksena kuukautiskierto voi olla lyhyempi. Vaihdevuosien myötä munasarjojen estrogeenituotanto laskee, mikä aiheuttaa synnyttinelinten limakalvojen ohenemista. Limakalvojen ohenemisen myötä emättimen kostuminen vähenee. Lantiolihakset heikkenevät, mikä voi aiheuttaa virtsankarkailua. Hermovälittäjäaineissa, kuten oksitosiinissa, tapahtuu muutoksia, ja mieshormoni androgeenin tuotanto puolittuu. Näillä hormonaalisilla muutoksilla voi olla vaikutusta naisen seksuaalisuuteen. Vaikka naisen kehossa tapahtuu paljon muutoksia vaihdevuosien jälkeen, muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. Iän myötä tulleista muutoksista huolimatta naisella on mahdollisuus nauttia seksuaalisesta kanssakäymisestä ja saada orgasmeja. (Rautiainen 2006, 227; Ryttyläinen & Valkama 2010, 119; Lampinen 2012, 5; Kelo ym. 2015, 64.)

Ikääntyminen vaikuttaa myös miehen seksuaalisuuteen. Hormonaalinen ikääntyminen tapahtuu miehellä vähitellen. Miehen vaihdevuotia kutsutaan

andropaussiksi. Sukupuolihormonien tuotanto vähenee, minkä seurauksena voi ilmetä erektioon liittyviä ongelmia. Erektion saavuttaminen voi olla hitaampaa sekä orgasmin kesto lyhenee ja sperman laatu huononee. Tästä huolimatta miehen hedelmällisyys saattaa säilyä hyvinkin iäkkääksi saakka ja kyky nauttia seksuaalisuudesta on mahdollista. (Rautiainen 2006, 227; Ryttyläinen & Valkama 2010, 120; Lampinen 2012, 5; Kelo ym. 2015, 64.)

Psykososiaalisilla muutoksilla on vaikutusta miehen ja naisen seksuaalisuuteen ikääntyessä. Yksilön minäkuva saattaa muuttua negatiiviseksi ikääntymisen myötä, kun ulkonäkö muuttuu. Minäkuvan muuttuminen ja sairaudet vaikuttavat seksuaaliseen suorituskyykyyn. (Lampinen 2012, 5 - 6; Kelo ym. 2015, 64.)

Aktiiviseen seksuaalielämään ikääntyneenä vaikuttavat aiempi seksuaalinen aktiivisuus ja myönteiset seksuaaliset kokemukset. Sosiaalisilla tekijöillä, kuten parisuhteella tai leskeydellä, on myös vaikutusta. Parisuhdeongelmista tai leskeyden myötä tulleesta yksinäisyydestä voi seurata seksuaalista haluttomuutta. Ikääntymisen myötä yksilön seksuaalisuudessa voi tapahtua myös positiivisia muutoksia. Itsensä hyväksyminen ja itsevarmuus voivat mahdollisesti iän myötä kasvaa, mikä taas voi parantaa seksuaalielämää. Iän myötä myös orgasmikeskeisyys saattaa vähentyä, ja lisääntynyt aika kumppanin kanssa esimerkiksi eläkkeen vuoksi saattaa lisätä seksuaalista aktiivisuutta. (Kelo ym. 2015, 65; Ryttyläinen & Valkama 2007, 176.)

Yhdynnässä ihminen pääsee nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä ja hellyydestä fyysisesti sekä psyykkisesti. Seksi onkin siis yhteistä nautintoa, jonka saa jakaa toisen ihmisen kanssa yhteisymmärryksessä. Ihmiset, jotka ovat seksuaalisesti aktiivisempia ja nauttivat seksuaalikokemuksistaan, ovat yleensä myös terveempiä. Hyvä seksuaalielämä tuottaakin ihmiselle terveysvaikutuksia, kuten stressin, migreenin, unettomuuden ja kuukautiskipujen vähenemistä. (Kontula 2015, 116 - 117.)

Seksuaalielämä voi olla hyvää ja tyydyttävää myös ilman varsinaista toisen ihmisen kanssa harrastettavaa seksiä. Yksi tapa pitää yllä seksuaaliterveyttä on

itsetyydytys. Itsetyydytys auttaa omaan kehoon tutustumisessa, ja sen aikana voi turvallisesti kokeilla, mikä tuottaa itselle eniten mielihyvää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22, 211). Itsetyydytys voi olla suuri voimavara elämässä, ja se on myös hyvä tapa helliä itseään (Väisälä 2011, 75). Moni tuntee yhä ajattelevan, että masturbointi parisuhteessa ollessa pilaa itse seksin, vaikka tosiasias-  
assa itsetyydytys on luonnollinen parisuhdetta täydentävä osa (Kalra ym. 2011, 305). Itsetyydytyksellä saa nautintoa juuri haluamallaan tavalla, ja se voi olla tärkeää tilanteissa, joissa seksuaalinen kanssakäyminen kumppanin kanssa ei ole mahdollista syystä tai toisesta. (Väisälä 2011, 75.)

Väestöliiton vuonna 2015 tekemän FINSEX-tutkimuksen mukaan suomalaisten itsetyydytyskerrat ovat kasvaneet vuodesta 1971. Suomalaisen tutkimuksen mukaan miehet ovat aina olleet aktiivisempia masturboimaan kuin naiset. Naisten itsetyydytyskerrat ovat kuitenkin kasvaneet vuosien aikana. Tutkimuksen mukaan 1960-luvulla nuoruuttaan eläneistä naisista noin 40 prosenttia ei ollut koskaan harrastanut itsetyydytystä. (Väestöliitto 2015.)

Ikääntymisen tuomat sairaudet osaltaan vaikuttavat seksuaalisuuteen. Monet sairaudet vaikuttavat verenkiertoon ja hermostoon, mikä taas välittyy seksuaalitoimintoihin. Sairauksien myötä voi esiintyä kipuja ja heikkouksia, sekä käytössä olevat lääkkeet saattavat aiheuttaa seksuaalihäiriöitä. Seksuaalisuutta saatetaan helposti ajatella yhdyntäkeskeisenä asiana. Ikääntyneen olisikin hyvä ymmärtää, ettei seksuaalisuus käsitä ainoastaan seksiä, vaan on paljon laajempi asia. Seksuaalisuuden toteuttamiseen voi riittää pelkästään toisen fyysinen läsnäolo. (Lampinen 2012, 5 - 7.)

#### **4.2 Ikääntyneiden seksuaalikäyttäytyminen**

Yksi ihmisen perusoikeuksista on oman seksuaalisuuden toteuttaminen. Seksuaalikäyttäytyminen sisältää kaiken sellaisen toiminnan, jolla yksilö vastaa seksuaalisiin tarpeisiinsa. Riippumatta iästään yksilö voi toteuttaa seksuaalisuuttaan omalla tavallaan. Nykyään eläkkeelle jäävät ovat terveempiä, aktiivisempia ja pitävät itsestään parempaa huolta. Kiinnostus seksiin säilyy, vaikka ikä lisääntyy, eikä seksuaalinen nautinto ole enää häpeällistä. (Cacciatore ym. 2003; Ryttyläinen & Valkama 2010, 79, 118; Lampinen 2012, 9.)

Ikä tuo muutoksia kehoon, mieleen sekä seksuaalisiin reaktioihin, mutta osa jatkaa siitä huolimatta aktiivista seksuaalielämää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118). Ikääntyneiden seksuaalisuutta on tutkittu enemmän viime vuosina, ja merkittävä tulos niissä on se, että pariskunnan aktiivinen sekä tyydyttävä sukupuolielämä nuorempana takaa yleensä jatkuvuutensa myös ikääntyneenä (Cacciatore ym. 2003). Göteborgissa tutkittiin 70-vuotiaita neljässä eri ryhmässä. Vuosien 1971–2000 aikana tutkittujen ryhmien tuloksissa selvisi, että seksuaalinen aktiivisuus lisääntyi miehillä 47 %:sta 66 %:iin ja naisilla 12 %:sta 34 %:iin. Seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen oli yhteydessä onnelliseen parisuhteeseen, avo- /avioliittoon, positiiviseen suhtautumiseen seksuaalisuutta kohtaan sekä puolison fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Beckman 2015, 35.)

Toisilla seksuaalisuus voi siirtyä toissijaiseksi asiaksi elämässä tai muuttaa muotoaan. Ikääntyessä fyysinen kanssakäyminen voi vähentyä, sillä seksuaalisuuteen vaikuttavat monet biologisetkin tekijät. Keski-iässä koettu kumppanin haluttomuus vaikutti tutkimuksien mukaan myös myöhemmän elämän seksuaaliseen aktiivisuuteen negatiivisesti. Osalla ikääntyneistä seksi vähentyi sairauksien vuoksi tai päättyi kokonaan esimerkiksi puolison kuoleman vuoksi. Vaikka seksuaalinen aktiivisuus ja yhdynnät vähenisivät, yleensä tarve ja halu läheisyyteen sekä seksuaalisuhteisiin pysyvät. Toiset korvasivat luontevasti seksuaalisen aktin kokonaan hellyydellä ja läheisyydellä. (Beckman 2015, 38, 41; Cacciatore ym. 2003; Lampinen 2012, 10; Rautasalo 2008, 28, 74 - 75.)

Rautasalon (2008) tutkimuksessa haastatellut hoitotyön ammattilaiset kuvasivat ikääntyneiden seksuaalisuutta puheina ja tunteina seksuaalisuudesta sekä seksuaalisena aktina. Seksuaalinen akti oli varsinkin nuoremmille ikääntyneille tärkeä osa elämää. Monesti ikääntyneet miehet ovat seksuaalisesti aktiivisempia kuin ikääntyneet naiset. Tämä johtuu siitä, että ikääntyneillä naisilla on ikääntyneitä miehiä vähemmän vakituisia kumppaneita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 79, 119.)

