

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyönkoulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2011

Iida Laakso & Johanna Saarela

# SEKSUAALISUUTTA LOPUN IKÄÄ

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveystyö

2011 | 42 + 4 liitettä

Halonen Satu & Uuttu Jaana

Laakso Iida & Saarela Johanna

## SEKSUAALISUUTTA LOPUN IKÄÄ

Viime vuosina suomalaisten yhdyntäaktiivisuus on vähentynyt ja itsetyydytys on vallannut alaa seksuaalisuuden toteuttamistapana. Iäkäämmillä suomalaisilla seksuaalinen aktiivisuus on muita vähäisempää yksin elämisen, seksuaaliongelmien sekä kumppanin sairauksien vuoksi ja itsetyydytyksen koetaan olevan tietynlainen tabu. Tämän vuoksi on tärkeää innostaa seksuaalisista ongelmista kärsiviä ja ikääntyneitä seksuaalikäyttämiseen. Lisäksi internetin käyttö lisääntyy koko ajan ja tulevaisuudessa myös ikääntyneet ovat aktiivisia tietotekniikan käyttäjiä. Myös tietoisuus seksuaalisten ongelmien hoidoista ja tekniikan kehittyminen edesauttavat seksuaalineuvonnan merkittävyyden kasvua.

Projekti toteutettiin yhteistyössä Salon seudun terveystieteiden keskuksen kanssa. Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa työikäisille ja jo ikääntyneille kohdistetut seksuaalisuuteen liittyvät verkkosivut Terveystieteen verkossa. Tavoitteena on lisätä terveyttä edistävää tietoa seksuaalisuuden ylläpitämisestä. Terveystieteen verkkosivusto, jonka tavoitteena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä ja hyvinvointia hyödyntämällä uutta tietotekniikkaa (<http://terveystieteen.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>). Väestöllä on mahdollisuus hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen liittyvistä asioista verkkosivuilta. Myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää sivustoa ohjatessaan asiakkaita.

Terveystieteen projektin tuloksena ovat verkkosivut, joissa käsitellään seksuaalisuuden ylläpitämistä lopun ikää. Sivuilta löytyy tarpeellinen tieto seksuaalisuuden ylläpitämisestä ja linkkejä muihin lähteisiin lisätiedon tarjoamiseksi. Naisille tarkoitettu osiossa käsitellään limakalvojen kuivuuden, kivuliaan yhdynnän, virtsankarkailun, laskeumien ja seksuaalisen haluttomuuden vaikutusta seksuaalisuuteen. Miehillä tarkoitettu osiossa käsitellään erektiohäiriöön ja ennenaikaiseen siemensyöksyyn liittyviä asioita. Sivuilta kerrotaan myös yleisesti seksuaalisuuden merkityksestä ja muista ikääntymisen aiheuttamista seksuaaliongelmista ja mahdollisuuksista ennaltaehkäistä ja parantaa jo tulleita seksuaaliongelmia.

Verkkosivut mahdollistavat tasa-arvoisen seksuaalineuvonnan, sillä verkkosivuja voidaan käyttää ohjauksen tukena työterveyshuollossa, ikäihmisten neuvoloissa ja kaikissa perusterveydenhuollon palveluihin kuuluvissa seksuaalineuvontatilanteissa. Lisäksi jokainen pystyy kotoa käsin löytämään näistä sivuista tietoa ikääntyvän seksuaalisuudesta, sen ylläpitämisestä ja ennaltaehkäisystä.

### ASIASANAT:

Ikääntyminen, seksuaaliset muutokset, seksuaalisuuden ylläpitäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Health Care

2011 | 42 + 4 attachments

Halonen Satu & Uttu Jaana

Laakso Iida & Saarela Johanna

## SEXUALITY ALL LIFE LONG

In the last few years Finnish people's sexual activity has decreased and masturbation has become more popular as means of carrying out sexuality. Older Finnish people have less sexual activity than other people because living alone, sexual problems, partner's illnesses and because masturbation is considered a taboo. For this reason it is important to encourage elderly people and those who suffer from sexual problems to sexual behavior. Also the use of internet is increasing all the time and in the future elderly are actively using the Internet. Knowledge of how to treat sexual problems and the development of technology contribute to the growth of significance of sexual guidance as well.

The project was collaborated with the health care center of Salo region. The aim of this project was to design web pages about sexuality on Terveysnetti for people of working age and older. The goal is to increase pro-health knowledge of sexual sustenance. Terveysnetti is a web page, with the purpose to improve the health and well-being of people in the region of Salo by utilizing new technology (<http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>). From the web pages people have a chance to seek more information about sexuality of their interest. Professionals of health care can utilize the web pages when counseling customers as well

As a result of the project are Terveysnetti web pages, which encompass information on how to sustain sexuality all lifelong. The section aimed for women covers dryness of mucous membrane, painful intercourse, urinary incontinence and the effect of prolapsing in sexuality. The section aimed for men covers erectile dysfunctions and early ejaculation. There is also general information about sexuality and information on how aging affects sexual problems.

The web pages enable an equal sexual guidance because the pages can be used as support in counseling in every field of municipal and occupational health care. In addition everyone can search information about aging sexuality, its maintenance and prevention of difficulties easily from home base.

### KEYWORDS:

Aging, changes of sexuality, maintaining sexuality

## **SISÄLTÖ**

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>IKÄÄNTYVÄN SEKSUAALISUUS</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>IKÄÄNTYVÄ NAINEN JA SEKSUAALISUUTEEN VAIKUTTAVAT MUUTOKSET</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>IKÄÄNTYVÄ MIES JA SEKSUAALISUUTEEN VAIKUTTAVAT MUUTOKSET</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>TERVEYSTIETO VERKOSSA</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA VERKKOSIVUT</b>	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>38</b>
<b>9</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>40</b>

## **LÄHTEET**

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Toimeksiantosopimus

Liite 3. Projektilupa

Liite 4. Verkkosivut

## **KUVAT**

Kuva 1. Malli verkkosivujen aloitussivusta

# 1 Johdanto

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä ja sillä on monia ulottuvuuksia. Seksuaalisuudella on merkittäviä yhteyksiä ihmisen terveyteen. Ihmiset, jotka ovat tyytyväisiä seksuaalielämäänsä kokevat itsensä terveeksi ja elävät pidempään. Seksuaalinen aktiivisuus ja sen tuottama mielihyvän kokemus vaikuttavat myös elämän eri toimintoihin, kuten rentoutumiseen, nukkumiseen, kivun hallintaan sekä yleiseen tyytyväisyyteen elämässä. (Lyyra ym. 2007, 173–174; Väestöliitto 2010.)

Ikääntyessä seksuaalisuus kokee monenlaisia muutoksia. Toisaalta ikä saattaa olla askel kohti laadukkaampaa seksuaalisuutta, jossa laatu korvaa määrän, mutta toisaalta ikääntymisen aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet saattavat vaikuttaa seksuaalisuuden kokemiseen kielteisenä. Kuitenkin, jos toimintakyky sen sallii, mahdollisuudet seksuaaliseen aktiivisuuteen ovat olemassa, sillä seksuaalisuutta voidaan ilmentää monin eri tavoin. (Rosenthal 1987, 41; Kontula 2008, 177–359.)

Projektin tarkoituksena oli tuottaa työikäisille ja jo ikääntyneille kohdistetut seksuaalisuuteen liittyvät verkkosivut Terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä terveyttä edistävää tietoa seksuaalisuuden ylläpitämisestä. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen ylläpitämä sivusto, jonka tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.) Verkkosivujen avulla ihmiset voivat saada apua seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Projektin materiaalia voivat hyödyntää myös Salon kaupungin terveydenhuollon ammattihenkilöt seksuaalineuvontamateriaalina. Teoriaosassa käytetyt tutkimukset ovat esitelty työn lopussa olevassa taulukossa. (Liite 1.)

## 2 Ikääntyvän seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen koko elinkaarta. Se kehittyy koko eliniän muodostamalla ihmiselle sukupuoli-identiteettiä. Seksuaalisuus voi ilmetä myös monin eri tavoin. Ihminen voi muodostaa seksuaalisia mielikuvia, asenteita ja käyttäytymismalleja ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin, jotka näkyvät seksuaalisessa käyttäytymisessä, rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa. (Väestöliitto 2010.) Seksuaalisuus voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen: biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen. Ihminen on biologisesti seksuaalinen olento, jolla on seksuaalisia tarpeita, mutta psykologinen ulottuvuus näkyy muun muassa ihmisen minäkuvan merkityksessä seksuaalisen kanssakäymisen onnistumisessa. Sosiaalinen ulottuvuus tulee esille kulttuurin, eettisyyden, median, politiikan ja uskonnon muodoissa, sillä sosiaalinen mielipide vaikuttaa siihen miten ajattelemme ja käyttäydymme ja saamme osviittaa siihen mikä on oikeaa ja mikä väärää. (Greenberg ym. 2007, 4-15.)

Seksuaalisuudella on olennainen merkitys ihmisen terveyteen. Ihmiset, jotka ovat tyytyväisiä seksuaalielämäänsä, kokevat myös terveytensä ja vointinsa paremmaksi kuin ne, joilla ei ole seksuaalisesti tyydyttävä elämä. Miehet ja naiset, jotka ovat seksuaalisesti aktiivisia ja kokevat mielihyvää yhdynnöissä, elävät pidempään. Orgasmin saaminen auttaa myös rentoutumisessa ja nukkumisessa, sillä stressi vähenee ja unen laatu paranee orgasmien tuottamien oksitosiinien ja endorfiinien vaikutuksesta. Lisäksi kipukynnys esimerkiksi kuukautiskipujen ja migreenin yhteydessä nousee naisilla, joiden vaginaa kiihotetaan. Naisten seksuaalisuuden katsotaan myös korreloivan tyytyväisyyteen elämässä ja masennuksen ehkäisyssä. Ikääntyneillä naisilla, joilla on läheinen ihminen, on parempi mielenterveys kuin niillä, joilta tämä puuttuu. (Lyyra ym. 2007, 173-174; Kontula 2008, 18, 203.) Yhdynnällä on myös kehon yleiseen kuntoon vaikuttava merkitys, sillä se lisää verenkierron nopeutta ja erilaiset asennot aiheuttavat lihaksiin ja sidekudoksiin kohdistuvaa venytystä. Myös yhdynnästä aiheutuva mielihyvänkokemus vaikuttaa immuunijärjestelmään sitä vahvistavasti. (Larva 1996, 109.) Lisäksi

seksuaalinen aktiivisuus pienentää syöpäriskiä, sillä se lisää oksitosiinin ja DHEA-hormonien (dehydroepiandrosteronien) eritystä kiihottuessa sekä orgasmin yhteydessä. Erityisesti eturauhassyövän on todettu vähenevän miehillä, joilla on usein siemensyöksyjä. (Kontula 2008, 18, 203.)

Finnsex-tutkimuksen (2008) mukaan suomalaisten yhdyntäaktiivisuus on vähentynyt ja sen tilalle on tullut itse tuotettu seksuaalinen nautinto. Iäkkäämmillä suomalaisilla seksuaalinen aktiivisuus on vielä vähäisempää, johon vaikuttaa muun muassa yksin eläminen sekä kumppanin sairaudet ja vammat. Iäkkäillä miehillä yhdyntöjä on noin 2-3 kertaa kuukaudessa, kun taas saman ikäisillä naisilla 1-2 kertaa kuukaudessa. Iäkkäät naiset ovat siis saman ikäisiä miehiä seksuaalisesti epäaktiivisempia, jota selittää seksuaalisuhteen puuttuminen muun muassa leskeyden vuoksi. Ikääntyvien seksuaalisuuteen vaikuttaa toisaalta oman kehon mahdollisuuksien heikentyminen, mutta toisaalta taas ympäristön sosiaaliset odotukset. Ikääntyneet pyrkivät käyttäytymään heille asetettujen rajojen sisällä, jotta arvokkuus ja kunnia säilyisivät. Ikääntyminen itsessään ei kuitenkaan vähennä seksuaalisia haluja, jos toimintakyky säilyy hyvänä. Voimakas seksuaalinen mielenkiinto, aktiivisuus ja tyytyväisyys työiässä ennustavat aktiivista seksuaalielämää myös eläkeiässä. (Kontula 2008, 177-359.)

Ikääntyvän elämä saattaa olla seksuaalisesti joko parhainta tai huonointa aikaa. Iän tuoma kokemus voidaan ajatella voimavarana, jolloin oman seksuaalisuuden tunteminen, orgasmin saamisen helpottuminen sekä oman ajan lisääntyminen tarjoavat loistavan pohjan hyvälle seksuaalisuudelle. Kokemuksen aikaansaama estojen poistuminen ja itsetunnon kohoaminen saattavat kasvattaa kiinnostusta seksuaalisuutta kohtaan ja seksielämä mahdollisesti muuttuu laadukkaammaksi. Kokemuksen kautta halujen ilmaiseminen helpottuu ja kanssakäyminen rentoutuu. Naisilla muun muassa raskaaksi tulemisen pelko häviää ja kuukautisvuoto loppuu, joka mahdollistaa vapauden ilmaista seksuaalisuuttaan huolettomammin ja useammin. (Rosenthal 1987, 41.)

Ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia ongelmia, jotka vaikuttavat omalta osaltaan seksuaalisuuteen. Vanheneminen tuo muutoksia muun muassa ulkonäköön. Ulkonäköpaineet kasvavat ihon rypistymisen, lihasten veltostumisen, hiusten harmaantumisen ja harventumisen sekä karvojen lisääntymisen mukana, jolloin seksuaalinen itsetunto saattaa huonontua. (Kangasniemi ym. 2004, 8.) Naisilla estrogeenin vähentyessä, miessukupuolihormoni testosteroni ottaa vallan, jolloin naisten fyysisessä ulkonäössä ilmenee miehisiä piirteitä, kuten karvoitusta kasvoissa. Miehillä kasvuhormonin tuotannon lasku johtaa lihaskudoksen katoon ja sitä kautta lihasten pienenemiseen. Osalla miehistä myös rasvakudos lisääntyy keskivartalon alueella. Molemmilla iho kuivuu ja jopa hilseilee talirauhasten surkastuessa ja ihon kimmoisuus heikentyy, kun hormonien lasku saa aikaan sidekudosta tuottavien solujen toiminnan heikkenemistä ja hyaluronihapon hajoamista. (Larva 1996, 31-93; Virtanen 2005, 35-36.)

Myös monet ulkoiset tekijät vaikuttavat ulkonäköön. Auringon ultraviolettisäteily aiheuttaa ihon vanhenemista, sillä säteily saa aikaan elastisten kudossäikeiden ja kollageenin tuhoutumista. Lisäksi ihon vanhenemiseen vaikuttaa tupakointi heikentäen ihon verenkiertoa ja rappeuttaen ihon rakenteita. Meikkien käyttö voi myös edistää ihon ennenaikaista vanhenemista imemällä siitä kosteutta. Monet näistä ongelmista ovat hoidettavissa. Kasvoissa olevia karvoja voidaan poistaa eri menetelmin. Iän aiheuttamaa ihon kuivuutta ja auringon aiheuttamia vaurioita on mahdollista hoitaa kosteuttavien voiteiden sekä auringonsuojavoiteiden avulla. Tupakointia ja meikkien käyttöä kannattaa välttää. Ihon terveyteen voidaan myös vaikuttaa terveellisellä ruokavaliolla, joka sisältää kasviksia, kasviöljyjä ja kalaa. Liikunnan avulla voidaan muokata kehon lihaksistoa sekä rasvan määrää. (Larva 1996, 31-93.)

Ihmisen vanhetessa seksuaalielämä saattaa vähentyä pelkästään jo kumppaniehdokkaiden määrän vähennyttyä. Koska suomalaisten yhdyntöjen vaatimuksena on tuttu ja turvallinen kumppani, yksinäisillä ihmisillä yhdyntöjen määrä on vähäistä. Yksinäisyys on suurilta määrin ikääntyvien naisten ongelma, sillä sukupuolijakauma on epätasainen (Kontula 2008, 177-359; Lyyra ym.



2007). Naisten seksuaalinen aktiivisuus saattaa vähentyä eroamisen, leskeyden tai kumppanin sairauden vuoksi. Iäkkäät naiset tuntevat kuitenkin seksuaalisia tarpeita. (Rosenthal 1987, 40.) Yli 70 -vuotiaista naisista jo kolmasosa elää leskenä ilman vakituista kumppania. Syy tähän saattaa olla lesken tuntemukset siitä, että on väärin aloittaa suhde uuden ihmisen kanssa tai uskollisuus kumppanilleen kuoleman jälkeenkin saattaa estää seksuaalisen kanssakäymisen. Leski saattaa tuntea myös itsetyydytyksen olevan väärin edesmenneyttä kumppaniaan kohtaan. Iäkkäille naisille itsetyydytys on tuttu käsite, mutta sen harrastaminen on tabu ja liitetty lesbouteen. (Ronkainen 1999, 98-99, 102.) Seksuaalisen kyvyn säilymiseksi on kuitenkin hyvä pitää yllä aktiivista sukupuolielämää. Tämä muun muassa auttaa pitämään yllä naisen kostumisen onnistumista ja miehen erektiovarmuutta. Jos partneria ei ole saatavilla, voi seksuaalisuuttaan ylläpitää masturboimalla. Naiset voivat käyttää apunaan vibraattoria tai suuntaamalla vesisuihkun klitorikseensa suihkussa ollessaan. (Larva 1996, 111.)

Kiihottumisongelmat ovat merkittävä syy seksuaalisen kanssakäymisen vähenemisessä. Sukupuoliyhteyttä voi helpottaa toteuttamalla sitä silloin, kun molemmat osapuolet ovat virkeitä sekä tilanteessa, joka on vapaa stressistä. Seksuaaliseen kanssakäymiseen on hyvä varata riittävästi aikaa, jotta kumpikaan ei saa turhia paineita hitaasta kiihottumisestaan. (Rosenthal 1987, 97.) Seksuaaliseen kanssakäymiseen käytettävä tila on hyvä rauhoittaa, sillä ympäristön häiriötekijät aiheuttavat ikääntyneille suurempaa häiriötä, koska seksuaaliherkkyys on olennaisesti alentunut. (Larva 1996, 110.)

Seksuaalista elämää voi jatkaa kuitenkin fyysisesti ilman yhdyntää. Naisen sukupuolielimissä klitoris ei menetä reagoitiherkkyytään kosketukseen vaikkakin kiihottumiseen saattaa mennä enemmän aikaa. Seksuaaliset tarpeet voidaan tyydyttää naisen sukupuolielimiä hyväilemällä, eikä miehen tarvitse saada itselleen aikaan erektiota. Hyväilyä voi toteuttaa vuorotellen, keskittyen kummankin tyydyttämiseen eri aikana, jolloin yhtäaikainen kiihottuminen ei ole tarpeellista. Miehen erektion lopahtamisessa nainen voi käyttää apuna niin sanottua ärsytystekniikkaa, jossa nainen miehen siitintä hyväilemällä saa

aikaan erektion, mutta ei vie kiihottumista siemensyöksyyn asti, vaan lopettaa ärsyttämisen ennen sitä antaen erektion hävitä. Erektion saamista ja menettämistä toistetaan monta kertaa päivän aikana pitämällä välissä taukoja. Tämä tekniikka auttaa miehen itsetunnon kohenemisessä ja antaa tunteen siitä, että erektion menettäminen ei ole niin suuri asia. Jos erektiota ei saa tapahtumaan, on parempi lopettaa kuin yrittää väkisin. Pitkän tauon jälkeen seksuaalisen kanssakäymisen aloittaminen uudelleen saattaa olla vaikeaa. (Rosenthal 1987, 46-148.)

Ikääntyminen tuo mukaan sairauksia. Sairastuminen vaikuttaa elämään monella tavalla. Myös seksuaali-identiteetti saattaa muuttua sairauden myötä. Seksuaalisuus voi jäädä taka-alalle pelkästään siksi, että sairastuminen vie paljon energiaa. Seksin ollessa tärkeä osa parisuhdetta, voi sairauden tuomat muutokset tuntua suurilta. Monilla lääkkeillä on vaikutusta seksuaaliseen haluun ja aktiivisuuteen. Vaikutukset voivat olla estäviä tai heikentäviä. (Saure 1999, 84.) Sairaus voi myös fyysisesti rajoittaa liikkumista tai kehon hallinta voi olla puutteellista, jolloin tulee käyttää mielikuvitusta sopivien asentojen ja tapojen löytämiseksi. Genitaalialueiden ja lantionpohjanlihasten heikentynyt tuntoaisti saattaa vaatia yhdynnässä voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa ärsytystä ja seksuaalisesti herkät alueet voivat vaihtaa paikkaa. (Lyyra ym. 2007, 177.)

Kumppanin sairaus saattaa edellyttää uusia seksuaalisuuden toteuttamistapoja. Erityisesti hoivasuhteessa olevan pariskunnan keskinäinen seksuaalisuus voi heikentyä ja lopulta johtaa muihin hellyyden muotoihin. Seksuaalisuutta voidaan imaista masturbaation, hieronnan ja mielikuvitustarinoinnin avulla. Seksuaalisuutta voidaan ilmentää myös suuntaamalla nautinto johonkin muuhun yhteisesti nautittavaan asiaan. Ronkaisen (1999) tutkimuksen mukaan iäkkäiden avioliitossa itsetyydytystä ei harrasteta, sillä yhdyntä koetaan ainoana oikeana tapana seksuaalisuuden ilmenemiselle ja itsetyydytyksen kuvitellaan olevan itsekästä. Naisen itsetyydytyksen ajatellaan merkitsevän miehelle epäonnistumista seksuaalisten halujen tyydyttäjänä. Iäkkäät naiset eivät aina edes tiedä, miten itsetyydytys käytännössä tapahtuu. Itsetyydytystä ei myöskään harrasteta siksi, että naiset yhdistävät seksuaalisuuden rakkauteen,

jolloin myös seksuaalisuutta ilmaistaan kumppanille, jota kohtaan he tuntevat rakkautta. (Ronkainen ym. 1999, 97-109.)

Yhdyntäkeskeisyys ilmenee iäkkäiden keskuudessa seksuaalisuuden yhdistämisessä yhdyntään tai masturbaatioon. Hyväilyn ja muun seksuaalisen huomioonottamisen ei katsota olevan seksuaalista, jolloin seksuaalisuuden ilmaiseminen muina tapoina estyy. Miehen erektio-ongelmat taas usein estävät seksuaalielämän jatkumisen. Naiset hyväksyvät hiljaisesti asian ja sopeutuvat seksuaalielämän puuttumiseen eikä seksuaalisuus toteudu parisuhteessa enää muillakaan keinoin. Syitä tähän ovat muun muassa erektio-ongelman vaikutus miehen itsetuntoon, yhdyntäkeskeisyys ja miehen seksuaalinen hallitsevuus. Mies myös saattaa kokea seksuaalisen lähestymisen vaatimukseksi. (Ronkainen 1999, 94-119.) Yhdyntäkeskeisyys aiheuttaa ongelmia myös kumppanin joutuessa laitoshoidon. Yksityisyyden puute hoitolaitoksissa heikentää mahdollisuuksia yhdyntään sekä seksuaalisuuden ilmaisemiseen ja itsetyydytys usein onkin ainoa keino seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen laitospotilailla. (Lyyra ym. 2007, 177.)

Finnsex-tutkimuksessa (2008) käy ilmi, että iäkkäistä ihmisistä suurin osa ei ole koskaan antanut tai saanut suuseksiä. Yhtenä syynä tähän on heidän nuoruudessaan omaksutut asenteet. Kontulan mukaan itsetyydytyksen negatiivinen kaiku on lähtöisin masturbaatiotermin käytöstä, joka tarkoittaa itsensä häpäisyä tai likaamista käden avulla. Miehen itsetyydytyksen on katsottu myös olevan syntiä, lisääntymiseen tarkoitettujen siementen turhaan hukkaamista, josta aiheutuu heikkoutta, sairastumista ja jopa mielisairautta. (Kontula 2008, 177-359.) Ronkaisen (1999) mukaan iäkkäät naiset ovat usein saaneet kasvatuksen, jossa seksuaalisuuden katsotaan olevan likaista ja naisten siivellisiä. Seksuaalisuuden katsotaan kuuluvan vakituiseen parisuhteeseen, jonka mittarina on uskollisuus ja mahdollisuus vapaampaan seksuaalisuuteen on kielletty. Naiset ajattelet seksuaalisuuden olevan enemmän miehinen ominaisuus eikä naisen yksilöllinen ominaisuus ja he usein myös vakiintuvat ensimmäisen kumppaninsa kanssa ja suhde kestää miehen kuolemaan asti. (Ronkainen 1999, 71-74, 79.) Itsetyydytysaktiivisuus kasvaa

kuitenkin koko ajan uusien sukupolvien vanhetessa, sillä nuorena omaksuttu tapa säilyy myös vanhemmalle iälle (Kontula 2008, 125-198.).

### 3 Ikääntyvä nainen ja seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset

Naisille ikääntyminen saa aikaan munasolujen tuotannon surkastumista tai loppumista, jonka seurauksena estrogeenipitoisuus laskee. Estrogeenin vähenemisen vaikutuksesta tapahtuu muutoksia, kuten kuukautisten loppuminen, hikoilu, unihäiriöt, mielialan muutokset, nivelvaivat sekä limakalvojen kuivuminen ja ohentuminen, jonka myötä voi esiintyä yhdyntäkipuja, virtsan karkailua ja seksuaalista haluttomuutta. Lisäksi se tuottaa mielialan muutoksia, kuten masentuneisuutta ja ärtyisyyttä. Tätä muutosvaihetta kutsutaan menopaussiksi eli vaihdevuosiksi. (Tiitinen 2009.) Vaihdevuodet voidaan jakaa kolmeen osaan kuukautisten muutosvaiheiden perusteella, premenopausiin, menopausiin ja postmenopausiin. Kuukautisten muuttumista epäsäännölliseksi kutsutaan premenopausivaiheeksi ja kun kuukautiset ovat olleet poissa yli vuoden, pidetään vaihetta postmenopausina. (Ronkainen 1999, 51.) Vaihdevuodet alkavat yleensä 50 vuoden iässä ja ne saattavat kestää puolesta vuodesta viiteen vuoteen asti. Vaihdevuosien alkamista saattaa nopeuttaa muun muassa tupakointi. (Kangasniemi ym. 2004,10.)

Kankaan (1997) tutkimuksesta käy ilmi, että vaihdevuodet ovat kulttuurisesti ongelmallinen naista leimaava ilmiö. Nainen nähdään fyysisyyden, kuten seksuaalisuuden, ulkonäön ja lisääntymisen kautta. Naiset kokevat, että vaihdevuosien jälkeen heitä ei enää arvosteta, vaan heidät asetetaan vanhuksen rooliin ja vaihdevuosia saatetaan pitää usein myös naisen käyttäytymisen selittäjänä. Naiset eivät itse usein huomioi ikääntymistään, vaan vanhuuden tunteet kumpuavat sosiaalisista kontakteista, muiden kommentteista. Naiset tuntevat huolta mahdollisuudesta jäädä toimintakyvyttömäksi muiden armoille. (Kangas 1997, 106-172.) Kaiken kaikkiaan naiset pitävät vaihdevuosiaan tietynlaisena selviytymistarina elämän tuomista suurista muutoksista, jonka sisältö on kertomus sopeutumisesta uuteen (Liukkonen 2001, 31.).

Vaihdevuosisoireita voidaan helpottaa estrogeenilisän avulla. Estrogeenikorvaushoito voidaan kohdistaa koko elimistöön tai paikallisesti vaikuttavaksi. Hormonia on mahdollisuus saada niin laastarien, geelien kuin tablettien muodossa. Suun kautta annosteltavat hormonit ovat eniten käytetty hoitomuoto, mutta myös ihon kautta annosteltavien hormonien käyttö on kasvanut. (Larva 1996, 88-142.) Jos pidempiaikaista hoitoa tarvitaan, ruuansulatuskanavan ulkopuolinen hormonin annostelu on tällöin paras hoitomuoto, sillä suun kautta annosteltu lääke kulkee verenkierron mukana maksaan ja mitä suurempi on lääkkeen määrä, sitä suurempi rasitus maksalle aiheutuu. Ruuansulatuskanavan ulkopuolinen hormonikorvaus ei aiheuta maksalle rasitusta ja lääkettä voidaan antaa pienempi määrä. Näin saatetaan välttää myös tiettyjä sivuvaikutuksia. Estrogeenikorvaushoidon esteenä ovat mahdolliset gynekologiset syövät, rintasyöpä ja laskimoveritulpan mahdollisuus. (Larva 1996, 140-141; Kangasniemi ym. 2004, 14.)