Useat ikääntyneet ilmaisivat seksuaalisuuttaan ja seksuaalisia tunteitaan myös pitämällä huolta ulkonäöstään, välittämällä toisista, viereen istumalla sekä pitämällä kädessä. Panostamalla omaan ulkonäkönsä, kuten hygieniaan ja kauniisiin vaatteisiin, ilmaistiin fyysisellä olemuksella omaa seksuaalisuutta. Tutkimuksessa käy ilmi, että myös huumori, vitsit sekä leikinlasku olivat yksi tapa ilmentää seksuaalisuutta. Monesti vitsit olivat kaksimielisiä tai vihjailevia mutta iloisella ja humoristisella tavalla. (Rautasalo 2008, 75 - 77.)

## **5 IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUDEN JA SUKUPUOLISUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Hoitotyö määritellään terveysalan ammattilaisten antamaksi hoidoksi. Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon, ammattilaisten kokemuksiin sekä käytänteisiin. (Eriksson ym. 2012, 32.) Hoitohenkilökunnan tulee nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti ja ammatillisesti. Näin ollen myös seksuaalisuus tulisi nähdä normaalina osana elämää. Seksuaalinen hyvinvointi on vahvasti yhteydessä mahdollisuuteen tyydyttää luonnollisia perustarpeita. Seksuaaliterveyden huomiointi hoitotyössä on osa yksilöllisyyden sekä turvallisuuden toteuttamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 217.) Edistämällä ja huomioimalla seksuaaliterveyttä mahdollistetaan myös seksuaalioikeuksien toteutuminen. Ikääntyessään ihminen ei kadota kykyä nauttia seksuaalisuudesta tai seksistä. Tutkimuksien mukaan suurin osa hoitohenkilökunnasta ymmärtää, että oman seksuaalisuuden ilmaiseminen on tärkeää myös ikääntyneille ihmisille. Osalla taas on se ajatus, että ikääntyneet eivät ole seksuaalisia. (Lampinen 2012, 1 - 18.)

Seksuaalisuus ja sukupuoli tulisi huomioida kaikessa hoitotyössä ja lähtökohtana tälle on tietoisuus siitä, että myös seksuaalisuuden sekä sukupuolisuuden huomiointi on osa potilaan hoitamista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 218). Suomen perustuslaki sekä lait potilaan asemasta ja oikeuksista, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista edellyttävät kaikki sitä, että seksuaalista hyvinvointia tuetaan tasavertaisesti (Kelo ym. 2015, 69). Hoitotyössä hoitotoimenpiteiden tekeminen potilaan intimiteettiä kunnioittaen on osa seksuaalisuuden huomioimista. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi virtsarakkoa katetroidessa toimenpidehuoneen

ovi on suljettu ja potilaan riisumista vältetään vieraiden nähden. Seksuaalisuuden huomioimiseen kuuluu myös potilaan informointi kertomalla hänelle, mitä tehdään seuraavaksi ja miksi. Potilaan kehoa ei paljasteta tarpeettomasti, ja kaikissa toimissa kunnioitetaan potilasta. Potilaalla on oikeus ilmaista myös seksuaalisia tunteitaan esimerkiksi päivystyshoidossa. Läheisten läsnäolo, hellyys, kosketus ja rakkaus vaikuttavat potilaan hoito- ja paranemisprosessiin myönteisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 218 - 222.)

Hoitotyössä myös sopivan hoitajan valitseminen esimerkiksi erilaisille kulttuuri-taustan tai uskonnon omaaville on seksuaalisuuden huomioimista. Toisissa kulttuureissa mieshoitaja ei aina ole paras valinta esimerkiksi pesutilanteisiin, joissa naisen intiimialueet paljastetaan. Näissä tilanteissa pyritään kutsumaan paikalle naishoitaja mahdollisuuksien mukaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 218 - 219.)

Ikääntyessä elämäntilanne voi muuttua niin, että ihminen tarvitsee laitoksen tarjoamaa hoitoa. Tällöin ikääntynyt saattaa olla riippuvainen hoitajien avusta seksuaalisuutensa ilmaisemiseen. Laitoshoidossakaan ihmisen seksuaalisuuden tarpeiden huomioimisen ei tulisi kadota. Ikääntyneen kotona tutuiksi tulleiden tapojen esimerkiksi hellyydenosoitusten jatkuminen lisää turvallisuuden tunnetta, joten hänelle tulisi mahdollistaa tilaisuus yksityisyyteen ja halutessaan kahdenkeskisiin hetkiin puolison kanssa. Toisinaan ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmaisuja kuitenkin rajoitetaan ja seksuaalisuuteen liittyvä käyttäytyminen ja puhuminen on kiellettyä. Kielletäessä ihmiseltä seksuaalisuus kielletään samalla myös osa ihmisyyttä. Hoitajien pitäisi tukea laitoshoidossa olevien ikääntyneiden seksuaalisuutta poistamalla seksuaalista kanssakäymistä rajoittavia tekijöitä, turvaamalla henkilön yksityisyys ja oma rauha sekä antamalla tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Työyhteisön yhteisissä koontumisissa olisi hyvä ottaa esille myös seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Työntekijän tulisi myös omassa työskentelyssään korostaa läsnäoloa, kosketusta ja hellyyttä. (Kelo ym. 2015, 69, 71; Ryttyläinen & Valkama 2010, 211 - 213.)

Ikääntymisen tuomat sairaudet, kuten dementia, saattavat aiheuttaa käyttäytymisen häiriöitä henkilön seksuaalisessa käyttäytymisessä. Hoitokodissa asuva dementiaa sairastava henkilö saattaa esimerkiksi kosketella toisia ihmisiä seksuaalisävytteisesti tai riisuutua muiden nähden. (Ryttläinen & Valkama 2010, 214.) Seksuaalisuuteen liittyviä käytösoireita on noin 5 - 20 %:lla muistisairaista (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 579). Hoitohenkilökunta ei aina osaa suhtautua tällaisiin tilanteisiin luontevasti. Tällöin muistisairaalle henkilölle voi tulla tunne, ettei seksuaalisuutta tai sukupuolisuutta saa tuoda lainkaan esille hoitokodissa. Hoitajan tulisi puuttua tilanteeseen luontevasti ja ystävällisesti asettamalla kuitenkin rajoja. Muistisairaalle tulee ymmärtää, ettei seksuaalisuus ole kiellettyä vaan sallittua ja hyväksyttävää, mutta ei jokaisessa tilanteessa. (Ryttläinen & Valkama 2010, 214.) Hoitajilta vaaditaan kykyä asettaa rajoja, mutta myös kykyä ymmärtää ja kohdata asiakas ammatillisesti (Lampinen 2012, 18). Tukemalla muistisairaalle sukupuolista identiteettiä hoitaja voi edistää muistisairaalle elämänlaatua, joka taas vähentää ympäristöön kohdistuvaa seksuaalista häirintää (Eloniemi-Sulkava ym. 2015, 579).

### **5.1 Hoitajan oma seksuaalisuus ja asenteet**

Monet eri tekijät vaikuttavat siihen, kuinka hoitohenkilökunta suhtautuu ikääntyvien seksuaalisuuteen. Hoitajien oma kulttuurinen, sosiaalinen, moraalinen, koulutuksellinen sekä uskonnollinen tausta muovaavat heidän asenteitaan ja suhtautumistaan myös potilaiden seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun. Henkilön persoonalliset tekijät, yhteiskunnan ilmapiiri, kulttuuri sekä media vaikuttavat kaikki siihen, kuinka asioihin suhtaudutaan. (Lampinen 2012, 13 - 14.) Lapsuudesta saakka luvalliseksi ja miellyttäväksi muodostetut asiat hyväksytään ja hävettäväksi sekä kielletyksi omaksuttuja asioita vierastetaan. Monesti seksuaalisuuteen yhteydessä olevat asiat ja uskomukset opitaan huomaamatta kodin ja muun ympäristön vaikutuksesta. (Ilmonen 2006, 43.) Osa hoitajista saattaa pohtia, onko esimerkiksi hyväksyttävää tukea asiakasta transsukupuolisuudessa tai homoseksuaalisuudessa, koska ne eivät sovi heteronormatiiviseen viitekehykseen (Vilkka 2010, 86).

Hoitajien asenteisiin ikääntyneiden seksuaalisuudesta vaikuttaa tutkimuksien mukaan ikä, koulutus, työkokemus sekä se, millaisen asiakasryhmän kanssa

he työskentelevät. Työkokemus voi muuttaa asenteita seksuaalisuutta kohtaan positiivisemmaksi erilaisten kokemusten myötä. Tieto ja koulutus vahvistavat myös parempaa ja avoimempaa suhtautumista seksuaalisuuteen. (Lampinen 2012, 13 - 14.)

Hoitajan on helpompi hoitaa muita, kun hänellä on omasta seksuaalisuudestaan selkeä kuva. Omat kokemukset seksuaalisuuteen liittyen kannattaa selvittää ja käydä läpi. (Järvinen 2018.) Hoitajan omaan näkemykseen sukupuoli-suudesta ja seksuaalisuudesta saattavat vaikuttaa myös asiakkaiden kautta nähdyt seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden piirteet (Vilkka 2010, 86). Hoitajan on oltava sinut oman seksuaalisuutensa kanssa ja pystyttävä luottamuksellisesti hoitamaan potilaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita. On tärkeää, että hoitajalla on tietoa ja taitoa antaa seksuaaliohjausta. (Ryttläinen & Valkama 2010, 220.)

Hoitajan voi olla vaikeaa ja hämmentävää yrittää pysyä mukana sukupuolten ja seksuaalisuuksien moninaisuudessa, mutta ammatillinen kohtaaminen myös hämmentävissä tilanteissa on tärkeää. Hoitajan on hyvä muistaa, että myös se, mikä ei ole näkyvää tai mitä ei ole määritelty, on olemassa. Kaikkein merkityksellisintä on kohdata ihminen persoonana. Kun ihminen kohdataan avoimin mielin, sukupuolta ja seksuaalisuutta heti määrittelemättä, antaa se paremmin sijaa henkilölle itselleen määrittellä itse itsensä. (Vilkka 2010, 85 - 87.)