Verkon keskustelupalstoilla käydään runsaasti keskustelua vaihdevuosien oireista, hoitokäytännöistä ja niistä selviytymisestä. Hormonihoidoilla koetaan olevan seksuaalista halukkuutta vähentävä vaikutus, sillä hormonikorvaushoidon ajatellaan aiheuttavan limakalvojen kuivumista ja yhdyntäkipuja. Hormonikorvaushoitoon liittyen naiset pohtivat muun muassa sen etuja ja haittoja ja siihen liittyvää tietoa haetaan keskustelupalstoilta. Erityisesti syövän pelko hormonihoidon sivutuotteena puhuttaa naisia. Hormonikorvaushoitoja läpi käyneet naiset kokevat, että hormonihoidot auttavat pääsemään eroon vaihdevuosisoireista, mutta aiheuttavat monenlaisia sivuvaikutuksia, kuten painon nousua, rintojen kasvua, kehon turpoamista, päänsärkyä, kuumotuksia sekä sydämen rytmihäiriöitä. Sivuoireita pidetään kuitenkin lievinä ja alkuvaiheisiin liittyvänä. Hormonihoidon lopettaminen koetaan myös vaikeaksi sen aiheuttamien vieroitusoireiden vuoksi ja jopa annoksen vähentäminen saattaa aiheuttaa oireita. (Erämies 2006, 25-32.)

Hormonikorvaushoidon sijasta voidaan käyttää luonnonmukaisia hoitomuotoja. Tällaisia valmisteita ovat esimerkiksi soijavalmisteet, vitamiinit, hiven- ja kivennäisaineet, magnesium sekä kasvipohjainen estrogeeni. Myös liikunnalla

on oireita lievittävä vaikutus. Erämiehen (2006) tutkimuksen mukaan keskustelupalstojen naisilla ilmeni epätietoisuutta vaihdevuosiin kuuluvista oireista ja hoitomuodoista, mutta verkossa naiset saavat tukea toisiltaan ja löytävät tarvitsemaansa tietoa. (Erämies 2006, 25-32.) Osa Liukkosen (2001) tutkimukseen osallistuneista naisista toivoi, että mihinkään vaihdevuosisoireiden hoitoihin ei tarvitsisi turvautua, mutta kuitenkin, jos oireita ilmaantuu, naiset yleensä myös hakevat apua niihin (Liukkonen 2001, 25.).

Limakalvojen ja sukupuolielinten ihon kuivuminen on yleinen ongelma ikääntyvillä naisilla. Emättimen kostuminen hidastuu, nesteen määrä vähenee ja kiihottumattomuus saa aikaan pienten häpyhuulten kääntymisen sisäänpäin, jolloin yhdyntä hankaloituu. Limakalvojen oheneminen saattaa aiheuttaa yhdynnän jälkeen myös kirvelyä virtsateissä, joka aiheutuu yhdynnän aikaisesta virtsatiehyeiden ja virtsarakon ärsytyksestä, sillä ohuet limakalvot eivät enää tue näitä yhtä hyvin. (Heittola 1996, 41; Rosenthal 1987, 45-46; Larva 1996, 67, 48.) Limakalvojen kuivuutta voidaan helpottaa perusvoiteita tai emätinpuikkoja käyttämällä. Apua voi saada myös estrogeenilääkityksen muodossa. Yhdynnän yhteydessä apua saadaan liukuvoiteista. (Larva 1996, 115; Kangasniemi ym. 2004, 13-14.)

Ikääntyminen voi aiheuttaa myös kipua yhdynnän aikana, sillä estrogeenin väheneminen saa aikaan sukupuolielinten surkastumista, jolloin emättimen seinämät ohenevat ja verisuonet ja hermot ilmestyvät lähemmäksi pintaa. Lisäksi limakalvojen kuivuminen ja oheneminen saattaa tehdä yhdynnästä kivuliasta. Kivuliaan yhdynnän voi jakaa kahteen lajiin, pinnalliseen ja syvään. Pinnallisella kivulla tarkoitetaan yhdyntäkipua, joka tuntuu siittimen ensimmäisellä työntökerralla emättimeen. Kipu voi kestää niin kauan kuin siitin on kokonaan emättimen sisällä. Syvällä kivulla tarkoitetaan yhdyntäkipua, joka syntyy siittimen painaessa kohtua, munanjohtimia tai kudoksia niiden ympärillä. Yhdyntäkipu aiheutuu iäkkäillä naisilla usein vaginismien seurauksena. Vaginismilla tarkoitetaan emätinaikeiden lihaksien supistumista siittimen lähestyessä. (Rosenthal 1987, 164-166.)

Yhdyntäkipua voidaan ehkäistä käyttämällä puudutevoiteita ennen yhdyntää (Larva 1996, 115.). Kipua voidaan lisäksi välttää kokeilemalla eri asentoja ja tarvittaessa käyttämällä yhdynnän tilalla muita seksuaalisuuden ilmaisemisen muotoja, kuten sukupuolielinten hyväilyä, hierontaa tai seksuaalisten tarinoiden kertomista (Ronkainen 1999, 97-109). Iäkkäiden naisten kohdalla yhdyntäkipua voidaan helpottaa kohdunpoistolla. Kohdunpoistoon saattaa tilapäisesti liittyä emättimen kostumisongelma, joka usein johtuu pelosta aloittaa yhdyntä leikkauksen jälkeen. (Rosenthal 1987, 218.) Kohdunpoisto voi kuitenkin olla hyvä hoitokeino yhdyntäkipuihin, sillä Rikalan (1996) tutkimuksen mukaan yhdynnässä esiintyvät kivut vähenevät leikkauksen jälkeen ja naisten seksuaalisen olotilan lisääntyminen nostaa yhdyntätiheyttä. Ikääntyneet naiset saattavat joutua kohdun poistoon muun muassa vaihdevuosien jälkeisen verenvuodon vuoksi. Rikalan (1996) tutkimuksesta käy myös ilmi, että kohdunpoiston jälkeen naisilla voi esiintyä psyykkisiä oireita, kuten masennusta, ahdistusta ja itsetuhoisuutta. Psyykkisesti oireilevien potilaiden ongelmat liittyvät usein ihmissuhteisiin ja elämänlaatuun. Naisilla, joilla leikkauksen jälkeen esiintyy psyykkistä oireilua, on usein ongelmia myös ennen leikkausta. (Rikala 1996, 80-106.)

Vaihdevuosiin voi yksilöllisesti kuulua naisten seksuaalinen haluttomuus. Vilkas seksuaalielämä ennen vaihdevuosia usein takaa hyvän seksuaalielämän myöhemminkin. Nainen ei välttämättä koe samanlaista muutosta seksuaalisessa reaktiosarjassa tai haluissa kuin miehet, sillä estrogeeni hormonina ei vaikuta sukupuoliseen haluun. Toisaalta estrogeeni saattaa välillisesti vaikuttaa seksuaaliseen haluun aiheuttamalla fysiologisia muutoksia naisen vartalossa, jotka vaikuttavat niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Munasarjojen poistaminen kohdunpoiston yhteydessä saattaa johtaa seksuaaliseen haluttomuuteen, sillä se aiheuttaa estrogeenin puutteen, joka saa aikaan häiriöitä kostumisessa sekä testosteronipitoisuuden laskua. Seksuaalinen haluttomuus aiheutuu usein testosteronin vähenemisestä. Tarvittaessa naisten haluttomuutta voidaan hoitaa estrogeeni- tai testosteronihormonia lisäämällä. (Larva 1996, 115; Rosenthal 1987, 41-43, 218.)



Testosteronihormonia käytetään munasarjojen ja kohdunpoiston jälkeiseen seksuaaliseen haluttomuuteen kahdesti viikossa vaihdettavan testosteronilaastarin muodossa. Sitä käytetään aina estrogeenihoidon lisänä. Luonnolliseen menopaussiin voidaan käyttää tibolonia, joka on synteettinen valmiste, jossa on estrogeenisia, keltarauhashormonin kaltaisia ja androgeenisia vaikutuksia elimistöön. Mieshormoniominaisuuksiensa takia tiboloni vaikuttaa erityisesti sukupuoliseen haluun. (Javanainen 2007; Piha 2008; Venhola & Brusila 2006, 4705.) Jos haluttomuus johtuu jostain tietystä seksuaalisesta muutoksesta, kuten kuivista limakalvoista, yhdyntäkivuista, ulkonäkömuutoksista, virtsankarkailusta, laskeumista tai seksuaaliherkkyyden heikentymisestä, voidaan ongelmaa hoitaa juuri siihen kohdistuvalla hoidolla. (Larva 1996, 115.)

Estrogeenin vähentyessä myös lantionpohjalihakset heikkenevät. Lihasten heikkeneminen yhdessä virtsaputken ja virtsarakon limakalvojen ohenemisen kanssa voi saada aikaan virtsankarkailua. Virtsankarkailu saattaa johtaa seksuaalisen kanssakäymisen vähentymiseen ja jopa pariskunnan erillisiin sänkyihin. Estrogeenin puute aiheuttaa myös virtsaputken verenkierron vähenemistä, rauhastoiminnan heikkenemistä ja virtsarakon varastointikyvyn laskemista. Karkailun lisäksi virtsaamistarve saattaa yleistyä, virtsapakon tunne lisääntyä, virtsaus saattaa kirvellä ja virtsaputken alueella saattaa tuntua kutinaa. (Heittola 1996, 41; Rosenthal 1987, 45-46; Kangasniemi ym. 2004, 12; Larva 1996, 67, 48.)

Ponnistusinkontinenssi on yleisimmin esiintyvä virtsaamishäiriön muoto, jossa virtsankarkailua ilmenee ponnistustilanteissa, jotka aiheuttavat vatsaontelon paineen äkillisen nousun. Lantionpohjanlihasten heikentyessä virtsaputki laskee lantionpohjan alle ja ihmisillä, joilla esiintyy ponnistusinkontinenssia, virtsaputken ja virtsarakon välinen yhtymäkohta vajoaa vatsaontelon painekentän ulkopuolelle ponnistaessa, jolloin rakon sisäinen paine kasvaa suuremmaksi kuin virtsaputken ja virtsaa pääsee karkaamaan. Ponnistuininkontinenssi saattaa johtaa virtsaamiskertojen tihtymiseen, jolloin rakkotilavuus pienenee ja virtsaamistarve lisääntyy. Ponnistusinkontinenssia

voidaan hoitaa lantionpohjanlihasten harjoittelulla, sähköärsytyksellä sekä kirurgisesti palauttamalla virtsaputki ja rakon kaula takaisin häpyluun taakse oikeaan asentoon, jolloin paine alkaa välittyä normaalisti ja sulkumekanismi vahvistuu. (Heittola 1996, 43-64.) Myös liikunta pienentää virtsainkontinenssin esiintyvyyttä parantamalla rakon hallintaa. Liikuntaan yhdistetty terveellinen ruokavalio auttaa pudottamaan lantionpohjanlihaksia heikentävää ylipainoa. Lisäksi tupakoinnin lopettaminen voi vähentää virtsankarkailua, sillä runsas tupakointi saattaa altistaa ponnistusinkontinenssille. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2010.) Lääkkeiden merkitys ponnistusinkontinenssin hoidossa on vähäinen ja estrogeenikorvaushoidon vaikutuksesta ponnistusinkontinenssiin on tällä hetkellä vähän näyttöä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2006.).

Harvinaisempi virtsaamishäiriönmuoto on pakkoinkontinenssi, johon liittyy pakonomainen virtsaamisen tarve, jota usein ei saa lopetettua. Sitä aiheuttaa virtsaamisheijasteen tahaton laukeaminen rakkoärsytyksen tai heikentyneen virtsanestokyvyn vuoksi. (Heittola 1996, 43-64.) Pakkoinkontinenssia voidaan hoitaa rakkokoulutuksella. Virtsarakon kouluttamisella pyritään pidentämään virtsaamisväliä ja parantamaan virtsan pidätyskykyä. Rakkoa koulutetaan siten, että voimakkaan virtsaamistarpeen ilmetessä, pyritään pidättämään virtsaa rakossa 10-15 minuutin ajan. Kovalle alustalle istumaan meneminen voi helpottaa pidättämistä. Lantionpohjanlihaksia tulee supistaa ja samalla hengitetään rauhallisesti ja odotetaan vielä 2-3 minuuttia, jonka jälkeen rakon supistuksen pitäisi kadota ja virtsaamisen tarve hävitä. Odottelun aikana kannattaa ajatella, että vielä ei ole aika mennä vessaan. Mikäli virtsapakko kuitenkin jatkuu, käydään rauhallisesti tyhjentämässä virtsarakko. Odotteluaikaa pidennetään 15 minuutilla viikon välein. Päiväkirjan avulla voi seurata virtsarakon kouluttamisen edistymistä. Normaalisti virtsarakko tyhjenetään säännöllisin väliajoin noin 3-4 tunnin välein eli noin 4-8 kertaa vuorokaudessa. (Aukee 2006.) Sähköärsytyshoidolla pystytään vähentämään yliaktiivisen rakon supistuksia (Heittola 1996, 43-64.). Myös painonpudotuksella pystytään vähentämään pakkoinkontinenssin oireita. Lääkkeet voivat lievittää

pakkoinkontinenssia ja estrogeenikorvaushoidolla voi olla parantavia tai oireita helpottavia vaikutuksia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2006.) Lisäksi virtsaamishäiriötä voidaan helpottaa käyttämällä erilaisia vaippoja ja siteitä (Heittola 1996, 57.).