Monet sairaudet sekä niiden hoito saattavatkin vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen ja sen ilmentämiseen. Tämän takia on tärkeää, että hoitaja osaa ja myös kehtaa ottaa seksuaalisuuden puheeksi potilaan kanssa. (Järvinen 2018.) Turun naistentautien yksikön hoitajista 53 % ajattelee, että potilaat, jotka ovat sairaalahoidossa, ovat liian sairaita keskustellakseen seksuaalisuudesta. Kolmasosa hoitajista oli sitä mieltä, että potilaan tulisi itse ottaa seksuaalisuus puheeksi eikä hoitajan. (Petäjä 2010, 47 - 48.)

Hoitajan rooliin kuuluu myös omien tunnereaktioiden hallinta. Erilaisilla ammattihenkilöstölle järjestettävillä koulutuksilla pyritään antamaan välineitä käsitellä niin omia ahdistuksen tunteita kuin sitä, kuinka suhtautua potilaiden asioihin ammatillisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 221.) Esimerkiksi vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa täydennyskoulutukseen osallistuneet TYKSiin naistentautien yksiköiden hoitajat kokivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen helpommaksi kuin hoitajat, jotka eivät osallistuneet koulutukseen (Petäjä 2010, 48). Myös moniammatillisuuden hyödyntäminen eli muiden asiantuntijoiden konsultointi sekä potilaan ohjaaminen eteenpäin ovat tärkeitä apukeinoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 221.)

Oma ammatillisuus myös seksuaalisuudesta puhuttaessa kehittyy teorian ja kokemuksen myötä. Ammatillisuutta on myös tunnistaa omat rajansa ja kyky erottaa hoitosuhde henkilökohtaisista suhteista. Ammatilliseen kohtaamiseen kuuluu oikeudenmukainen kohtelu sekä luottamuksen säilyttäminen. (Ilmonen 2006, 43 - 44.) Jokainen ihminen toivoo, että hänet kohdattaisiin ammattimaisesti sekä hänen persoonaansa ja seksuaalisuuttaan kunnioittaen (Vilkka 2010, 86). Ammatillisuus edellyttää myös sitä, että seksuaalisuus otetaan puheeksi työntekijän puolesta, eikä vain silloin, jos asiakas siitä itse alkaa puhumaan. Työntekijän on uskallettava aloittaa keskustelu ja näin antaa potilaalle sanaton lupa puhua seksuaalisuudesta. (Ilmonen 2006, 45.) Tämä kertoo potilaalle, että seksuaalisuudesta puhuminen on luonnollista ja potilas saa itse päättää, keskustellaanko siitä ja millä tasolla (Kelo ym. 2015, 66).

## **5.2 Puheeksi ottaminen**

Hoitotyössä potilasta pyritään hoitamaan aina kokonaisvaltaisesti huomioidulla kaikilla osa-alueilla. Jostain syystä seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden osa-alue jää kuitenkin helposti huomiotta. (Kelo ym. 2015, 66.) Hoitotyöntekijät kokevat seksuaalisuuden puheeksi otton useinkin hankalaksi. Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen yksityinen asia ja niin hoitaja kuin potilaskin saattaa kokea seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta puhumisen loukkaavana. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137.) Petäjän (2010, 47 - 48) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tulee esille, että hoitajat ajattelevat seksuaalisuu-

den puheeksi oton olevan hoitajien velvollisuus. Kuitenkin vain kolmannes hoitajista oikeasti varaa aikaa keskustellakseen potilaan kanssa siitä. Hoitaja saattaa helposti unohtaa huomioida potilaan seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta, jos potilas on esimerkiksi vasta sairastunut. Hoitajan olisi hyvä huomioida ja arvioida, millaisessa tilanteessa olisi hyvä ottaa puheeksi nämä asiat. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137.)

Seksuaalisuus saattaa olla hoitajalle itselleen vaikea aihe käsiteltäväksi, mutta tästä huolimatta sitä ei saisi jättää huomiotta tai potilaan vastuulle. Hoitajan tulee potilaan tarpeiden mukaan käsitellä yhdessä potilaan kanssa tämän seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta sekä pyrkiä antamaan vastauksia kysymyksiin. Sopiva tilanne puheeksi ottamiselle on esimerkiksi potilaan tulotilanteessa, kun kartoitetaan muitakin potilaan asioita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138; Kelo ym. 2015, 65 - 67.)

Potilaan on hyvä tietää, että hoitajan kanssa käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia ja potilas ei ole yksin asioidensa kanssa. Potilas saattaa ajatella olevansa esimerkiksi jollain tavalla erilainen kuin muut. Turvallinen ja luotettava hoitaja sekä ympäristö luovat potilaalle turvallisen olon keskustella mieltä askarruttavista asioista. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.) Helpointa seksuaalisuudesta puhuminen oli samaa sukupuolta olevan hoitajan kanssa, vaikka usealle ikääntyneelle se olikin hankalaa, koska siitä oli totuttu vaikenemaan (Rautasalo 2008, 75 - 77). Samoin, jos seksuaalielämään liittyi joitain sitä rajoittavia ongelmia, niitä harvemmin otettiin puheeksi hoitohenkilökunnan tai lääkärin kanssa (Lampinen 2012, 10).

Hoitajan tulisi hallita oikea sanasto keskustellessaan potilaan kanssa seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta. Kun sanasto on hallussa, on puhuminenkin luonnollisempaa ja helpompaa. Hoitaja voi esimerkiksi potilaan iän perusteella tehdä päätöksen, millaista sanastoa käyttää. Hän voi kysyä myös potilaalta, millaisia sanoja hän käyttää. Mahdollisimman neutraalien sanojen käyttäminen on suotavaa, ettei liian ammattimainen kieli aiheuta potilaalle väärinymmärryksiä. Aiheesta voi alkaa keskustella potilaan kanssa esimerkiksi esittämällä suoran kysymyksen tai antamalla opaslehtisen aiheesta. (Ryttyläinen

& Valkama 2010, 139.) Jos potilaan on hankala puhua, voi hoitaja ohjata keskustelussa eteenpäin. Hoitajan empatiakykyyn sisältyy taito kuunnella ja to-della kuulla, mitä asiakas sanoo. Myös sanattomien ja ristiriitaisten viestien vastaanottaminen on osa hoitajan empaattisuutta. Hoitaja voi auttaa potilasta tunnistamaan tunteensa, asenteensa ja uskomuksensa asiaa kohtaan. Omien tunteiden, asenteiden ja uskomusten tunnistaminen ja hyväksyminen saattaa rohkaista potilasta puhumaan asioistaan. (Ilmonen 2006, 42 - 43.) Seksuaali-suuden ja sukupuoliisuuden puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia malleja, joiden avulla hoitajan on helpompi aloittaa keskustelu potilaan kanssa (Jouhki ym. 2017, 288).

### 5.3 Puheeksi ottamisen mallit

**PLISSIT-malli** on yksi seksuaalisuuden puheeksi oton malli (kuva 2). Mallin on kehittänyt Jack Annon vuonna 1976. Se on Suomessa käytetyin ja tunnetuin puheeksi oton malli. PLISSIT koostuu neljästä eri tasosta ja näiden tasojen avulla voidaan lähestyä seksuaalisuutta koskevia ongelmia ja kysymyksiä. Sana PLISSIT tulee englannin kielestä sanoista *Permission, Limited Information, Specific Suggestions* ja *Intensive Therapy*. Suomeksi sanat tarkoittavat sallimista ja luvan antamista, rajatun tiedon antamista, erityisohjeita ja intensiivistä terapiaa. (Jouhki ym. 2016, 288.)

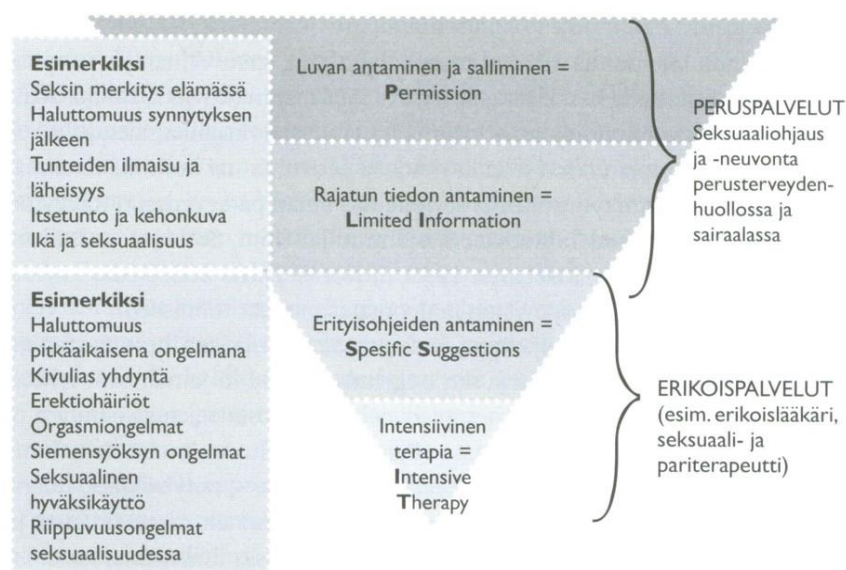
*Ensimmäinen taso* on sallimista ja luvan antamista. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan seksuaalisuus hyväksytään sellaisenaan ja annetaan potilaan puhua omista ajatuksistaan koskien esimerkiksi seksuaalista käyttäytymistä tai fantasioita. Hoitaja luo potilaalle turvallisen ilmapiirin, jolloin potilas tuntee itsensä hyväksytyksi ja normaaliksi omien ajatustensa sekä tunteidensa kanssa. Luvan antaminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki tekeminen olisi luvallista ja sallittua. Omien halujen ja oikeuksien rinnalla kulkee toisen henkilön huomiointi ja kunnioittaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2007, 179.)

*Toinen taso*, rajattu tieto, käsittää potilaalle annettavan tiedon seksuaalisuudesta. Se voi pitää sisällään esimerkiksi ikääntyneen potilaan kysymyksiä liittyen itsetyydytykseen tai ikääntymisen vaikutuksiin seksuaalisuuteen. Salliminen ja luvan antaminen sekä rajatun tiedon antaminen ovat seksuaaliohjausta.