Nuotio (2003) on tutkinut pakkoinkontinenssin esiintyvyyttä, oireisiin vaikuttavia tekijöitä ja pitkäaikaisennustetta. Tutkimuksesta ilmenee, että iäkkäiden yleisin inkontinenssia aiheuttava asia on yliaktiivinen rakko-oireyhtymä ja lisäksi naissukupuoli korkean iän kanssa lisää riskiä pakko-oireisiin. Inkontinenssilla huomattiin myös yhteyksiä tiettyihin tekijöihin, kuten laitoksessa asumiseen, monisairastuvuuteen, heikentyneeseen toimintakykyyn, masentuneisuuteen ja ulosteinkontinenssiin. Virtsarakon tyhjennysoireet nostivat myös riskiä sairastua pakko-oireeseen. (Nuotio 2003, 59-60.) Joskus ponnistus- ja pakkoinkontinenssi voivat esiintyä samanaikaisesti, jolloin ongelmaa kutsutaan sekatyypiseksi inkontinenssiksi (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2006.).

Lantionpohjalihasten heikkous voi aiheuttaa naisilla myös laskeumia. Virtsaputki taipuu liian alas, jolloin muodostuu virtsaputken pullistuma. Myös rakko, peräsuoli tai kohtu saattavat pullistua emättimeen. Yhdynnän hankaloitumisen lisäksi laskeumat voivat aiheuttaa virtsan karkaamista rakosta, virtsarakon ja peräsuolen tyhjenemisvaikeuksia tai jopa virtsamyrkytyksen. Kohdun laskeuma on varsin yleinen ongelma ikääntyneillä naisilla. Kohdun laskeumat voi jakaa kolmeen asteeseen, joista lievimmässä laskeumassa kohdunnapukka pysyy vielä emättimessä ponnistettaessa. Keskiasteisessa laskeumassa kohdunnapukka ilmestyy ulos, mutta runko-osa pysyy vielä sisällä. Vaikeassa laskeumassa kohtu laskeutuu kokonaan ulos emättimestä. Laskeumia voidaan lievissä tapauksissa lantionpohjanlihasten harjoittamisen lisäksi hoitaa estrogeenikorvaushoidolla ja emätintuella. Emätintuet ovat renkaan tai kartion muotoisia eri materiaaleista valmistettuja tukia, joita vaihdetaan kolmen kuukauden tai vuoden välein materiaalista riippuen. Niiden ohella tulee käyttää joko antiseptista tai hormonipitoista voidetta, jotta ehkäistään limakalvojen hankautumista. Vaikeimpia laskeumia hoidetaan usein kirurgisesti. Kirurgisessa

hoidossa lyhennetään ja vahvistetaan tukirakenteita. Iäkkäimmillä naisilla laskeumat hoidetaan usein poistamalla kohtu. Estrogeeni ei paranna laskeumia, mutta helpottaa niistä aiheutuvia oireita. (Heittola 1996, 84-86, 94-96.)

Nieminen (2004) on omassa tutkimustyössään tuonut esille laskeumien vaikutuksen seksuaalisuuteen. Kaksi yleisintä syytä laskeumien hoitoon ovat vaginaalinen pullistuma ja vaikeuksien välttäminen. Laskeumien hoidon tavoitteena on yleensä oireiden lievittäminen, seksuaalisuuden ylläpito ja anatomian palauttaminen. Laskeumista kärsivillä voi olla monenlaisia seksuaalisia häiriöitä, kuten kipua yhdynnässä, tunnottomuutta, orgasmin tai nautinnon puutetta, emättimen kuivuutta sekä yhdyntäkertojen vähentymistä. Tutkituista laskeumien hoitoon tulevista naisista seksuaalisesti aktiivisia oli 77 prosenttia ja viisi prosenttia näistä 122 potilaasta tarvitsi kirurgista hoitoa. Jopa 33 prosentilla naisista, jotka olivat lantiota tukevan sacrospinous ligamentin korjausleikkauksessa, seksuaalielämä parani leikkauksen jälkeen. (Nieminen 2004, 17, 60-62.)

Lantionpohjanlihasten harjoitukset ovat tehokas tapa ehkäistä virtsankarkailua ja laskeumia. Lantionpohjanlihakset ovat tahdonalaisia lihaksia, jotka huolehtivat virtsan ja ulosteen pidätyksestä, ulostamisesta, yhdynnästä sekä synnytyksestä. Ne myös tukevat sisäelimiä lantion alueella. Lisäksi lantionpohjanlihasten käyttö yhdynnän aikana lisää mielihyvää. Lantionpohjanlihakset ulottuvat häpyluusta häntäluuhun ja sivuilla istuinkyhmyihin. Lantionpohja jaetaan välipohjaan, alapohjaan sekä suolen ja sukuelinten lihaksiin. Lantion välipohjassa sijaitsevat peräaukon kohottajalihas ja häntälihas, jotka estävät vatsaontelon paineen kasvaessa lantiossa olevaa sisältöä painumasta alaspäin. Lantion alapohjassa sijaitsevat välilihan poikittaislihas, istuinluupaisuvaislihas, paisuvaislihas ja virtsaputkensulkijalihas, jotka ympäröivät peräaukkoa, virtsaputkea ja emätintä ja niiden tehtävä on pitää yllä pidätyskykyä ja tukea näitä. Lantionpohjan lihaksien heikkenemiseen vaikuttavat muun muassa perimä, synnytys ja raskaus, ylipaino, pitkäkestoinen lantionpohjaa kuormittava raskas työ, paljon hyppyjä sisältävä liikuntaharrastus,

pitkittänyt keuhkosairaus, tupakointi, hormonaaliset tekijät, virtsatieinfektiot sekä lääkitys. (Kyrklund 2007, 16-19.)

Jännitys-rentoutusharjoitukset ovat tehokkain tapa harjoittaa lantionpohjanlihaksia. Naiset voivat tunnistaa lantionpohjanlihaksensa olemalla selin makuulla polvet koukussa supistaen peräaukkoa ja vetämällä sitä samalla sisään ja ylöspäin. Lisäksi nainen voi kuvitella emättimeen pallon, jonka ikään kuin imaisisi ylöspäin ja pitäisi sitä ylhäällä laskien samalla kahteen ja rentouttaen lihakset myös kahteen laskien. Lisäksi lantionpohjanlihakset voi tunnistaa pysäyttämällä virtsasuihkun, sillä lantionpohjanlihakset ovat juuri niitä lihaksia, jotka huolehtivat virtsanpidätyskyvystä. Lantionpohjanlihaksia voidaan harjoitella kahdella eri harjoituksella, voimaharjoituksella sekä kestävyysharjoituksella. Voimaharjoituksessa tarkoitus on supistaa lihakset niin voimakkaasti kuin mahdollista ja laskea viiteen supistusta pitäessä, jonka jälkeen rentoutetaan kymmeneen laskien. Harjoitusta tulisi toistaa 5-6 kertaa peräkkäin ja pitää sen jälkeen viiden minuutin tauko. Kestävyysharjoituksessa tarkoitus on supistaa lihakset hitaasti ja laskea kymmeneen supistusta pitäessä, jonka jälkeen rentoutetaan kahteenkymmeneen laskien. Harjoitusta tulisi toistaa 10-20 kertaa. Myöhemmin voidaan supistuksen kesto pidentää laskien 20 - 30:een ja rentoutukseen käytetään samalla kaksinkertainen aika ja harjoitusta toistetaan kunnes lihakset väsyvät. (Sexpo 2010.)

Lantionpohjanlihasten harjoitteluun voidaan käyttää myös fysikaalista hoitomuotoa, jolloin emättimeen asetetaan tunnistimilla varustettu putki. Lantionpohjanlihaksia supistaessa laitteen näyttöön välittyy supistusvoima lukuarvona. Jos lantionpohjalihasten supistaminen ei onnistu, voidaan samalla laitteella antaa sähköistä ärsytystä, joka auttaa tunnistamaan lihakset. (Larva 1996, 70-71.) Sähköärsytykseen voidaan käyttää vaginaalisen anturin lisäksi rektaalista anturia. Harjoittelu aloitetaan kevyesti vähäisellä voimalla. Hoito toteutetaan sarjahoitona, joka kestää vähintään viisi viikkoa. Lantionpohjanlihasten harjoitusta voidaan tehostaa myös harjoituskuulilla. Harjoituskuulia on kartionmallisia ja pyöreitä. Hyvän paikallaanpysymisominaisuutensa vuoksi harjoituskuulia voidaan käyttää myös

liikkeellä ollessa. Kuulat ovat samankokoisia, mutta eri painoisia. Kuulien paino vaihtelee 20 grammasta 80 grammaan ja harjoittelun edetessä myös kuulien painoa lisätään. Harjoittelu aloitetaan pitämällä kuulaa kahden minuutin ajan. Ylipaino vähentää kuulien merkitystä, koska kehon rasvakudos pitää itsestään kuulaa paikoillaan. (Heittola 1996, 50-55.)

Kyrklundin (2007) tutkimuksen mukaan myös istuma-asennolla on merkitystä lantionpohjanlihasten aktivoitumisessa. Hyvässä istuma-asennossa lantionpohjanlihaksen aktivoituvat enemmän kuin huonossa. Istuma-asento, jossa selkä on pyöreänä, huonontaa alaselän lihaksia, koska syvien tukilihasten aktivaatiotaso heikkenee. Keinuvassa ja suoraselkäisessä istuma-asennossa taas lihasten aktivaatiotaso nousee. Myös vartalon asennolla on merkitystä lantionpohjanlihasten aktiviteettiin, sillä lihakset aktivoituvat makuulta istumaan noustessa sekä istuma-asennosta seisomaan noustessa. Erityisesti istumatyötä tekevien on syytä kiinnittää huomiota istuma-asentoon myös lantionpohjanlihasten osalta. (Kyrklund 2007, 18-19, 34-38.)

## 4 Ikääntyvä mies ja seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset

Miehen vanhetessa kivesten toiminnassa ei tapahdu äkillistä muutosta verrattaen naisen munasarjojen toiminnan loppumiseen (Saure 1999, 108-109.). 40-ikävuoden jälkeen hormonitoimintaa säätelevän aivolisäkkeen toiminta muuttuu epätasaiseksi, kivesten verenkierto heikkenee ja testosteronia muodostavien Leydigin solujen toiminta laskee (Petäys 2004, 16.). Ilmiötä, jossa fyysiset, psyykkiset ja seksuaaliset toiminnot muuttuvat hormonitoiminnan heikkenemisen myötä, kutsutaan andropaussiksi eli miehen vaihdevuodiksi. Oireet voivat olla samantyyppisiä kuin naisilla, kuumia aaltoja, hikoilua, alakuloisuutta, väsymystä ja unihäiriötä. Kyseessä on laaja-alainen aineenvaihdunnan ja elintoimintojen muutos. Yleinen vireystila laskee ja lihasvoimien heikkeneminen vähentää fyysistä suorituskykyä. (Virtanen 2005, 35.) Siittiöiden muodostus ei kuitenkaan koskaan lakkaa. Miehen hedelmällisyys voi säilyä heikentyneenäkin elämän loppuun asti, mutta valmiiden siittiöiden määrä alenee iän karttuessa johtuen kivesten testosteronin määrästä. (Saure 1999, 108-109, 59-61.) Lisäksi ulos syöksyvän sperman paine ja nopeus laskee, koska siittimen tyven ja virtsaputken lihasten supistusvoima heikkenee (Virtanen 2005, 63.). Iän lisäksi lihavuus, insuliiniresistenssi, akuutit ja krooniset sairaudet, fyysinen ja psyykinen stressi, masentuneisuus, alkoholin liikakäyttö sekä monet lääkkeet vaikuttavat merkittävästi testosteronin alentuneeseen pitoisuuteen (Saure 1999, 64.).

Miehillä erektio-ongelmat ja ejakulaation häiriöt ovat tavallisimmat syyt seksuaalisen aktiivisuuden heikkenemiseen (Saure 1999,45.). Erektiohäiriö tarkoittaa sitä, että mies ei kykene saavuttamaan tai ylläpitämään riittävän vahvaa erektiota yhdynnän onnistumisen kannalta. Erektiovaikeus voi olla ajoittaista, jolloin se ei ole luonteeltaan häiriö. Se on ongelma, jos se on toistuvaa ja vaikeuttaa merkittävästi sukupuolielämää. (Huttunen 2010.) Erektion heikkenemiseen iän myötä on monia syitä. Androgeenien eli mieshormonien vähyys vaikuttaa seksuaalisen halukkuuden heikkenemiseen,

jolloin mies ei koe enää seksuaalisia ärsykeitä niin houkuttelevina ja eroottiset mielikuvat ja -teot vähenevät. Androgeeniset hormonit säätelevät miehen sukupuolista valmiutta vaikuttamalla aivojen eroottisiin alueisiin sekä hypotalamuksessa sijaitsevaan erektiokeskukseen. Hormonit eivät varsinaisesti synnytä erektiota, mutta ne pitävät yllä yhdyntähalukkuutta, seksuaalista vireyttä ja mielenkiintoa. Androgeenien vähentyessä sukupuoliset toiminnot ja valmiudet hidastuvat. Myös paisuvaiskudos rappeutuu ja alkaa menettää kykyä laajentua. Se ei pysty enää venymään ja palaamaan lepotilaan samoin kuin nuorella miehellä. Paisuvaisen sisälle kertyy arpimaista sidekudosta ja näin kimmoisa kudusrakenne syrjäytyy. Paisuvaisessa muodostuu typpioksidia, joka toimii varsinaisena erektion synnyttäjänä ja ylläpitäjänä solutasolla. Ikääntyessä typpioksidin tuotanto heikkenee ja pitoisuus vähenee. (Virtanen 2005, 34-66.)

Erektiovaikeudet voivat muiden seksuaalisten toimintahäiriöiden tavoin olla luonteeltaan itsenäisiä tai johonkin sairauteen liittyviä, yleistyneitä tai tilannetyyppisiä. Erektiovaikeudet ovat hyvin tavallinen ongelma miehillä ja ne voivat monella lailla aiheuttaa kärsimystä ja rasittaa parisuhdetta. Uupumus, stressi, haluttomuus tai miehen vähäinen kiinnostus yhdyntäkumppania kohtaan voivat aiheuttaa tilapäisiä häiriöitä. Joskus vaikeutena voi olla itse erektion saavuttaminen ja joskus erektio häviää heti yhdynnän alussa tai kesken yhdynnän. Useimmat saavuttavat erektion itsetyydytyksessä tai erektio ilmenee aamulla heräämisvaiheessa. Erektiovaikeus voi olla luonteeltaan puhtaasti psykologinen, johtua erilaisista ruumiillisista tai psykiatrisista sairauksista tai niiden hoidossa käytetyistä lääkkeistä. Psykologisiin tekijöihin perustuvan häiriön taustalla on usein pelko epäonnistumisesta, seksuaalisuuteen liittyvän häpeän ja syyllisyyden tunteet, parisuhteeseen liittyvät monet ongelmat tai erilaiset traumaattiset kokemukset. Sukupuolikumppani ja hänen suhtautumisensa seksuaalisuuteen voivat vaikuttaa miehen erektiokykyyn. Kyse voi olla jännittämisestä ja kovista suorituspainesta. Epävarmuus ja heikko seksuaalinen itsetunto voivat pahentaa asiaa. Ongelmasta puhuminen avoimesti partnerinsa kanssa on ensimmäinen askel. On olemassa myös useita hyviä kirjoja, joiden neuvot voivat auttaa ongelmien rakentavassa ratkaisemisessa. (Virtanen 2005, 55; Huttunen 2010.)



Erektiohäiriötä voidaan estää ja parantaa hyvillä elämäntavoilla. Ylipainoisilla painon pudottaminen on tärkeää ja sitä voidaan edesauttaa liikkumalla ja ruokavaliotottumuksiin huomiota kiinnittämällä. Tupakanpolttoa tulisi välttää tai ainakin vähentää, sillä tupakassa oleva hiilimonoksidi estää erektion syntyyn tarvittavan hapen saannin ja nikotiini supistaa verisuonistoa, jolloin verisuoniston paine paisuvaisessa ei jaksa ylläpitää erektiota. Myös runsas alkoholinkäyttö heikentää hermoston toimintaa, heikentää erektiota, viivästyttää siemensyöksyä ja vaimentaa orgasmia. Lisäksi se alentaa miessukupuolihormonipitoisuutta. Toistuva huumeidenkäyttö vähentää seksuaalista halua, heikentää erektiota sekä viivästyttää siemensyöksyä ja orgasmia. Huumeidenkäyttö saattaa jopa jättää orgasmin ja siemensyöksyn kokonaan pois. Myös stressi vaikuttaa erektioon, jonka vuoksi stressiä aiheuttavia tilanteita kannattaa välttää, sillä stressi supistaa verisuonistoa, jolloin verenvirtauksen paisuvaiskudosten valtimoihin estyy ja erektioon tarvittavaa painetta ei synny tai se laskee liian aikaisin. (Kunelius 2007; Kangasniemi ym. 2004, 15-16.)

Erektio-ongelmaa voidaan helpottaa myös lantionpohjanlihaksia harjoittamalla ja apuvälineillä. Lantionpohjanlihaksia käyttämällä mies voi parantaa erektiota ja voimistaa ejakulaatiota. Lisäksi lihasten supistelu liikuttaa eturauhasta, joka lisää seksuaalista kiihotusta ja parantaa orgasmia. Jännitysrentoutusharjoitukset ovat tehokkain tapa harjoittaa lantionpohjanlihaksia myös miehillä. Miehillä helpoin tapa tunnistaa lantionpohjanlihaksia on istua tuolin reunalla kivespusseja tuolin ulkopuolella roikuttaen tai seisten pitäen sormia peräaukon ja kivesten välissä ja samalla peräaukkoa supistaen, jolloin kivesten kuuluisi nousta ylöspäin tai liikahtaa taaksepäin, ja peräaukon ja kivesten välissä pitäisi tuntua lihaksen kovettuminen. Lisäksi miehet voivat tunnistaa lantionpohjanlihaksia myös pysäyttämällä virtsasuihkun. Myös miehet harjoittelevat lihaksia samalla voima- ja kestävyysharjoituksella kuin naisetkin. (Sexpo 2010.)

Yksinkertaisin erektiohäiriön hoitoon liittyvä apuväline on erektiorengas, joka asetetaan peniksen juureen tukkimaan veren takaisinvirtaus peniksestä.

Renkaat ovat valmistettu silikonista, kumista, muovista, teräksestä tai nahasta ja materiaali vaikuttaa sen tuottamaan puristuksen määrään. Renkaita on myös säädettäviä ja ei-säädettäviä. Ei-säädettäviä penisrenkaita löytyy läpimitaltaan erisuuruisia. Jotkut renkaat ovat pinnaltaan epätasaisia tai nystyrämäisiä, jolloin ne hierovat peniksen vartta tai tuottavat naisen intiimialueille kosketusta yhdynnän aikana. Sopiva rengaskoko lasketaan jakamalla puolijäykän peniksen ympärysmitta piillä (3,14). Erektiorenkaita saa apteekeista ja erotiikkaliikkeistä. (Kangasniemi ym. 2004, 17; Kaalimato.com 2010.)

Erektiohäiriötä voidaan hoitaa myös alipainepumpun avulla. Alipainepumppulaitteisto on kolmeosainen, jossa muovinen sylinteri asetetaan tiiviisti ihoa vasten ja pumpaamalla saadaan sylinteriin aikaiseksi alipaine, joka taas saa aikaan verenvirtauksen penikseen. Paisuvaiset täyttyvät verellä ja erektion tapahtuessa kumirengas asetetaan peniksen tyveen, jolloin se estää veren poistumisen ja säilyttää erektion. Sopiva pumpun koko on erektiossa olevaa penistä suurempi sylinteri. Pumppujen painetta säädellään joko venttiin tai napin avulla tai sylintereissä voi olla myös reikä, joka peitetään sormella samalla, kun luodaan alipaine palloa tai kahvaa pumpaamalla ja ilman päästämiseksi sisään ote reiästä irrotetaan. Pumpussa voi olla myös painetta mittaava mittari sylinterissä, jonka avulla voi seurata peniksen kokoa. Jotkin pumput on varustettu vibraattorilla, joka parantaa seksuaalista mielihyvää. Alipainepumppuja on saatavilla erotiikkaliikkeistä. (Koistinen & Ruutu 2005, 3729; Kaalimato.com 2010.)

Erektiohäiriön hoitoon on käytetty monenlaisia lääkkeitä, kuten johimbiinia, tratsodonia, fosfodiesteri-tyyppi-5:n inhibiittoreita, apomorfiinia, testosteronia, prostaglandiinia ja alprostadiilia. Johimbiinia voidaan käyttää psykogeenisessä erektiohäiriössä. On todettu, että sen teho on vain placebolääkkeen tasolla. Tratsodoni lääkkeellä hoidetaan myös depressiota ja tämän on havaittu pidentävän erektiota. Tratsodoni lisää aivojen dopamiinipitoisuutta ja tällä mekanismilla lisää seksuaalista aktiiviteettia. Tratsodonia voidaan kokeilla etenkin silloin, kun potilaalla on masennusta erektiohäiriön lisäksi. Fosfodiesteri-tyyppi-5:n inhibiittoreiksi kutsuttuja

lääkkeitä ovat sildenafili, tadalafil ja vardenafiili. Erektiossa paisuvaiskudoksen sileälihas relaksoituu ja lääke lisää tätä vaikutusta paisuvalisessa. Näiden lääkkeiden teho on paras tapauksissa, joissa omia erektioita ajoittain esiintyy ja taustalla ei ole neurogeenista häiriötä. Apomorfiini on lääkeaine, joka parantaa erektiota ja vahvistaa luonnollista erektiota käynnistäviä hermoimpulsseja. Lääke vaikuttaa käytännössä siten, että seksuaalisen stimulaation vaikutuksesta paisuvaiskudoksen sileälihasrelaksaatio lähtee tavallista herkemmin toimimaan. Apomorfiini ei ole kuitenkaan libidoa nostattava lääke. (Kunelius 2002.) Erektiolääkkeitä voidaan ottaa suun kautta, injektioina tai virtsaputkeen laitettuna (Piha 2008.).

Erektiohäiriöön liittyvää testosteronivajetta on testosteronikorvaushoidon avulla mahdollista korvata ja näin parantaa erektiota. Peniksen verenkierron ja paisuvaiskudoksen normaali toiminta tarvitsee tietyn määrän testosteronia. Mitä alhaisempi testosteronitaso on lähtötilanteessa, sitä paremmin testosteronihoito vaikuttaa erektioon. (Piha 2008.) Testosteroni lisää sukupuolista halua eli libidoa ja yöllisten erektioiden esiintymistä, mutta se ei välttämättä palauta erektiokykyä. Pitkä testosteronihoito estää kivesten omaa testosteronituotantoa ja voi vähitellen aiheuttaa kivesten pientymistä. Liian suuret annokset aiheuttavat mielialan muutoksia, aggressiivisuutta, kiihtymistä ja unettomuutta. Testosteronia voidaan ottaa tabletteina, laastareina, injektioina lihakseen tai geelinä. (Kunelius 2002; Piha 2008.) Mikäli testosteronitaso on yli 12 nmol/l, testosteronihoito ei enää merkittävästi vaikuta erektiokykyyn. Siitä päätellen mies, jolla on erektiohäiriö ja kokonaistestosteronitaso alle 12 nmol/l, voi saada parannusta erektioon testosteronihoidolla. On kuitenkin muistettava, että erektiohäiriö on usein monen tekijän summa, joista testosteronivaje voi olla vain yksi syy. Näin ollen testosteronin teho ei tietenkään ole mitenkään varmaa. Mikäli potilas ei saa apua erektiolääkityksestä ja hänen kokonaistestosteronitasonsa on alle 12 nmol/l, voidaan kokeilla erektiolääkkeen ja testosteronin yhdistelmää. (Piha 2008.)

Suun kautta otettavat erektiolääkkeet eivät tehoa kaikille potilaille. Yksi syy tehon puutteeseen on liian matala testosteronitaso. Vaikuttaakseen hyvin, suun

kautta otettavat erektiolääkkeet vaativat tietyn minimitestosteronitason paisuvaiskudoksen alueella. (Piha 2008.) Mikäli suun kautta otettavat lääkkeet tai testosteroni eivät auta, voidaan kokeilla lääkepistoshoitoa. Alprostadiili pistetään itse ohuella neulalla paisuvaiskudokseen hiukan ennen yhdyntää. Se saa aikaan valtimoiden laajenemisen ja verenkierron voimakkaan ja tahdosta riippumattoman lisääntymisen. Lääkettä voidaan pistää enintään kolme kertaa viikossa paisuvaisen arpeutumisriskin vuoksi. Lääkkeellä aikaan saatu erektio kestää yleensä 30-60 minuuttia. Sivuvaikutuksista tärkeimmät ovat peniskipu ja pitkittynyt erektio. Ennen kuin pistoshoito alprostadiililla voidaan aloittaa, tehdään yleensä koepistos lääkärin vastaanotolla. Näin pystytään määrittelemään sopiva annos ja siten myös vähentämään erektion pitkittymisriskiä. Alprostadiilia voidaan käyttää myös virtsaputkilääkkeenä saaden aikaan erektion. Lääke annostellaan erityisen annospipetin avulla virtsaputken kautta. Lääke imeytyy virtsaputkesta paisuvaiskudokseen, ja se saa aikaan tahdosta riippumatta verenkierron lisääntymisen. Imeytymisen tehostamiseksi on annostelun jälkeen syytä seistä tai kävellä kymmenen minuuttia ja myös hieroa penistä. Vaikutus alkaa tuntua yleensä 5-10 minuutissa ja kestää 30-60 minuuttia. (Piha 2008.)

Viimeisimpänä hoitomuotona, kun muut hoidot eivät auta, käytetään kirurgiaa. Kirurgisia hoitomuotoja ovat valtimo-, laskimo-, ja proteesikirurgia. Yleisin kirurginen toimenpide on penisproteesikirurgia, jossa siittimen paisuvaiskudoksen sisään laitetaan proteesi. Eniten käytetään pumpattavaa 3-osaista mallia, jossa siittimen paisuvaisen sisään laitetaan nesteellä laajenevat sylinterit, kivespussin sisään potilaan käyttämä pumppu ja lantion alueelle säiliö. Erektion aikaan saamiseksi kivespussissa sijaitsevalla painikkeella sylintereihin pumpataan nestettä, yleensä keittosuolaa, ja erektion lopettamiseksi neste tyhjennetään pumpun vapautusmekanismin avulla takaisin säiliöön. (Kunelius 2007; Koistinen & Ruutu 2005, 3729.)

Ennenaikainen siemensyöksy on varsin yleinen miehen seksuaalitoiminnan häiriö, joka voi aiheuttaa ongelmia sekä miehelle että parisuhteelle. Ennenaikaisesta siemensyöksystä puhutaan silloin, kun siemensyöksy tulee

alle kahden minuutin kuluttua yhdynnän aloittamisesta. Normaali yhdyntä kestää noin 5-8 minuuttia. Noin 90%:lla ennenaikaisesta siemensyöksystä kärsivistä potilaista siemensyöksyn alkamiseen kuluva aika on alle minuutti. (Huttunen 2010). Ennenaikainen siemensyöksy on yhtä yleinen kaikissa ikäryhmissä. Se ei suinkaan ole pelkästään nuorten miesten jännittämisen vaiva. Keski-ikä on 42 vuotta ja he ovat kärsineet vaivasta keskimäärin 17 vuotta. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan kyseessä on vahvasti perinnöllinen biologinen ominaisuus. Perinnöllisyyteen liittyvät ja tahdosta riippumattomat seikat säätelevät aivoissa laukeamiskynnystä, joka ennenaikaisesta siemensyöksystä kärsivillä miehillä on varsin matala. Lääkehoito tähtää tämän laukeamiskynnyksen nostamiseen, jotta yhdyntä kestäisi kauemmin. Ejakulaatiota välittää keskushermostossa serotoniini- ja dopamiinivälitteiset järjestelmät. Tiedetään, että serotoniinipitoisuuden nousu aivojen tietyillä alueilla estää ejakulaatiota. (Piha 2008.)