Jokaisen hoitajana työskentelevän tulisi pystyä antamaan tätä, sillä näillä keinoilla suurinta osaa potilaista voidaan auttaa. (Ryttyläinen & Valkama 2007, 179 - 180.)

*Kolmas taso* on erityisohjeiden antamista, johon liittyy yleensä lyhytkestoinen terapia. Potilaalla saattaa olla esimerkiksi seksuaalisuudessaan toimintahäiriöitä, joiden läpikäymiseen tarvitsee terapeutin apua. *Neljäs taso* pitää sisällään intensiiviterapian, joka voi kestää jopa vuosien ajan. Pidempiaikaista terapiaa tarvitsee potilas, jolla on seksuaalisia ongelmia. (Ryttyläinen & Valkama 2007, 180.) Hoitaja voi antaa erityisohjeita potilaalle, mutta tällöin tulisi olla käytynä seksuaalineuvojakoulutus. Intensiivistä terapiaa voi antaa henkilö, jolla on kliinisen seksologian tai seksuaaliterapeutin osaaminen. (Jouhki ym. 2016, 289.)

**Kuvio 7.** PLISSIT-malli ja esimerkkejä mallin eri tasoilla käsiteltävistä asioista (Annon 1976, Ilmonen 2008, mukaillen Ala-Luhtala 2008).



Kuva 2. Plissit-malli kirjasta Seksuaalisuus hoitotyössä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52)

Seksuaalisuuden puheeksi oton mallia on tutkittu ja käytetty hyvinkin erilaisiin potilasryhmiin. Plissittiä on käytetty esimerkiksi suunniteltaessa hoitoa eturauhassyöpää sairastavalle potilaalle. Plissitin avulla hoitaja voi arvioida oman osaamisensa ja tietonsa riittävyttä suhteessa potilaan ongelmiin ja määrittää,

minkätasoisia potilaan ongelmat ovat. Plissitin avulla hoitaja ei kuitenkaan pysty suunnittelemaan ohjaustilannetta. (Jouhki ym. 2016, 289.)

**Better-malli** on kehitetty sen sijaan auttamaan puheeksi oton kulkua konkreettisemmin keinoin (Jouhki ym. 2016, 289). Sen on kehittänyt Mick, Hughes ja Cohen vuonna 2004. Better-malli koostuu kuudesta eri kohdasta (taulukko 2).

Taulukko 2. BETTER-malli puheeksi ottamiseen kirjasta Seksuaalisuus hoitotyössä (Mick ym. 2004, mukaillen Jouhki ym. 2016)

<b>BETTER- malli puheeksi ottamiseen</b>	
<b>Bring up the topic</b>	Seksuaalisuuden ottaminen esille puheessa
<b>Explain</b>	Kerro, että työhösi kuuluu myös keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin asiakkaan esittämiin kysymyksiin, ilmaise, että hän voi kertoa huolenaiheistaan sinulle.
<b>Tell</b>	Kerro, että hankit tarvittavat tiedot ja voimavarat asiakkaan/potilaan huolenaiheiden käsittelemiseksi.
<b>Timing</b>	Pyri arvioimaan keskustelun oikea-aikaisuus. Jos ajoitus ei ole sillä hetkellä oikea, niin kerro, että seksuaalikysymyksistä voi kysyä milloin tahansa.
<b>Educate</b>	Ohjaa asiakasta/potilasta sairauden tai sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.
<b>Record</b>	Kirjaa arviointisi ja toimintasi potilasasiakirjaan.

Alun perin Better-malli on suunniteltu käytettäväksi syöpäpotilaita hoitaville hoitajille, mutta sitä voidaan käyttää myös muiden hoitotilanteiden yhteydessä. Betterin avulla seksuaalisuus voidaan ottaa helposti puheeksi, eikä se vaadi pitkää koulutusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kaksi samansisältöistä koulutus-  
tuokiota palvelutalon hoitohenkilökunnalle ikääntyneen seksuaalisuuden ja su-  
kupuolisuuden huomioimisesta hoitotyössä. Tavoitteena oli saada hoitohenki-  
lökunnalle lisää tietoa siitä, kuinka huomioida ikääntyneen seksuaalisuus ja  
sukupuolisuus hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kertoa henkilö-  
kunnalle keinoja, kuinka ottaa seksuaalisuus ja sukupuoli puheeksi hoito-  
työssä.

## **7 KOULUTUSTUOKIOIDEN TUOTTAMINEN**

Tässä luvussa opinnäytetyötä käsitellään konkreettisen tuotoksen eli koulutus-  
tuokioiden ideoinnista niiden toteuttamiseen ja arviointiin saakka. Luku sisäl-  
tää myös teoriaa toiminnallisesta opinnäytetyöstä sekä koulutuksen järjestämi-  
sestä.

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Valitsimme opinnäytetyömme toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön,  
sillä se tukee ammatillista kasvua ja sen avulla pyrimme lisäämään tietoutta  
ikäntyneiden seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta. Toiminnallisessa  
opinnäytetyössä ideana on pystyä etsimään luotettavaa tietoa aikaisemmista  
tutkimuksista ja yhdistämään teoria ammatilliseen käytäntöön (Vilka & Airak-  
sinen 2004, 17, 41 - 42). Haluamme tuoda teorian tiedon käytännön työn poh-  
jaksi opinnäytetyössämme ja aktivoida hoitajia huomioimaan seksuaalisuus ja  
sukupuolisuus hoitotyössä. Pyrimme opinnäytetyömme avulla edistämään hoi-  
tajien ammatillisia valmiuksia kohdata seksuaalisuus ja sukupuoli hoito-  
työssä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmän valitseminen ja rajaaminen  
on tärkeää, sillä tavoitteenamme on tietyn ryhmän osallistaminen opetustuoki-  
oihin. Ilman valittua kohderyhmää toiminnallista opinnäytetyötä ei voida toteut-  
taa, sillä tapahtuman kohderyhmä määrittää tapahtuman sisällön. Kohderyh-  
mää valitessa on tärkeää miettiä opinnäytetyön aihetta ja sitä, ketä aihe kos-  
kee. (Vilka & Airaksinen 2004, 38 – 40.) Tässä opinnäytetyössä aiheena on

nimenomaan ikääntyneiden seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden huomioiminen hoitotyössä, jolloin kohderyhmäksi valikoitui luonnollisesti hoitotyön ammattilaisia, jotka työskentelevät ikääntyneiden parissa.

Opinnäytetyön toteuttamistapaa valittaessa on tärkeää miettiä, mikä toteutus-tapa palvelisi parhaiten valittua kohderyhmää. Tavoite on, että tuote erottuu muista vastaavanlaisista, sopii käytettäväksi kohderyhmässä ja on selkeä sekä johdonmukainen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yksi tärkeä osa työn toteuttamistapaa on selvityksen tekeminen. Tarkoituksena on aina tuottaa jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi tapahtuma tai ohjeistus. (Vilka & Airaksinen 2004, 51 - 53.)

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksesta, mutta raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Raportista tulee ilmetä mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen prosessi opinnäytetyöhön on liittynyt ja millaisiin tuloksiin on päädytty. Raportissa tulee esiintyä myös oma arviointi tehdystä työstä, jotta lukija voi sen perusteella päätellä, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. (Vilka & Airaksinen 2004, 65.)

Toiminnallinen opinnäytetyö ei sisällä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa, jollei selvityksen tekeminen ole osa toteutustapaa. Kysymysten tekeminen helpottaa kuitenkin teoreettisen tiedon rajaamisessa. (Vilka & Airaksinen 2004, 30.) Opinnäytetyötä tehdessä etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä on ikääntyneen seksuaalisuus ja sukupuoliuus?
- Kuinka hoitotyössä huomioidaan ikääntyneen seksuaalisuus?
- Kuinka hoitotyössä huomioidaan ikääntyneen sukupuoliuus?
- Kuinka ottaa seksuaalisuus ja sukupuoliuus puheeksi?

## 7.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aineistona käytimme aikaisempia tutkimuksia, kirjoja ja tutkimusartikkeleita. Aineiston hakemisessa käytimme apuna eri tietokantoja, kuten Kaakkuri-Finnaa, Theseusta, Melindaa, PubMedia ja Fintoa. Yhtenä kriteerinä lähteiden valintaan opinnäytetyössä oli lähteiden tuoreus. Monella alalla tutkimustieto muuttuu ja aiempien tutkimusten pysyvä tieto sisältyy myös uusimpiin tutkimuksiin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 73.) Käytimme opinnäytetyössä pääosin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Jouduimme käyttämään myös hieman vanhempia lähteitä, koska kaikkea ei ole ollut saatavilla tuoreempaa tietoa, esimerkiksi osa tutkimuksista oli hieman yli 10 vuotta (liite 2). Vanhempia lähteitä käyttäessämme arvioimme tarkkaan, onko lähde luotettava ja tieto yhä ajantasaista. Lähteinä emme käyttäneet esimerkiksi opinnäytetöitä, sillä niissä tieto on yleensä jo moneen kertaan suodatettua (Vilkkä & Airaksinen 2004, 73).

Hakusanoina käytimme muun muassa seksuaalisuus, seksuaali-identiteetti, sukupuoli-identiteetti, ikääntynyt, hoitotyö ja puheeksi ottaminen. Englanninkielisiä lähteitä etsimme hakusanoilla sexuality, sexual identity, gender identity, elderly, nursing ja bring up. Tietokannoista materiaalia löytyi paljon liittyen seksuaalisuuteen. Ikääntyneen seksuaalisuuteen liittyvää materiaalia oli vähemmän. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet perustuvat pääasiassa ammattilaisten tuottamiin kirjallisiin tuotoksiin.

## 7.3 Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Koulutuksia on mahdollisuus järjestää hyvinkin eri tavoin. Yleensä koulutuksen perimmäisenä ajatuksena on saada osallistujien vanhan tiedon pohjalle uutta tietoa sekä vahvistaa vanhaa tietoa. Koulutus voi helposti olla sellainen, että ainoastaan kouluttaja on äänessä ja osallistujat passiivisia kuuntelijoita. Perinteiset asiantuntijaluennot ovat tällaisia. Tehokkaampi tapa on kuitenkin se, että kouluttaja saa osallistujat aktiivisesti mukaan. Aktiivinen vuorovaikutus kouluttajan ja osallistujien välillä takaa paremman oppimisen osallistujille. Aktiivisessa luennossa osallistujat pääsevät itse työskentelemään koulutuksen lomassa esimerkiksi ryhmämuotoisesti. (Kupias & Koski 2013, 7.2.)