Fyysiset harjoitukset ja lääkehoito antavat ennenaikaisesta siemensyöksystä kärsivälle toivoa. Fyysisellä tasolla voi harjoittaa ejakulaation pidentymistä Start-Stop –harjoitusmenetelmän avulla, jonka ensimmäisessä vaiheessa potilas itse stimuloi penistä lähelle orgasmia lopettaen juuri ennen laukeamista. Aluksi mies masturboi käsin kunnes tuntee siemensyöksyn olevan juuri tulossa, jonka jälkeen keskeytetään masturbointi ja odotetaan yhden minuutin ajan. Tämän jälkeen aloitetaan masturbointi uudelleen ja lasketaan minuutti kunnes siemensyöksy on melkein tulossa, jonka jälkeen keskeytetään taas ja odotetaan minuutti. Tämä toistetaan 4-5 kertaa ja lopuksi annetaan mennä siemensyöksyyn saakka. (Huttunen 2010.) Jos kumppani on saatavilla, stimulaation voi suorittaa kumppani. Nainen istuu hajareisin miehen päälle ohjaten peniksen emättimeen, mutta minkäänlaisia yhdyntäliikkeitä ei suoriteta. Näin mies oppii nauttimaan sisälläolon tunteesta sekä tunnistamaan stimuloivat liikkeet. Kun yhdyntäliikkeiden suorittaminen aloitetaan, nainen lopettaa liikkeet juuri ennen siemensyöksyä. Prosessi toistetaan ainakin neljä kertaa, ennen kuin siemensyöksyn annetaan tulla. (Piha 2008.)

Puudutetta voidaan käyttää myös ejakulaation tulon pidentämiseen (lidokaiini/prilokaiini). Puudute levitetään terskan päälle voiteena, geelinä tai sumutteena 20-30 minuuttia ennen aiottua yhdyntää. Ennen yhdyntää on syytä asettaa kondomi tai huuhdella puudute pois, muuten puudute voi levitä naisen sukuelimiin aiheuttaen puutumista, tunnottomuutta ja jopa anorgasmiaa (seksuaalinen häiriö, jossa henkilö ei pysty saavuttamaan orgasmia). Miehellä paikallispuudute ei aiheuta systeemisiä vaikutuksia, mutta monilla ilmenee paikallista polttelua, tunnottomuutta, ihoärsytystä, kipua ja harvoin lievää erektiohäiriötä. (Piha 2008.)

Erektiohäiriöihin tarkoitettuja lääkkeitä (sildenafilfiili, tadalafiili, vardenafiili ja apomorfiini) voidaan käyttää myös ennenaikaisen siemensyöksyn hoidossa. Lisäksi siihen voidaan käyttää SSRI-lääkkeitä eli selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä, kuten fluoksetiinia, paroksetiinia, sertraliinia, sitalopraamia ja dapoksetiinia. Klomipraamiini -masennuslääke, joka ei kuulu SSRI-lääkkeisiin, saattaa myös auttaa ennenaikaisesta siemensyöksystä kärsivää. (Piha 2008.)

## 5 Terveystieto verkossa

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä ihmisten omia mahdollisuuksia huolehtia sekä omasta että ympäristönsä terveydestä. Siinä on nähtävissä sekä yksilöllinen että sosiaalinen näkökulma. (Haarala ym. 2008, 51.) Terveyden edistämisen lähtökohtia ovat terveyden edistämisen arvot, rakenne sekä näkemys terveydestä ja terveyden edistämisestä. Terveyden edistämisen keskeisimpiä perusarvoja ovat muun muassa tasa-arvo, turvallisuus, toiminnan vapaus, tehokkuus, ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimaannuttaminen sekä osallistaminen. (Pelto-Huikko ym. 12-13.) Kansalliset seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteet ovat linjattu toimintaohjelmassa, jossa tavoitteena on muun muassa seksuaalineuvonnan yhdistäminen kaikkiin terveydenhuollon palveluihin sekä neuvonnan antaminen tasa-arvoisesti yksilön ominaisuuksista, kuten iästä riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22.)

Verkossa annettava ohjaus ei koskaan korvaa ammattilaisen antamaa neuvontaa, vaan tukee sitä. Terveysneuvonnalla tarkoitetaan neuvottavan ja ammattilaisen välillä tapahtuvaa neuvontaa. Seksuaalineuvonta on terveysneuvontaa ja myös osa ehkäisevän terveydenhuollon palveluja. Seksuaalineuvonnan palvelutarpeen katsotaan lisääntyvän tulevaisuudessa, sillä tämän hetken keski-ikäiset omaavat erilaisen suhtautumisen seksuaalisuuteen kuin aiemmat sukupolvet. Lääketieteellinen teknologian kehittyminen on tuonut käyttöön apukeinoja seksuaalisten toimintahäiriöiden hoitoon ja koska uudet ikääntyvien sukupolvet ovat asiasta tietoisia, kysyntää muodostuu. Sairausten aiheuttamat haitat myös yleistyivät huomattavasti ikääntyessä. Ikääntyvien tarpeet ovat kuitenkin edelleen tabu ja ne jäävät helposti huomioimatta ja siksi niiden ottaminen esille toteutuu harvoin osana normaaleja palveluja. Internetistä löytyy paljon seksuaalisuuteen liittyvää asiantietoa, mutta tieto on hajallaan eri osoitteissa ja epäasiallinen informaatio peittää ne alleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19; Suomen lääkäriliitto 2005.)

Hyvä terveysaineisto rakentuu aineistosta, jolla on selkeä ja konkreettinen terveystavoite. Aineiston tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä, jolloin terveyden edistäminen toteutuu yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Aineiston tulee antaa myös tietoa keinoista, joilla saadaan muutoksia elämänoloissa ja käyttäytymisessä. Aineiston toivotaan myös voimaannuttavan ja motivoivan yksilöitä sekä ryhmiä terveydellisiin päätöksiin. Aineiston tulee sopia kohderyhmälle siten, että se palvelee käyttäjäryhmän tarpeita, herättää mielenkiinnon ja luottamusta, luo hyvän tunnelman ja siinä on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon sekä sisällön edellyttämät vaatimukset. (Paukkunen ym. 2001.)

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on huomioitu kohderyhmä eli se kenelle ohjeet on tarkoitettu luettavaksi. Ohjeissa ei kannata käyttää käskymuotoja, vaan sen sijaan kannattaa käyttää perusteluja suositeltavuudesta. Ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee käydä selville, mistä ohjeessa on kysymys. Tärkein asia kirjoitetaan aina ensin, jotta lukija saa heti kuvan asian tärkeydestä. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen ja herättää samalla lukijassa mielenkiinnon. Väliotsikot seuraavat tarvittaessa pääotsikoita, sillä ne jäsentävät tekstin ja auttavat lukijaa tekstin lukemisessa. Myös kuvien avulla voi herättää mielenkiintoa ja auttaa lukijaa ymmärtämään tekstiä. Kuvatekstien käyttö tarvittaessa auttaa selittämään kuvaa. Kuvien tulee aina olla oleellinen osa tekstiä, sillä potilasohjeissa ne on tarkoitettu tekstin avuksi auttamaan lukijaa ymmärtämään ohjeiden sisältöä. Tekijänoikeudet tulee ottaa huomioon kuvia laittaessa. (Torkkola ym. 2002, 35-59.)

Tekstin tulee olla yleiskielellä ja järjestyksen looginen. Kappaleenjako on syytä kiinnittää huomiota. Oikeinkirjoitus ja kieliopilliset asiat ovat tärkeitä ohjeiden ymmärtämiseksi. Pää- ja sivulauseiden käyttö on tärkeää ja lauseet kannattaa pitää sopivan pituisina. Vierasperäiset sanat kannattaa suomentaa ja lyhenteitä sekä pikkutarkkoja ohjeita kannattaa välttää. Käytettävässä fonttityylissä kirjaimien tulee erottua. Leipätekstissä suositellaan pienaakkosten



käyttöä ja suuraakkosia käytetään pelkästään lyhyissä otsikoissa, sillä pitkissä niiden lukeminen on vaikeaa. (Torkkola yms. 2002, 35-59.)

Hyvissä verkkosivuissa on kiinnitetty huomiota muun muassa värin käyttöön, tekstin luettavuuteen, sivun pituuteen sekä tarvittavan tiedon löytymiseen. Ergonomisesti suunnitellussa sivussa taustavärinä käytetään vaaleita sävyjä ja vastavärikombinaatiota sivun taustan ja tekstin välillä tulee välttää. Toisin sanoen punaisen ja vihreän, keltaisen ja violetin sekä oranssin ja sinisen käyttämistä yhdessä ei suositella. Sivuilla kannattaa myös suosia värikombinaatioita, jotka ovat useimpien ihmisten silmien erotettavissa eli punaisen ja sinisen sekä sinisen ja keltaisen kombinaatiot. Verkkosivujen tekstissä tulee kiinnittää huomiota tekstin keskinäiseen kontrastiin. Sivuilla tulee välttää tekstin liiallista korostamista esimerkiksi lihavoinnin ja kursivoinnin keinoin sekä monien eri kirjasinkokojen käyttämistä, jotta teksti säilyy selkeästi luettavana. Tekstiin tulee sisällyttää mahdollisimman vähän alaotsikoita. Verkkosivujen tulisi mahtua kokonaan näytölle niin, ettei lukijan tarvitse vierittää sivua alaspäin, sillä sivujen alussa oleva tieto jää vierityksen jälkeen pois näkyvistä, mikä vaikeuttaa lukijan tiedon omaksumista. Lisäksi kunkin sivun lopussa on hyvä olla alaviite, josta lukija näkee kirjoittajan nimen, tekijänoikeusmerkin, tekovuoden, päivitystiedot, osoitteen paperitulostetta varten sekä navigointimahdollisuudet muihin sivuihin. (Santara 1996, 39-86.)

## **6 Projektin tarkoitus ja tavoite**

Projektin tarkoituksena oli tuottaa työkäisille ja jo ikääntyneille kohdistetut seksuaalisuuteen liittyvät verkkosivut Terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä terveyttä edistävää tietoa seksuaalisuuden ylläpitämisestä.

## 7 Projektin toteuttaminen ja verkkosivut

Projektilla tarkoitetaan ehdotusta tai suunnitelmaa, jonka joukko ihmisiä tekee suorittaakseen jotain tiettyä tehtävää (Ruuska 2007, 18-19.). Projektin yhdistyy tavoite muutokseen ajattelu- ja toimintatavoissa. Projekti koostuu viidestä eri vaiheesta, jotka ovat suunnittelu, toteuttaminen, päättäminen, sulauttaminen ja arviointi. (Paasivaara ym. 2008, 11-12, 121.) Tämä projekti toteutettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen kanssa.

Suunnitteluvaiheessa haettiin tutkimuksia aiheeseen liittyen. Projektin aineisto muodostui prosessissa, johon kuului tutkimusten hakua, tutkimusten valinta ja luotettavuuden arviointi. Hakukoneina on käytetty suomalaisia tietokantoja, kuten Medic ja Terveysportti, jotka on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Lisäksi hakukoneena on käytetty Turun yliopiston Volter-hakukonetta sekä Turun kirjaston Linda-hakukonetta. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: ikääntyminen, seksuaalisuus, vaihdevuodet, hormonit. Lisäksi hakusanoina oli estrogeeni, lantionpohjanlihaksen, laskeuma, lantio, kohdunpoisto ja Osmo Kontula, sillä niiden huomattiin liittyvän ikääntyvien seksuaalisuuteen oleellisesti. Jotta hauista tuli tarpeeksi kattavia, käytettiin eri sanamuotoja ja sanojen katkaisua. Sisäänottokriteereinä oli mahdollisimman tuoreet, aikaisintaan 1990-luvulla tehdyt tutkimukset, joista ei veloittanut lisäkustannuksia. Lisäksi tutkimusten otsikon tuli sisältää ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja tutkimusten tuli olla alkuperäistutkimuksia.

Projektin tehtävän ja tavoitteen määrittämisen jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 2.) Salon terveyskeskuksen kanssa, jonka jälkeen tehtiin projektisuunnitelma projektin saamiseksi. Projektisuunnitelmassa selvitettiin projektin tarkoitus ja toteuttamistapa. Projektisuunnitelman tarkoituksena on kuvata, millaiset toimintatavat projekti sisältää lopputuloksen saavuttamiseksi ja millaisessa aikataulussa kaikki toteutetaan. Tarkoituksena ei ole suunnitella lopputulosta, vaan nimenomaan kuvailla toimintatapoja. Projektisuunnitelma koostuu varsinaisesta tekstiosasta sekä siihen liitetyistä liitteistä. (Ruuska 2005, 178-182.) Projektin lupaa haettiin Salon

terveyskeskukselta. Projektisuunnitelma lähetettiin Salon seudun terveyskeskuksen johtavalle hoitajalle Seija Hyväriselle ja lupa (Liite 3.) saatiin tammikuussa 2011. Teoriaosaa kirjoitettiin kevästä 2010 kevääseen 2011 asti.

Teoriaosan pohjalta suunniteltiin verkkosivut Microsoft Office Power Pointtiin (Liite 4.). Suunnittelu aloitettiin miettimällä sivujen sisältöä. Sivuille haluttiin sisällyttää miehille ja naisille omat osionsa sekä yhteisesti käytettävä osio. Lisäksi haluttiin, että sivuista näkyy selkeästi se, mistä niissä on kysymys ja mitä asioita niissä käsitellään. Siksi aloitussivun (Kuva 1.) yläosaan laitettiin omaan lokeroonsa isolla fontilla verkkosivun nimi ”Seksuaalisuutta lopun ikää” ja vasempaan sivupalkkiin toteutettiin linkit käsiteltäviin aihealueisiin. Käsiteltäviä aiheita ovat seksuaalisuuden merkitys, nainen ja seksuaalisuus, mies ja seksuaalisuus, muut seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät, lantionpohjanlihaksen sekä linkit naisille ja linkit miehille. Näitä otsikoita klikkaamalla pääsee suoraan kyseisille sivuille. Linkkien alta löytyy lisäksi alaotsikoita, joita klikkaamalla pääsee myös kyseiseen osioon. Naisille tarkoitettussa osiossa käsitellään limakalvojen kuivuuden, kivuliaan yhdynnän, virtsankarkailun, laskeumien ja seksuaalisen haluttomuuden vaikutusta seksuaalisuuteen. Miehille tarkoitettussa osiossa käsitellään erektiohäiriötä ja ennenaikaista siemensyöksyä. Sivupalkista löytyy lisäksi linkit lähteisiin, aloitussivulle sekä Terveysnettiin.

Verkkosivuille sisällytetty tieto on kirjoitettu mahdollisimman selkeästi ja käytännöllisesti kohderyhmä huomioon ottaen ja lisäksi teksti on muotoiltu loogisesti niin, että sivun alussa kerrotaan yleistä tietoa käsiteltävästä asiasta ja lopussa sen hoitomahdollisuuksista sekä seksuaalisuuden ylläpitämisestä. Kirjasinkokona on pyritty käyttämään tarpeeksi isoa kokoa, jotta teksti olisi helppo lukea, mutta kuitenkin sen kokoista, että koko teksti näkyy tietokoneen näytöllä. Samalla sivulla käytetään aina samaa fonttia, jotta teksti on selkeästi luettavissa. Myös liiallista korostamista tekstissä on koitettu välttää korostamalla vain ne tärkeimmät asiat, joihin lukijan halutaan kiinnittävän huomiota. Tekstissä käytetään Arial-fonttityyliä, joka on selkeä ja helpottaa siksi tekstin lukemista. Otsikoissa on käytetty Comic Sans MS -fonttityyliä, joka hieman elävöittää

sivustoa. Sivun pääotsikot on sijoitettu sivun yläosaan omaan lokeroonsa ja kirjasinkokona käytetään kokoa 36, jotta käsiteltävä aihe näkyy hyvin. Väreinä sivustolla käytetään vaaleaa taustasävyä ja mustaa tekstiä, jotta tekstin erottaa hyvin pohjasta. Verkkosivuilla on vain muutama kuva, sillä tekijänoikeus rajoittaa kuvien käyttöä ja lisäksi terveysaineistossa kuvan tulee aina liittyä käsiteltävään asiaan. Koska aiheeseen liittyviä kuvia löytyy vain tekijänoikeusmerkittyinä, sivustoon on laitettu vaikeasti hahmotettavien asioiden jälkeen linkki osioon, josta löytää lisää tietoa ja kuvia aiheesta. Maaliskuussa 2011 valmis työ raportoitiin koululla ja arkistoiitiin toukokuussa sähköisessä muodossa Turun ammattikorkeakoulun Aura-kokoelmatietokantaan.

# Seksuaalisuutta lopun ikää

[Seksuaalisuus](#)

[Ikääntyvien seksuaalisuus](#)

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lantionpohjanlihaksen](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

[Tekijät](#)

[Terveysnettiin](#)

Tervetuloa "Seksuaalisuutta lopun ikää"-sivulle!

Näiltä sivuilta naiset ja miehet löytävät tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaali ongelmista sekä siitä, miten ongelmia voi ennaltaehkäistä ja hoitaa.

Ikääntyvän elämä saattaa olla seksuaalisesti jopa parhainta aikaa. Jotkin iän myötä tulevat muutokset saattavat kuitenkin olennaisesti hankaloittaa seksuaalisuuden ilmaisemista.



Viimeksi päivitetty 25.3.11

Copyright (C) Iida Laakso & Johanna Saarela

Kuva1. Malli verkkosivujen aloitussivusta

## 8 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Projektin luotettavuuden tärkein osoittaja on siinä käytetyt lähteet. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa lähteiden ikä sekä tekijän ammattitaito, jota kasvattaa muun muassa omien julkaisujen määrä ja viittauksien määrä muissa teoksissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 102-103.)

Tämän projektin luotettavuudesta kertoo lähteiden ja verkkosivujen luotettavuus. Lähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, mutta myös muutama vanhempi lähde valikoitui mukaan, sillä niiden tieto ei ajan saatossa ollut oleellisesti muuttunut ja myös uudet lähteet tukivat näitä. Lähteistä saatu tieto pyrittiin esittämään mahdollisimman samalla tavalla kuin lähteen tekijä oli sen tarkoittanut. Lisäksi tiedon kattavuuden takaamiseksi lähteitä on pyritty käyttämään mahdollisimman laajasti. Hakukoneina on käytetty koulujen ja kirjastojen tietokantojen lisäksi Medic-tietokantaa ja Terveysporttia, jotka ovat tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja sisältävät jo luotettavaksi todettua tietoa. Lähteinä on pyritty käyttämään alkuperäislähteitä. Lähdeviitteet ovat laadittu huolellisesti.

Verkkosivut on pyritty rakentamaan Health on the net -säätiön laatimien terveysaiheisten sivujen laatuohjeiston mukaan niin, että sivujen luotettavuus korostuu. Ohjeiston mukaan sivujen julkaisijan pitää sivuillaan osoittaa tekijöiden pätevyys niin, että kaikki terveydellinen tieto tulee olla ammattihenkilön antamaa ellei toisin mainita. Tiedon tulee aina myös tukea potilas-lääkäri asiakassuhdetta eikä korvata sitä. Tiedon lähteet tulee olla selkeästi merkitty ja mieluusti myös tarkka nettiosoitelinkki esitetty. Sivujen päivitystiedot tulisi olla selvästi merkitty ja kaikki hyödyt, joita sivustolla olevissa hoidoissa, tuotteissa tai palveluissa väitetään olevan, tulee olla näyttöön perustuvaa. Verkkosivujen informaatio tulee esittää mahdollisimman selkeästi ja tekijöiden yhteystiedot tulee olla merkitty, jotta lukija voi halutessaan ottaa yhteyttä. (Health on the net Foundation 2006.)

Lisäksi verkkosivulla vierailevien tiedot tulee pysyä salassa ja sivuston tekijän tulee huomioida, että sivustoon pätee aina sen maan laki, missä sivusto on perustettu. Sivustolle mahdolliset tuen ja rahoituksen antajat tulee myös aina mainita ja jos rahoitusta saadaan mainoksista, tulee se mainita sekä ilmaista myös selkeästi mitkä ovat mainoksia ja mitkä sivujen julkaisijan tuottamaa tietoa. (Health on the net Foundation 2006.) Näitä verkossa olevan terveystiedon laatukriteereitä on myös huomioitu projektin tuloksena syntyneissä verkkosivuissa. Lähteet ovat merkitty selkeästi omalle sivulleen ja verkkolähteisiin on laitettu suora linkki. Lähteinä on käytetty suurimmalta osin tieteellistä ammattilaisten antamaa tietoa. Lisäksi sivujen päivitystieto on selkeästi merkitty aloitussivulle ja tekijöiden nimet sekä organisaatio ovat ilmoitettu omalla sivullaan.

Projektin aran aiheen vuoksi eettisyyttä on mietitty verkkosivujen sisällössä ja ulkoasussa. Verkkosivut on pyritty rakentamaan niin, että seksuaalisuutta käsitellään luonnollisella, ennakkoluulottomalla sekä kauniilla tavalla. Siihen vaikuttavat verkkosivujen ulkonäkö ja se kuinka seksuaaliset asiat tekstissä esitetään.

## 9 Pohdinta

Tämän projektin tavoitteena on ylläpitää työikäisten ja jo ikääntyneiden seksuaalisuutta lisäämällä tietotasoa seksuaalisista muutoksista ja hoitokeinoista. Kuten tekstistä käy ilmi, seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen elämää ja sen vaikutukset ovat kauaskantoisia aina terveyteen asti. (Lyyra ym. 2007, 173-174.) Koska ikääntyvien seksuaalineuvonta jää vähäiseksi ja heidän seksuaalisuutensa koetaan tabuksi sekä muiden että usein myös ikääntyvien omasta mielestä, on tärkeää tuoda esille tietoa seksuaalisuuden merkityksestä ja keinoista toteuttaa sekä ylläpitää sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19; Kontula 2008, 177-359.)

Terveyden edistämiseksi projektissa mietittiin terveyden edistämisen lähtökohtia. Projektissa pyrittiin toimintaan, joka tähtää muutokseen sekä ikääntyvän tämän hetkisten terveystekijöiden ylläpitämiseen tuottamalla verkkosivut, jotka korostavat itsehoitoa sekä lukijan omien voimavarojen käyttöä. Lisäksi projektissa otettiin huomioon terveyden edistämiseen sisältyvät arvot, joista muun muassa tasa-arvon ja itsenäisyyden kunnioittamisen sekä voimaannuttamisen tavoite ohjasivat projektin toteuttamista. (Pelto-Huikko ym. 12-13.) Miehet ja naiset pyrittiin ottamaan tasapuolisesti huomioon verkkosivujen toteutuksessa ja seksuaalisuutta käsiteltiin sellaisen ajatuksen pohjalta, että sen toteuttamisessa ei tarvitse olla kumppania. Lisäksi verkkosivuilla on pyritty antamaan lukijalle sellainen kuva, että hän pystyy hallitsemaan seksuaalisia vaikeuksia ja ongelmia sekä ylläpitämään hyvää seksuaalisuutta ikääntymisestä huolimatta.

Projektin tuloksena syntyneet verkkosivut ovat aikaan ja ikäryhmään sopiva keino hakea tietoa seksuaaliterveydestä. Koska ikääntyvien suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa muuttuu ja he ovat tietoisia mahdollisuudesta hoitaa seksuaaliongelmia, ikääntyvän seksuaalisuuden käsitteleminen verkossa on ajankohtaista. Ikääntyvän seksuaalisuus on edelleen vaiettu asia normaaleissa terveydenhuoltopalveluissa ja siksi on tärkeää, että heillä on mahdollisuus itse



hakea ja saada tietoa siitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19.) Verkkosivujen toteuttamisessa kohderyhmä on otettu huomioon sivuihin sisällytetyn tiedon, sivujen rakenteen ja ulkonäön osalta. Lisäksi sivut on toteutettu niin, että miehet ja naiset saavat kätevästi etsittyä juuri itselleen sopivaa tietoa. Sivuilta löytyy tarpeellinen tieto seksuaalisuuden ylläpitämisestä ja linkkejä muihin lähteisiin lisätiedon tarjoamiseksi. Verkkosivuja voidaan käyttää ohjauksen tukena työterveyshuollossa, ikäihmisten neuvoloissa ja kaikissa perusterveydenhuollon palveluihin kuuluvissa seksuaalineuvontatilanteissa. Lisäksi jokainen yksittäinen ihminen pystyy kotoa käsin löytämään näistä sivuista itselleen tarvitsemaansa tietoa.

Käsiteltävä aihe oli mielenkiintoinen ja siihen löytyi paljon materiaalia. Materiaalin sisältö sai myös miettimään projektin kohderyhmää. Projektin nimeä muutettiin alkuperäisestä ”Ikääntyvien seksuaalisuus”-otsikosta nykyiseen ”Seksuaalisuutta lopun ikää”-otsikkoon, sillä kohderyhmää tarkennettiin projektin edetessä. Alun perin projektia tehtiin jo ikääntyneille ihmisille, mutta teoriaosuuden kertyessä verkkosivujen huomattiin palvelevan paremmin myös vasta vaihdevuosi-ikää lähestyviä miehiä ja naisia, sillä olihan projektin tarkoituksena nimenomaan ylläpitää seksuaalisuutta eikä vain hoitaa jo syntyneitä ongelmia.

Projektityöskentely oli mielenkiintoista ja antoisaa. Se antoi hyvät eväät kehittää itseään kirjoittajana ja tieteellisten lähteiden hankkijana. Lisäksi projektityöskentely antoi tarpeellista tietoa terveyden edistämisestä. Projektityöskentelyssä myös parityötaidot kehittyivät. Parityöskentely on opettanut taitoja vaikeissa tilanteissa kommunikoimisessa, ongelmien ratkaisussa ja kyvyssä ottaa toinen huomioon. Parityöskentely myös mahdollisti ryhmätyöskentelyn sijasta hyvän mahdollisuuden asioista sopimiseen. Ongelmana parityöskentelyssä oli yhteisen ajan löytäminen ja asiakokonaisuuksien jakaminen.

Verkkosivut saatiin laadittua tarkoituksenmukaisesti, mutta jatkossa sivujen päivittäminen tekijöiden omalta osalta ei ole enää mahdollista. Vaikka tulevaisuudessa seksuaaliset ongelmat pysyvätkin samana, seksuaalisten

ongelmien hoitomuodot kehittyvät jatkuvasti. Näitä tietoja tulisi päivittää, jotta verkkosivut pysyvät laadukkaina ja luotettavina. Projektin päätteeksi tarkoituksena on saada palautetta projektin tuloksena syntyneistä verkkosivuista ikääntyviltä naisilta ja miehiltä kehittämistehtävän avulla keväällä 2011.

## LÄHTEET

Aukee, P. 2006. Virtsarakon kouluttaminen pakkoinkontinenssin hoidossa – potilasohje. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00566>

Greenberg, J. Bruess, C. Conklin, S. 2007. Exploring the dimensions of human sexuality. (Viitattu 20.2.2011)  
Saatavissa: [http://books.google.fi/books?id=ZdYh\\_iFZvbkC&pg=PR7&lpg=PR7&dq=Exploring+the+dimensions+of+human+sexuality&source=bl&ots=Ji8jW5\\_EjW&sig=kvTNofKMJJv9iCZmn8EVwcdtaYk&hl=fi&ei=7iNgS6hlzsj5BvvvybqM&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=4&ved=0CBwQ6AEwAw#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.fi/books?id=ZdYh_iFZvbkC&pg=PR7&lpg=PR7&dq=Exploring+the+dimensions+of+human+sexuality&source=bl&ots=Ji8jW5_EjW&sig=kvTNofKMJJv9iCZmn8EVwcdtaYk&hl=fi&ei=7iNgS6hlzsj5BvvvybqM&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CBwQ6AEwAw#v=onepage&q=&f=false)

Erämies Tuija. 2006. Vaihdevuosi-ikäiset naiset Internetin keskusteluryhmässä – Vaihdevuosien oireista ja ongelmista selviytymien ja sosiaalinen tuki. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O. Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteen osaaminen. Edita. Helsinki.

Health on the net Foundation. 2006. (Viitattu 20.12.2010)  
Saatavissa: <http://www.hon.ch/HONcode/Pro/Conduct.html> / home > medical professional > HONcode principles

Heittola, S. 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Huttunen, M. 2010. Erektiohäiriö. Duodecim. (Viitattu 20.2.2011)  
Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00391](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00391)

Javanainen, M. 2007. Tiboloni. Terveyskirjasto. Kustannut Oy Duodecim.  
Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=avv00036](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00036)

Kaalimato.com. 2010. (Viitattu 20.2.2011)  
Saatavissa: [http://www.kaalimato.com/s?action=viewcategoryinfo&cat\\_id=170](http://www.kaalimato.com/s?action=viewcategoryinfo&cat_id=170) / etusivu > välineet > penisrenkaat > lue lisää

Kaalimato.com. 2010. (Viitattu 20.2.2011)  
Saatavissa: [http://klubi.kaalimato.com/?i=page\\_level3\\_yleis\\_1207906789813\\_7&rmode=aggregate,%2060000,%201,%20now\(\)](http://klubi.kaalimato.com/?i=page_level3_yleis_1207906789813_7&rmode=aggregate,%2060000,%201,%20now()) / etusivu > välineet > penispumput > lue lisää > tutustu käyttöohjeeseen tästä

Kangas, I. 1997. Naisten vaihdevuosien ja vanhenemisen tulkinnat. Tammer-paino Oy.