Koulutuksessa on hyvä olla havainnollistavaa materiaalia käsiteltävästä asiasta. Materiaalina voi olla esimerkiksi diat, joita esitetään PowerPointillä. Diaesityksessä voidaan havainnollistaa asiaa kuvien ja tekstin avulla. Dioissa ei kuitenkaan ole tarkoituksena lukea kaikkea tietoa, vaan ne ovat enemmänkin luennon tukena. (Kupias & Koski 2013, 5.1.)

### **Koulutuksen ideointi ja suunnittelu**

Suunnitelmana oli pitää neljä koulutustilaisuutta ikääntyneiden seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden huomioimisesta hoitotyössä jokaiselle Annakodin neljälle eri tiimille hoitajineen. Keskustelu ohjaavan opettajan kanssa antoi meille kuitenkin uusia näkökulmia ja neljä koulutustuokiota vaihtui kahdeksi. Syynä oli se, että yhdistämällä yhteen koulutustuokioon aina kaksi tiimiä saisimme enemmän osallistujia ja luultavasti enemmän keskustelua.

Koulutuksen suunnitteluvaiheesta lähtien olimme yhteydessä myös toimeksiantajaan. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa hänen toiveistaan koulutuksen sisältöön liittyen, ja hän antoi meille muutamia aiheita, joita toivoi koulutuksien sisältävän. Saimme kuitenkin melko vapaat kädet koulutuksien toteuttamiseen. Toimeksiantajan toiveesta yhden koulutustuokion kestoksi muotoutui tunti. Tämä tarkoitti sitä, että koulutus ja sen asiasisältö oli suunniteltava ja ajoitettava tarkasti, jotta osallistujat saivat siitä mahdollisimman suuren hyödyn.

Koulutusmenetelmäksi valittiin aktivoiva luento, sillä halusimme saada kuulijat osallistumaan ja näin ollen saamaan luennosta enemmän irti. Koulutustuokioiden tueksi luotiin havainnollistava PowerPoint-esitys (liite 3), jossa tuotiin esille tärkeimpiä asioita. Koulutustuokiota esitettiin muutaman kerran kaverista koostuvalle yleisölle, jotta näimme, kuinka aikataulutus toteutuu käytännössä. Näin saimme myös palautetta ja korjausehdotuksia esitykseemme.

## Koulutuksen toteuttaminen ja palaute

Järjestimme kaksi samanpituista koulutustuokiota palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Koulutukset järjestettiin 2.10.2019 ja 9.10.2019 Palvelutalo Annakodilla. Annakodissa henkilökunta on jakautunut neljään eri tiimiin, joista kaksi tiimiä osallistui koulutukseen 2.10. ja kaksi tiimiä 9.10. Koulutuksiin osallistui yhteensä 16 hoitajaa. Koulutusten tavoitteena oli tarjota hoitajille tietoa ikääntyneen seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta sekä siitä, kuinka nämä asiat tulisi huomioida hoitotyössä. Tavoitteena oli myös antaa henkilökunnalle keinoja, kuinka ottaa seksuaalisuus ja sukupuoli puheeksi hoitotyössä.

Koulutustuokiossa käsiteltiin aihetta PowerPoint-esityksen pohjalta (liite 3). Aloitimme tuokiot kertomalla, mitä seksuaalisuus sekä sukupuoli tarkoittavat. Seksuaalisuuden määrittelyyn ja jaotteluun käytimme esimerkkinä Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet - jaottelua (2005). Tämän jälkeen siirryimme kertomaan ikääntyneen seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä. Kävimme läpi aihetta hyvin konkreettisin esimerkein. Annoimme vinkkejä, kuinka hoitaja voi ottaa seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden puheeksi. Keskustelimme myös siitä, kuinka hoitajat voisivat tukea ja kannustaa ikääntyneitä seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden ilmaisemisessa.

Aktivoimme koulutettavia pohtimaan ryhmissä aihetta ja siihen liittyviä kysymyksiä, jotka olimme ennakkoon päättäneet. Kysyimme, miten hoitajat suhtautuisivat ja toimisivat erilaisissa tilanteissa esimerkiksi tullessaan asukkaan huoneeseen tämän harrastaessa itsetyydytystä tai kiihottuessaan hoitotilanteessa. Kysyimme myös, kuinka hoitajat ovat ottaneet seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden puheeksi hoitotyössä. Keskustelu eteni omalla painollaan yleisön kertoessa omia kokemuksiaan ja mielipiteitään. Hoitajien kommenteista tuli esille se, kuinka vähän ikääntyneiden seksuaalisuus ja sukupuoli todellisuudessa on esillä arjessa. He esittivät myös meille kysymyksiä, joihin pyrimme parhaamme mukaan vastaamaan.

Koulutuksen lopuksi osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute, jotta saimme tietoa koulutustuokioiden onnistumisesta. Kysyimme koulutuksen hyödyllisyydestä ja siitä, oppivatko hoitajat koulutuksessa jotain uutta. Palautteissa hoitajat kertoivat koulutuksen olleen hyödyllinen.

*“Koulutus oli hyödyllinen. Opin ainakin pohtimaan työyhteisössäni asukkaiden seksuaalisuutta ja huomioimaan sen työssäni”*

*“Tämän myötä opin ajattelemaan eri vinkkelistä, miten suhtautua seksuaalisuuteen ja uskallan rohkeammin kohdata erilaisia ihmisiä.”*

Moni toi esille, ettei koulutuksessa käsiteltyjä asioita tule yleensä pohdittua hoitotyössä.

*“Aiemmin ei ehkä niin ajatellut ikääntyvän seksuaalisuutta tai seksuaalista suuntautumista. Tämä avasi silmiä ja pisti ajattelemaan.”*

*“Aikaisemmin ei ole tullut ajateltua näitä asioita niin laajasti, kun niitä käytiin koulutuksessa.”*

Palautetta saimme myös sitä, kuinka luontevasti ja ymmärrettävästi puhuimme aiheesta. Useassa palautteessa toistui ajatus siitä, kuinka koulutustuokio avarsi ajatusmaailmaa ja sai pohtimaan seksuaalisuutta uusista näkökulmista.

*“Ajatuksia herättävää. Erityisen selkeä koulutus, haastoi kuulijat itse pohtimaan asioita.”*

*“Esitys oli rento ja aiheesta puhuttiin luontevasti.”*

Koulutustuokiot myös herättivät monet hoitajista tarkastelemaan heidän omaa suuntautumistaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin ja erilaisiin seksuaalisiin suuntautumisiin.

*“Opin ajattelemaan, että tulevaisuudessa voin kohdata nykyistä enemmän eri tavalla seksuaalisesti suuntautuneita.”*

Kaikki palvelutalon työntekijät eivät päässeet osallistumaan koulutukseen, joten teimme jokaiseen neljään Annakodin tiimiin tiivistelmän koulutuksessa käsitellyistä asioista. Koulutukseen osallistuneet voisivat halutessaan palata asiaan ja ne, jotka eivät koulutukseen päässeet, saisivat tietoa asiasta.

## 8 POHDINTA

Viimeisessä luvussa opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus käydään läpi. Luku sisältää myös opinnäytetyöprosessin pohdinnan ja jatkokehittämissuunnitelmat.

### 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on kirjoitettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjallisten raportointiohjeiden mukaisesti, ja opinnäytetyössä on pyritty käyttämään ajankohtaista teoriatietoa. Osa lähteistä on hieman vanhempia, mutta niistä otettu tieto ei ole muuttunut vuosien varrella. Tekstiin on viitattu asianmukaisilla lähdeviitteillä, eikä tekstiä ole plagioitu (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Tiedonhankinnassa käytettiin koulun informaation apua, ja tämän vuoksi aineiston luotettavuus lisääntyi. Opinnäytetyön luotettavuuden parantamiseksi tieteellinen aineisto taulukoitiin (liite 2). Aineisto sisälsi sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia. Teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta paransi se, että kaksi henkilöä kävi aineistoa läpi yhden sijasta. Huolellinen suunnittelu, tarkka haku-prosessi, selkeät kriteerit lähteiden valinnassa ja lähteiden laadun arviointi vähensivät virheiden määrää ja lisäsivät näin luotettavuutta (Stolt & Routasalo 2007, 68).

Koulutustuokioissa esitettävä materiaali perustuu opinnäytetyössä käytettyyn teoriatietoon. Koulutuksessa näytetty video on Seta ry:n tuottama. Koulutuksessa käytetyt kuvat on otettu kuvapankki Pixabaysta, joten tekijänoikeudelliset asiat on huomioitu ja kuvat ovat kaikkien käytössä laillisesti. Eettisyys huomioitiin keräämällä palautteet koulutuksesta nimettöminä. Annoimme avuksi kaksi kysymystä, joihin jokainen sai vastata. Nimettömänä vastaaminen antoi mahdollisuuden vastata rehellisesti ja antaa myös kehittävää palautetta, jota usein ei uskalleta nimellisenä antaa. Eettisyys oli läsnä koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja se näkyi muun muassa siinä, että noudatimme sovittuja aikatauluja ja pysyimme objektiivisena, emmekä antaneet omien mielipiteiden vaikuttaa käsiteltäviin asioihin. Käyttämiemme tutkimuksien tulokset kirjattiin huolellisesti ja havaintoja vääristelemättä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 287).

## 8.2 Opinnäytetyöprosessi ja jatkokehittämissuunnitelmat

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2019, kun aloimme pohtia opinnäytetyön aihetta. Aihe muotoutui nopeasti seksuaalisuuden ympärille. Ensimmäinen ajatus oli kerätä ikääntyneiden kokemuksia heidän saamastaan seksuaalikasvatuksesta ja rinnastaa ne nykyajan seksuaalikasvatukseen. Ohjaavan opettajan kanssa keskustellessa ja pohtiessa aihe kuitenkin muotoutui uudelleen. Ajatus ikääntyneiden kokemasta seksuaalikasvatuksesta vaihtui seksuaalisuuden huomioimiseen hoitotyössä. Seksuaalisuuden rinnalle tuli tätä kautta myös sukupuolisuuden huomioiminen. Rajasimme aiheen nimenomaan ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen, koska olimme työelämässä huomanneet sen olevan vaiettu asia. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta oli myös tehty melko vähän opinnäytetöitä.

Aluksi ajatuksena oli osastotuntien pitäminen sairaalalla, mutta osastotunnit vaihtuivatkin lyhyiksi koulutustuokioiksi palvelutalolla. Pohdimme aluksi koulutuksien pitämistä Heinolassa eräässä mielenterveyskuntoutujille tarkoitetussa palvelutalossa. Keskusteltuaamme paikan johtajan kanssa päädyimme kuitenkin vaihtamaan kohdetta. Päätimme, että paras paikka pitää koulutus on ikääntyneiden palvelutalo Mikkelissä, jonne pääsimme helposti käymään ja asiakaskuntakin sopi paremmin opinnäytetyömme aihepiiriin. Otimme yhteyttä Palvelutalo Annakotiin, jossa ideamme otettiin hyvin vastaan ja saimme juuri meidän opinnäytetyöhömme sopivan toimeksiantajan.

Kevään 2019 aikana haimme teoriatietoa aiheesta ja rakensimme siitä opinnäytetyötämme. Teoriatiedon löytäminen vaikutti aluksi hankalalta, ja jouduimme käymään monia lähteitä läpi ja yhdistelemään tietoa, jotta saimme aiheesta mahdollisimman laajasti tietoa. Ajatuksena oli kirjoittaa teoriaosio kesän aikana, jotta saisimme suunniteltua ja pidettyä koulutustuokiot heti syyskuun alussa. Aikataulu kuitenkin hieman venyi, ja päädyimmekin pitämään koulutukset lokakuun alussa. Tämä aikataulun venyttäminen oli toisaalta hyvä asia, sillä näin saimme kerättyä hyvää teoriatietoa lisää ja suunniteltua koulutustuokiot mahdollisimman laadukkaiksi.

Opinnäytetyön ideoinnista lähtien molemmille oli selvää, että teemme toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö antoi meille mahdollisuuden olla luovia ja miettiä itse, kuinka opinnäytetyön toteuttaisimme. Päädyimme koulutustuokioiden pitämiseen, sillä siinä pääsimme itse kertomaan aiheesta ja osallistamaan myös koulutettavia. Koulutuksen lisäksi tuotimme kirjallista materiaalia, jotta hoitajat voisivat halutessaan palata asian pariin myöhemmin. Koulutustuokioiden myötä harjaannuimme myös itse tulevaan ammattiimme.

Opinnäytetyöprosessi vaati meiltä suunnitelmallisuutta ja aikataulujen yhteensovittamista. Alussa etsimme yhdessä teoriatietoa ja suunnittelimme opinnäytetyöllemme sopivaa runkoa. Opinnäytetyön edetessä sovimme yhdessä, mistä aihepiiristä kumpikin kirjoittaa. Vaihdoin ajatuksia ja mielipiteitä aiheista, mikä auttoi molempia saamaan uusia näkökulmia. Aika ajoin luimme työtämme läpi ja kommentoimme toisen kirjoittamia osioita. Teorian kirjoittamamme suunnittelimme koulutustuokioiden sisältöä. Koko prosessi eteni ilman suurempia hankaluuksia, sillä olimme alusta asti sopineet yhteiset tavoitteet ja toimintatavat. Näin kumpikin tiesi, mitä toinen haluaa ja tavoittelee, eikä aikataulutuksesta tai työtavoista tullut erimielisyyksiä. Opinnäytetyöprosessin myötä opimme tekemään laajan kirjallisen tuotoksen sekä tarkastelemaan kriittisesti omaa sekä muiden kirjoittamaa tekstiä. Prosessi kehitti myös meitä kirjoittajina sekä opetti meille uusia työskentelytapoja.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan antoisa kokemus. Vaikka opinnäytetyön tekeminen vei runsaasti aikaa ja välillä turhautti, niin mielenkiintoinen aihe ja uusien asioiden oppiminen innosti meitä jatkamaan. Aikataulu toi toisinaan haasteita työskentelyyn, mutta kokonaisuudessaan parityöskentely sopi meille hyvin. Parityöskentelyssä parasta oli se, ettei tarvinnut yksin pohtia asioita, ja se, että jos ei itse jaksanut, niin toinen kannusti ja rohkaisi taas jatkamaan.

Opinnäytetyötämme voisi jatkaa esimerkiksi, että ottaisi huomioon myös ikääntyneiden maahanmuuttajien seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden. Sek-

suaalisuus on kulttuurisidonnaista, mikä tuo omat haasteensa sen huomioimisessa. Toisena ehdotuksena olisi se, että hoitajia haastateltaisiin ja kysyttäisiin, kuinka he huomioivat ikääntyneiden tai ylipäättään seksuaalisuuden ja sukupuoliisuuden hoitotyössä.

## LÄHTEET

Beckman, N. 2015. Epidemiological studies of sexuality in old age. Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg. Neuropsychiatric Epidemiology.

WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/37524/3/gupea\\_2077\\_37524\\_3.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/37524/3/gupea_2077_37524_3.pdf)

[viitattu 2.4.2019].

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, D. (toim) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Cacciatore, R., Hervonen, A. & Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93407> [viitattu 28.3.2019].

Eloniemi-Sulkava, U., Sillanpää, H. & Sulkava, R. 2015. Muistisairaana seksuaalisuus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A. & Soininen, H. (toim) Muistisairaudet. Helsinki: Paino Oy Duodecim.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2007. Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä. Tutkimusartikkeli. *Gerontologia* 2, 1–13. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/haavioma/files/2008/02/gerontologia-lehden-artikkeli-2007.pdf> [viitattu 28.3.2019].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ilmonen, K & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Helsinki: Väestöliitto.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, D. (toim) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, D. (toim) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Jouhki, M.-R., Sinisaari-Eskelinen, M., Tervo, P. & Väisälä, T. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen – Plissitistä Betteriin. Tutkimusartikkeli. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 286 - 293. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59673> [viitattu 9.4.2019].

Järvinen, V. 2018. Hoitaja, älä suotta nolostele – seksuaalisuus on potilaalle voimavara. Tehy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/hoitaja-ala-suotta-nolostele-seksuaalisuus-potilaalle-voimavara> [viitattu 2.4.2017].

Kalra, G., Subramanyam, A. & Pinto, C. 2011. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. WWW-julkaisu. Saatavissa: <http://www.indian-ipsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2011;volume=53;issue=4;spage=300;epage=306;aulast=Kalra> [viitattu 3.4.2019].

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2018. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä. WWW-julkaisu. Päivitetty 19.9.2018. Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Seksuaalisuuden\\_huomioiminen\\_hoitotyossa\(55414](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Seksuaalisuuden_huomioiminen_hoitotyossa(55414) [viitattu 3.4.2019].

Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuus lääkärin koulutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93406> [viitattu 27.3.2019].

Kontula, O. 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Työpäperi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5) [viitattu 2.9.2019].

Kupias, P. & Koski, M. 2013. Hyvä kouluttaja. E-kirja. Helsinki: Talentum Media. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.4.2019].

Lampinen, K. 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38127/URN:NBN:fi:jyu-201206301985.pdf?sequence=1> [viitattu 29.3.2019].

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Magga, R., Sahakari, S. & Valkeamäki, V. 2017. Moninaisuus ikääntyvien palveluissa perehdytysopas. WWW- dokumentti. Saatavissa: [http://coahkis.com/wp-content/uploads/2018/01/Moninaisuus\\_perehdytysopas-2017.pdf](http://coahkis.com/wp-content/uploads/2018/01/Moninaisuus_perehdytysopas-2017.pdf) [viitattu 27.3.2019].

Paalanen, T. 2014. Seksuaalioikeudet. Blogi. Saatavissa: <https://www.sexpo.fi/ajankohtaista/seksuaalioikeudet.html> [viitattu 27.3.2019].

Palvelutalo Annakoti s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.annakoti-palvelutalo.fi/hallinto6432.html> [viitattu 18.3.2019].

Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22571/Petaja\\_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22571/Petaja_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.4.2019].

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveys. Väitöskirja.

Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, D. (toim) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sandberg, T. 2011. Seksin leikkivälineistä apua seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim) Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Vammalan Kirjapaino.

Seta ry. s.a.a. Seksuaalinen suuntautuminen. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/> [viitattu 27.3.2019].

Seta ry. s.a.b. Sateenkaarisanasto. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/> [viitattu 27.3.2019].

Seta ry. s.a.c. Sukupuolen moninaisuus. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/> [viitattu 5.11.2019].

Seta ry.s.a.d. Intersukupuolisuus. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/intersukupuolisuus/> [viitattu 5.11.2019].

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. s.a. Sukupuolen ilmaisu ja transvestisuus. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-ilmaisu/> [viitattu 5.11.2019].

Suomen mielenterveysseura. s.a. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytt%C3%A4> [viitattu 27.3.2019].

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R.-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku, 58–70.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a.a. Keskeiset käsitteet. WWW-julkaisu. Päivitetty 6.7.2019. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet) [viitattu 27.3.2019].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. s.a.b. Sukupuoli. WWW-julkaisu. Päivitetty 9.10.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli> [viitattu 27.3.2019].

Terveyskylä. s.a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikaantyneelle/ika-ja-arki/ikaantynyt-ikäs-vai-vanha> [viitattu 21.3.2019].

Toisen asteen yhteys. s.a. Seksuaalisuus ja sukupuolisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.toisenasteenyhteys.fi/fi/hyvinvointi/ihmissuhteet/seksuaalisuus/> [viitattu 23.7.2019].

Valtonen, S. 2014. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhus-ten kohtaaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa-hoitajien näkökulma. Helsingin yliopisto. Sosiologia. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136071/Valtonen\\_sosiologia.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136071/Valtonen_sosiologia.pdf?sequence=2) [viitattu 27.3.2019].

Vernerä. 2009. Ikääntymisen määrittely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely> [viitattu 21.3.2019].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. - 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Virtanen, J. 2001. Kliininen seksologia. 1. painos. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Väestöliitto. 2015. FINSEX itsetyydytys. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen\\_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-itsetyydytys/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-itsetyydytys/) [viitattu 7.8.2019].

Väisälä, L. 2011. Seksuaalista mielihyvää ilman yhdyntää: Itsetyydytys. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto.

WHO. s.a. Defining sexual health. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) [viitattu 6.5.2019].



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

1. OPISKELIJA		2. OPISKELIJA	
Opiskelijanumero <b>D5392</b>	Virkalliset etunimet <b>Kila Sinikka</b>	Opiskelijanumero <b>D5203</b>	Virkalliset etunimet <b>Laura Maria</b>
Sukunimi <b>Ristolainen</b>		Sukunimi <b>Keinänen</b>	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti	Puhelin	Sähköposti	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma <b>Mikkeli Sairaanhoitaja</b>		Toimipiste ja koulutusohjelma <b>Mikkeli Sairaanhoitaja</b>	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus <b>S2516SN</b>		Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus <b>S2516SN</b>	

## TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö <b>Mikkelin Ropoyhdistys Annakotisäätiö</b>	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö <b>Raija Hakala</b>
Lähiosoite <b>Yrjönkatu 1</b>	Postinumero ja -toimipaikka <b>50100 Mikkeli</b>
Sähköposti	Puhelin

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on akusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) <b>Haija Kankkunen</b>
Sähköposti
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) <b>RAIJA HAKALA</b>
Sähköposti



Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Omat intressisi opinäytetyösi kannalta
<p>Eija Rautasalo, 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos Gerontologia ja kansanterveys</p>	<p>Hoitotyön ammattilaiset.</p>	<p>Aineisto koostui 22 hoitotyön ammattilaisen haastattelusta. Avoimeen haastatteluun osallistui 10 sairaanhoitajaa, 3 terveydenhoitajaa, 2 fysioterapeuttia ja 7 lähi- tai perushoitajaa.</p> <p>Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Ammattilaisten mukaan ikääntyvien seksuaalisuus oli hoitotyössä sukupuolista, kahden ihmisen välistä tai sukupuolen häilyttävää seksuaalisuutta. Syventyminen ikääntyvien kokonaistilanteeseen ja seksuaalisuuden huomioiminen tavallisena asiana tukivat ikääntyneiden seksuaalisuutta. Ikääntyvien seksuaalisuutta saatettiin myös väheksyä ja yhteiset toimintatavat puuttivat seksuaalisuuteen liittyvissä hoitotyön toimenpiteissä. Ammatillisuus tuli esille jatkuvana kehittämisenä, yksityisyyden erilleen pitämisenä työstä sekä yhteisöllisten ratkaisujen tekemisestä.</p>	<p>Tutkimus kertoi hyvin siitä, kuinka hoitajat näkevät muun muassa ikääntyneiden seksuaalisuuden hoitotyössä. Tutkimus sopii täydellisesti lähteeksi opinäytetyöhömme, sillä siinä kerrottiin laajasti seksuaalisuuden huomioimisesta hoitotyössä.</p>
<p>Saini Valtonen, 2014. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhusten kohtaaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa – hoitajien näkökulma Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta Sosiologia Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Hoitotyön ammattilaiset</p>	<p>10 teemahaastattelua. Haastateltavana oli lähi-, perus- sekä sairaanhoitajia, joilla useampi vuosi työkokemusta ikääntyneiden hoidosta. Haastateltavissa myös muutama esimiesasemassa oleva hoitaja.</p> <p>Menetelmänä aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka on käytännössä ollut empiirisen aineiston tiivistämistä sekä jäsentelyä.</p>	<p>Hoitajien valmiudet kohdata sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuutta työssään ovat vielä heikot</p>	<p>Tutkimus kiinnosti opinäytetyömme kannalta, koska siinä eriteltiin hoitajien valmiuksia kohdata seksuaalivähemmistöjä. Tämä liittyy aiheeseemme, sillä suuret ikäluokat ikääntyvät ja seksuaalisuuden ja sukupuoli-suuden moninaisuus alkaa olla yleisempää myös ikääntyneiden kohdalla.</p>

<p>Elina Haavio-Mannila &amp; Osmo Kontula, 2007.</p> <p>Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä</p> <p>Gerontologia tutkimus artikkeli</p>	<p>Suomalaiset 45 – 74-vuotiaat naiset ja miehet</p>	<p>Empiirinen tutkimus, joka koostuu vuonna 1992 haastatelluista ja 1999 kirjeitse haastatelluista tutkittavista.</p> <p>Vastaajina 705 miestä ja 844 naista.</p>	<p>Lähes kaikki tutkimukseen valittaneista olivat harrastaneet sukupuolilyhdyntää elämänsä aikana. Tutkimukseen valittaneista naisista 74 % ja miehistä 84 % oli parisuhteessa. 70-vuoden ikäisistä miehistä neljäsosa ja naisista joka kymmenes oli ollut yhdynnässä viimeisen viikon aikana. Vain harvan mielestä oma tai kumppanin sairaus vaikutti negatiivisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen. Parisuhteessa olevista naisista viimeisen vuoden aikana 41 %, mutta miehistä vain 15 % oli kokenut seksuaalisen halun puutetta.</p>	<p>Tutkimus antoi meille tietoa ikääntyneiden tavoista ilmaista seksuaalisuuttaan, sekä yleisesti ikääntyneiden ajatuksista seksuaalisesta aktiivisuudesta.</p>
<p>Katri Lampinen, 2012.</p> <p>Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan.</p> <p>Jyväskylän yliopisto liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta</p> <p>Terveystieteiden laitos.</p> <p>Pro Gradu –tutkielma gerontologia ja kansanterveys.</p>	<p>Aineisto koostui 12 Jyväskyläläisestä palvelutalon hoitohenkilökunnasta.</p>	<p>Kyselyyn vastasi 144 henkilöä, joista 133:n henkilön vastaukset analysoitiin . Kvantitatiivinen poikileikkaustutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin kyselomaketta käyttäen.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella palvelutalojen hoitohenkilökunta ajattelee ikääntyneen seksuaalisuutta melko positiivisena asiana. Nuori-ikä ja hoitoavustajana tai perus/lähihoitajana toimiminen olivat yhteydessä negatiivisempiin ajatuksiin seksuaalisuudesta.</p> <p>Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien asennoituminen seksuaalisuuteen oli positiivinen.</p>	<p>Tämä tutkimus antoi opin näytetyöhömme paljon tietoa siitä, kuinka hoitajien asenteet vaikuttavat ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen hoitotyössä.</p>
<p>Nils Beckman, 2015.</p> <p>Epidemiological studies of sexuality in old age</p> <p>University of Gothenburg</p> <p>Sahlgrenska Academy</p> <p>Institute of Neuroscience and physiology</p>	<p>Tavoitteena oli parantaa tietoisuutta ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja oppia ymmärtämään yhteyksiä ja tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden seksuaalisuuteen.</p>	<p>Ryhmissä määritellyt tutkittavat kutsuttiin tutkimuksiin. Osa terveystarkastuksiin ja osa vielä lisäksi psykiatriseen tutkimukseen. Ryhmiä 1 ja 3 tutkittiin vuosina 1971-72, 1976-77, 1992-93 ja 2000-2001.</p>	<p>Ikääntyneiden miesten sekä naisten seksuaalinen aktiivisuus lisääntyi 1971- 2000 tutkitulla välillä. Seksuaalinen aktiivisuus yhdistettiin usein positiiviseen asenteeseen seksuaalisuutta kohtaan, onnelliseen parisuhteeseen, fyysisesti ja psyykkisesti terveeseen puolisoon sekä naimisissa/ avoliitossa oloon.</p>	<p>Tutkimuksessa kerrottiin ikääntyneiden seksuaalisuudesta, sen ilmaisemisesta ja asenteista, jotka vaikuttivat ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Tutkimus antoi paljon tietoa edellä mainituista asioista ja auttoi yhdistämään ajatukset siitä, kuinka paljon myös psyykinen puoli</p>

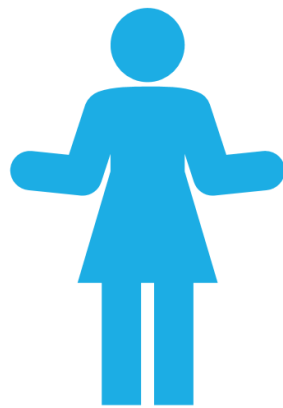
<p>Neuropsychiatric epidemiology</p>		<p>Ryhmä 1. 70 –vuotiaat, syntyneet välillä 1.6.1901 - 30.7.1902, syntymäpäivien päivämäärien tuli päättyä numeroihin 2,5 tai 8, asuinpaikkana Göteborg, kotona sekä laitoksissa asuvat kutsuttiin terveystarkastukseen. Kaikki kutsut numeroitiin 1,2,3,4,5,1,2 jne. 1 ja 2 numeroiset kutsuttiin psykiatriseen tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui 166 miestä ja 226 naista = 392 henkilöä.</p> <p>Ryhmä 2. 70- vuotiaat, syntyneet 1.7.1906 - 30.6.1907, syntymäpäivien päivämäärien tuli päättyä numeroihin 2,5 tai 8. Valintaprosessi muuten samalainen kuin ryhmässä 1. Psykiatriseen tutkimukseen osallistui 177 miestä ja 227 naista = 404 henkilöä.</p> <p>Ryhmä 3. 70- vuotiaat naiset, jotka asuivat Göteborgissa. Syntyneet vuonna 1922 minkä tahansa kuukauden 6, 12, 18, 24 tai 30 päivä. Kaikki heidät kutsuttiin terveystarkastukseen ja 381 henkilöä psykiatri-</p>	<p>Melkein puolilla vastaajista oli positiivinen asenne seksuaalisuutta kohtaan ja heidän mielestään oli normaalia, että heilläkin oli seksuaalisia tarpeita.</p>	<p>vaikuttaa seksuaalisuuden ilmaisemiseen.</p>
--------------------------------------	--	--	---	---

		<p>seen tutkimukseen, johon 249 henkilöä osallistui.</p> <p>Ryhmä 4. Kaikki 70 – vuotiaat, Göteborgissa asuvat 1930- luvulla syntyneet. Jokaisen kuukauden 6, 12, 18, 24 tai 30 päivä syntyneet kutsuttiin terveystarkastukseen. Psykiatriseen tutkimukseen kutsuttiin 767 henkilöä, joista 500 osallistui siihen. (229 miestä ja 271 naista.)</p>		
<p>Hanna Petäjä, 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen</p> <p>Turun ammattikorkeakoulu</p> <p>Kliininen asiantuntija</p> <p>Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö</p>	<p>TYKSin Naistenklinikan gynekologiset hoitajat.</p>	<p>Kyselylomake, joka lähetettiin Turun yliopistollisen Naistenklinikan hoitohenkilökunnalle (n = 196). Kyseelyyn vastasi 69% hoitohenkilökunnasta.</p>	<p>Hoitohenkilökunnasta vähän yli puolet kertoivat seksuaalisuudesta puhumisen helppona, melko helppona, normaalina tai luonnollisena. Neljäsosa vastaajista koki vaikeana tai melko vaikeana seksuaalisuudesta puhumisen.</p>	<p>Tutkimus kiinnosti meitä, koska seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tuntuu olevan hankalaa hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksesta saimme tutkittua tietoa hoitajien omista kokemuksista ja siitä, kuinka helpoksi/vaikeaksi he kokivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen.</p>
<p>Osmo Kontula, 2015. FINSEX itsetyydytys, Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke</p> <p>Väestöntutkimuslaitos, seksologinen tutkimus, Väestöliitto</p>	<p>6000 18–79- vuotiaasta suomalaista naista ja miestä.</p>	<p>Kyselylomake.</p>	<p>Itsetyydytys on jatkuvasti kasvanut vuosikymmenten saatossa, kun verrataan aiempia FINSEX tutkimustuloksia. Itsetyydytysaktiivisuus naisilla on kasvanut, mutta miehet ovat silti aktiivisempia itsetyydyttämään. Itsetyydytyksen kasvaminen on lisääntynyt niin parisuhteessa elävillä kuin sinkuillakin.</p>	<p>Tutkimus antoi tietoa juuri suomalaisten seksuaalikäyttäytymisestä, jossa oli mukana myös ikääntyneet. Tämän vuoksi se sopi opinnäytetyöhön.</p>



# IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUDEN JA SUKUPUOLISUUDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kiia Ristolainen & Laura Keinänen  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö



## Käsitteitä

- Seksuaalisuus
- Sukupuolisuus
- Seksuaali-identiteetti
- Sukupuoli-identiteetti

## Yksi tapa seksuaalisuuden määrittelyyn ja jaotteluun on Greenbergin seksuaalisuuden ulottuvuudet

### Biologinen ulottuvuus

- Lisääntyminen
- Hedelmällisyyden kontrollointi
- Seksuaalinen kiihottuminen
- Kasvaminen ja kehittyminen
- Fyysisyys, fyysinen olemus

### Eettinen ulottuvuus

- Ihanteet
- Uskonnolliset asenteet
- Uskomukset
- Mielenpitoet moraalista ja toiminnasta
- Arvot

### Psyykinen ulottuvuus

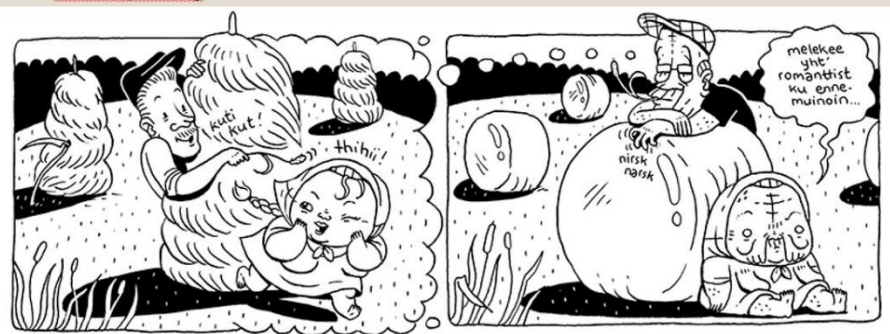
- Mielikuvat seksuaalisuudesta
- Tunteet
- Kokemukset
- Käsitys omasta itsestä seksuaalisena olentona
- Omitut asenteet
- Omitu käyttäytyminen

### Kulttuurinen ulottuvuus

- Perheen kulttuuri
- Naapurit, ikätoverit, asuinalue, koulu jne....
- Seurusteluun liittyvät kulttuurit
- Avioliitto
- Lait, tavat
- Sukupuoliroolit

Puhutaanko seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta työyhteisössäsi?

Kuva: [Mummo.sarjakuvablogi](#)



# Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden moninaisuus

- Sukupuolen moninaisuus tarkoittaa sitä, että ihminen voi ilmaista ja kokea oman sukupuolensa monimuotoisena.
- Seksuaalisuuden moninaisuudella tarkoitetaan kaikkia erilaisia suuntautumisia, joita ihmisillä on.
- Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt
- [https://www.youtube.com/watch?v=zXk\\_ZxSk6zU](https://www.youtube.com/watch?v=zXk_ZxSk6zU)

## Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden ilmaiseminen

- Useat ikääntyneet ilmaisivat seksuaalisuuttaan ja seksuaalisia tunteitaan
  - Pitämällä huolta ulkonäöstään
  - Väliittämällä toisista, viereen istumalla sekä pitämällä kädessä
  - Panostamalla omaan ulkonäköönsä, kuten hygieniaan ja kauniisiin vaatteisiin
  - Huumori, viisit sekä leikinlasku
  - Seksi, itsetyydytys

## Hoitotyö

Seksuaalisuuden huomiointi on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä

Yksityisyyden kunnioittaminen, parisuhdehetket, intimitteetin suojeleminen, hygienia, ulkonäkö, potilaan informointi, kulttuurisidonnaiset asiat yms.

lääkkäätkin tarvitsevat kosketusta, kuuntelua, lähellä olemista, muistelua

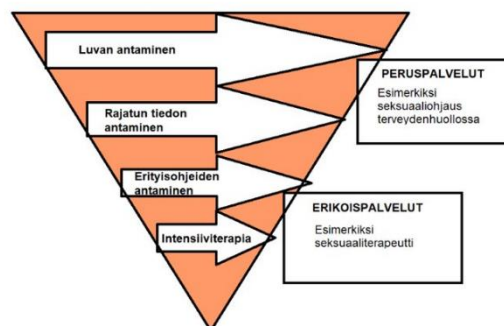
- Koulutus, tieto, taito ja rohkeus ottaa seksuaalisuus ja sukupuoli puheeksi
- Omat tunnereaktiot, asenteet ja rajat sekä niiden selvittäminen ja läpikäyminen
- Tärkeintä kohdata ihminen persoonana → avoimin mielin, sukupuolta ja seksuaalisuutta heti määrittelemättä → henkilö saa itse vapauden määrittellä itsensä

## Hoitajan oma seksuaalisuus ja asenteet

## Puheeksi ottaminen

- Opaslehtiset, neutraalit sanat, ei liian ammattimainen kieli, puheeksi ottamisen mallit
- Puheeksi ottaminen on aina hoitajan vastuulla
- Muista, että potilaalla/asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta ja tätä oikeutta tulee kunnioittaa
- **Millaisissa tilanteissa seksuaalisuus ja sukupuoli olisi hyvä ottaa puheeksi ikääntyneen kanssa?**
- **Oletko ottanut seksuaalisuutta tai sukupuoliisuutta puheeksi hoitotyössä?**

## PLISSIT- malli



# BETTER- malli

<b>Bring up the topic</b>	Seksuaalisuuden ottaminen esille puheessa
<b>Explain</b>	Kerro, että työhösi kuuluu myös keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin asiakkaan esittämiin kysymyksiin, ilmaise, että hän voi kertoa huolenaiheistaan sinulle
<b>Tell</b>	Kerro, että hankit tarvittavat tiedot ja voimavarat asiakkaan/ potilaan huolenaiheiden käsittelemiseksi
<b>Timing</b>	Pyri arvioimaan keskustelun oikea-aikaisuus. Jos ajoitus ei ole sillä hetkellä oikea, niin kerro, että seksuaalikysymyksistä voi kysyä sinulta, milloin tahansa
<b>Educate</b>	Ohjaa asiakasta/ potilasta sairauden tai sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen
<b>Record</b>	Kirjaa arviointisi ja toimintasi potilasasiakirjaan

Oikeus seksuaaliseen vapauteen
Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen
Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen
Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen
Oikeus seksuaaliseen mielihyvään
Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun
Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen
Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja
Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon
Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen
Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

## SEKSUAALIOIKEUDET



# POHDINTAA JA KYSYMYKSIÄ

## Luennon pääasialliset lähteet

- Mummo.sarjakuvablogi.fi
- Kuvat: Pixabay.com
- Ilmonen, K & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Helsinki: Väestöliitto.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalivoukunta. Teoksessa Apter, D. Kaimola, K. & Väisälä, D. (toim) Seksuaalisuus. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- Jouhki, M-R. Sinisaari-Eskelinen, M. Tervo, P. & Väisälä, T. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen – Plissitistä Betteriin. Tutkimusartikkeli.
- Kelo, S. Launiemi, H. Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

## Luennon pääasialliset lähteet

- Paalanen, T. 2014. Seksuaalioikeudet. Blogi. Saatavissa: <https://www.sexpo.fi/ajankohtaisia/seksuaalioikeudet.html>
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D. Kaimola, K. & Väisälä, D. (toim) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Sandberg, T. 2011. Seksin leikkivälineistä apua seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim) Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Vammalan Kirjapaino.