Kangasniemi, H. Räsänen, S. Hämäläinen, T. 2004. Nainen, ikä ja seksi. Invalidiliitto. (Viitattu 25.1.2010)  
Saatavissa: <http://inport2.invalidiliitto.fi/pdf/nainenikajaseksi.pdf>

Kangasniemi, H. Räsänen, S. Hämäläinen, T. 2004. Mies, ikä ja seksi. Invalidiliitto. (Viitattu 25.1.2010)  
Saatavissa: <http://inport2.invalidiliitto.fi/pdf/miesikajaseksi.pdf>

Koistinen, H. & Ruutu, M. 2005. Erektiohäiriöiden nykyhoito. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. (Viitattu 20.1.2011)  
Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL382005-3725.pdf>

Kontula, O. 2008. Halu ja intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Otava.

Kunelius, P. 2007. Therapia Fennica. Erektiohäiriö. (Viitattu 26.2.2011)

Saatavissa:

[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Erektio%C3%A4iri%C3%B6#Erektioh.C3.A4iri.C3.B6n\\_kirurginen\\_hoito](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Erektio%C3%A4iri%C3%B6#Erektioh.C3.A4iri.C3.B6n_kirurginen_hoito)

Kyrklund, M. 2007. Istuma-asennon vaikutus lantionpohjan lihasten tooniseen aktiiviteettiin terveillä nuorilla naisilla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Biolääketieteen laitos.

Larva, L. 1996. Ikinainen. Kirjapaino osakeyhtiö Kaleva. Oulu.

Liukkonen, E. 2001. Vaihdevuodet – portti naisen vanhuuteen? Hermeneuttiseen fenomenologiaan ja kehollisuuteen perustuva tutkimus vaihdevuosi-ikäisten naisten naisena olon ja ikääntymisen kokemuksista. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.

Lyyra, T. Pikkarainen, A. Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tammer-paino oy.

Nieminen, K. 2004. Operative Treatment of Genital Prolapse. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Nuotio, M. 2003. Urgency and Urge Incontinence in the Older Population. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Paasivaara, M. Suhonen, M. Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Paukkunen, N. Vertio H. Koskinen-Ollonghivist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteen tutkimuskeskus. (Viitattu 17.1.2011)

Saatavissa: [http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)

Pelto-Huikko, A. Karjalainen, K. Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveystieteen edistämisen toimintamallit. Terveystieteen edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveystieteen tutkimuskeskus. (Viitattu 20.2.2011)

Saatavissa: [http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006\\_002.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006_002.pdf)

Petäys, P. 2004. Miehen elämänsä Turvaa ja puhtia lisääntyviin ikävuosiin. Gummerus Kirjapaino Oy.

Piha, J. 2008. Erektiohäiriön hoito. Seksuaaliterveysklinikka. (Viitattu 25.3.2011)

Saatavissa: [http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=43](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=43)

Piha, J. 2008. Testosteronivajeen hoito. Seksuaaliterveysklinikka. (Viitattu 26.2.2011)

Saatavissa: [http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=47](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=47)

Piha, J. 2008. Naisten seksuaalinen haluttomuus. Seksuaaliterveysklinikka. (Viitattu 3.3.2011)

Saatavissa: [http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=30&Itemid=16](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=16)

Rikala, K. Kohdunpoisto, psyyke ja seksi. 1996. Helsingin yliopisto.

Ronkainen, S. 1999. Ikääntyvän naisen seksuaalisuus. Ikääntymisen vaikutus naisen seksuaalielämään elämänsä historian valossa. Tasa-arvo toimisto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvo julkaisu, sarja D: Naistutkimusraportteja 1/1990.

Rosenthal, S. 1987. Nautinnon aika. Seksiä meille aikuisille. WSOY.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa; Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum. Tampere.

Santara, J. 1996. WWW-kehittäjän opas. Suomen Atk-kustannus Oy. Espoo.

Saure, A. 1999. Hormonit ja ikääntyvä mies. Otava.

Sexpo 2010. (Viitattu 20.1.2011)

Saatavissa: <http://www.sexpo.fi/?lantionpohja> / etusivu > palvelut > neuvonta > harjoitukset > lantionpohja

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Helsinki. (Viitattu 20.1.2011)

Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. 2010. Aikuisten liikunta. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075?hakusana=liikunta>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. 2006. Naisten virtsankarkailun hoito. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50050?hakusana=lantion%20lihakset>

Suomen lääkäriliitto. 2005. Terveysneuvonta ja terveyden edistäminen. Lääkärin etiikka. 6.painos.(Viitattu 20.1.2011)

Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=terveystieto](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=terveystieto)

Tiitinen, A. 2009. Vaihdevuodet. Lääkärin käsikirja. Duodecim. (Viitattu 20.2.2011)

Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=menopaussi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=menopaussi)

Turun ammattikorkeakoulu, Terveysprojektit, 2008, Terveysnetti. (Viitattu 24.5.2010)

Saatavissa: <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm/>  
terveysprojektit.turkuamk.fi > terveysnetti

Torkkola, S. Heikkinen, H. Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi. Helsinki.

Venhola, M. & Brusila, P. 2006. Naisten seksuaalinen haluttomuus. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 45/2006 vsk 6.

Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL452006-venhola.pdf>

Virtanen, J. 2005. 100 kysymystä miehestä.. ja seksistä. Karisto kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Väestöliitto. 2010. (Viitattu 19.3.2010).

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

<b>TUTKIMUSTAULUKKO</b>			
<b>Tutkijat, vuosi ja maa</b>	<b>Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Päätulokset, johtopäätökset</b>
Erämies 2006 Suomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 214 analysoitavaa kirjoitusta, yhteensä 50 sivua tekstiä</li> <li>- Sonera Plaza Ellit-keskustelupalstalta</li> </ul>	Tarkoituksena on kuvata millaisia keskusteluja naiset käyvät verkossa keskustelupalstalla vaihdevuosisoireistaan ja selviytymisestään sekä selvittää saavatko naiset tukea toisiltaan.	Keskustelupalstoilla keskustellaan vaihdevuosien oireista, hoitokäytännöistä ja niistä selviytymisestä. Keskustelua käytiin mm. itsehoidosta, tuesta (myötäeläminen, kokemustieto), suhteesta lääkäriin (luottamus, lääkärin valta), vaikeuksista (oireet, työssä jaksaminen, masennus, epätietoisuus) ja hormonikorvaushoidosta (sivuoireet, vieroitusoireet, syövän pelko)
-Kangas -1997 -Suomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (n=28) 50-60 -vuotiasta naista</li> <li>- Toteutettiin teemahaastatteluna, kesto 1,5 tuntia.</li> <li>- Lisäksi (n=6) muisteluryhmän kirjoituksia ja niiden pohjalta käytyjä keskusteluja ja Kauneus ja Terveys- lehden 1955-1994 artikkelit, jotka käsittelivät vaihdevuosisia</li> </ul>	Tutkimus kysymys: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisessa kulttuurisessa kontekstissa ja miten keski-ikäiset naiset tulkitsevat ja ymmärtävät vaihdevuosia ja vanhenemista.</li> </ul>	Kankaan tutkimuksesta käy ilmi, että vaihdevuodet ovat kulttuurisesti ongelmallinen naista leimaava ilmiö. Nainen nähdään fyysisyyden, kuten seksuaalisuuden ja ulkonäön sekä lisääntymisen kautta. Naisen vanhetessa työolosuhteet saattavat muuttua siten, että nainen kokee jääneensä syrjään ja tuntee ala-arvoisuutta. Naiset kokevat, että vaihdevuosien jälkeen heitä ei enää arvosteta, vaan heidät heitetään vanhuksen rooliin vaikka heillä olisi paljon kokemusta jakaa muille tai vaihdevuosia saatetaan pitää myös naisen käyttäytymisen

			selittäjänä. Naiset usein eivät itse huomioi ikääntymistään, vaan vanhuuden tunteet kumpuavat sosiaalisista kontakteista, muiden kommentteista. Naiset tuntevat huolta mahdollisuudesta jäädä toimintakyvyttömäksi muiden armoille. Vaihdevuodet koetaan lopulliseksi tuomioksi siitä, että ei enää ole mahdollisuus lisääntyä.
-Kontula -2008 -Suomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teoksen tiedot perustuvat Finnsex-tutkimukseen, jota on toteutettu 1970-luvulta lähtien</li> <li>- Väestöliiton väentutkimislaitos toteutti seksuaaliväestön väestökyselyn 18-74 vuotiaille</li> <li>- Vuonna 1971: (n= 2152) Sievers, Koskelainen, Leppo</li> <li>- Vuonna 1992: (n= 2250) Kontula, Haavio-Mannila</li> <li>- Vuonna 1999: n=1496 Kontula, Haavio-Mannila,</li> <li>- Vuonna 2007: n= 2590 Kontula</li> </ul>	Tarkoitus on saada selville, miten suomalaisten suhtautuminen seksuaaliväestöön ja miten siihen liittyvät kokemukset ovat muuttuneet.	Suomalaisten yhdyntäaktiivisuus on vähentynyt ja sen tilalle on tullut oman käden kautta toteutuva seksuaalinen nautinto. Naisilla itsetyydytys kuitenkin on vähäisempää kuin miehillä. Suomalaisten yhdyntöjen vaatimuksena on tuttu ja turvallinen kumppani, jonka kanssa seksuaalielämää voi toteuttaa. Iäkkäämmillä suomalaisilla seksuaalinen aktiivisuus on muita vähäisempää, johon vaikuttaa yksin eläminen tai kumppanin sairaudet ja vammat. Iäkkäämmillä miehillä yhdyntöjä on noin 2-3 kertaa kuukaudessa kun taas saman ikäisillä naisilla 1-2 kertaa kuukaudessa. Itsetyydytysaktiivisuus on kuitenkin iäkkäämpien joukossa kasvanut, sillä siihen vaikuttaa muun muassa nuorena omaksutun tavan säilyminen myös vanhemmalle iälle.

<p>-Kyrklund -2007 -Suomi</p>	<p>Tutkimusjoukko muodostui (n=19) terveestä naisfysioterapiaopiskelijasta, joiden keski-ikä 26 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin intravaginaalista elektrodiä, jonka avulla mitattiin lantionpohjan lihasten EMG-aktiiviteettia kolmessa eri istuma-asennossa:</p> <p>1) hoitopöydällä istuen jalat tukevasti lattiassa ja lanneselkä neutraaliasennossa</p> <p>2) hoitopöydällä istuen jalat tukevasti lattiassa ja lanneselkä pyöreänä</p> <p>3) Capisko-tuolilla, jossa lanneselkä on tuettu ja istuma-asento on dynaaminen, keinuva.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kuinka eri istuma-asennot vaikuttavat lantionpohjan lihasten tooniseen aktiiviteettiin sekä inaktivoiko huono istuma-asento lantionpohjanlihaksia.</p>	<p>Istuma-asennolla on myös merkitystä lantionpohjanlihasten aktivoitumisessa. Hyvässä istuma-asennossa lantionpohjalihakset aktivoituvat enemmän kuin huonossa. Istuma-asento, jossa selkä on pyöreänä, huonontaa alaselän lihaksia, koska syvien tukilihasten aktiivitaso heikkenee. Keinuvassa ja suoraselkäisessä istuma-asento taas lihasten aktiivitaso nousee. Myös vartalon asennolla on merkitystä lantionpohjan lihasten aktiiviteettiin, sillä lihakset aktivoituvat makuulta istumaan noustessa sekä istuma-asennosta seisomaan noustessa.</p>
<p>-Liukkonen -2001 -Suomi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (n=5) 1948-1050 syntynyttä naista, jotka työskentelevät liikunta- ja kuntoutusalan yrityksessä</li> <li>- Toteutettiin avoimena haastatteluna, jossa haastattelija ja haastateltava keskustelivat tietyistä aiheista naisten työpaikalla työaikana tai sen jälkeen,. Keskustelu nauhoitettiin. Haastatteluna kesto vähintään 1,5 tuntia</li> </ul>	<p>Tarkoitus: Kuvailta ja ymmärtää vaihdevuosi-ikäisten naisten naisena olon ja ikääntymisen kokemuksia sekä saada lisää tietoa vaihdevuosien merkityksestä naisten ikääntymisessä</p>	<p>Naiset eivät korostaneet vaihdevuotia, vaan elivät elämänsä. Naiset itse eivät halunneet myöskään itse käyttää vaihdevuosi tekosyynä työn teon tehottomuuteen. Kaiken kaikkiaan naiset pitivät vaihdevuotiaan tietynlaisena selviytymistarinaan, sopeutumisenä uuteen. Osa tutkimukseen osallistuneista naisista toivoi, että mihinkään vaihdevuorioireiden hoitoihin tarvitsisi turvautua, mutta kuitenkin, jos oireita ilmaantuu, naiset yleensä myös hakevat apua niihin.</p>



<p>-Nieminen -2004 -Suomi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (n= 138) sacrospinous ligamentin korjaukseen tulevaa naista</li> <li>- (n= 26) emättimen esiinluiskauksien korjausleikkaukseen tulevaa naista</li> <li>- Toteutettiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa.</li> <li>- Kysymyksiä oireista ennen leikkausta, virtsan ja suolen toiminnasta, virtsainkontinenssista ja seksuaalisesta aktiivisuudesta ja toimintakyvystä. Toteutettiin haastattelemalla puhelimitse ja kliinisenä tutkimuksena</li> </ul>	<p>Tarkoituksena on tutkia emättimen seinämän ja kohdunlaskeuman vuoksi tehdyn sacrospinous ligamentin korjauksen tuloksia lantionpohjan korjauksen kanssa, sen sopivuutta/käytettävyyttä ikääntyneillä naisilla ja samanaikaisen vaginaalisen hysterektomian vaikutuksia operatiivisiin komplikaatioihin. Lisäksi tarkoituksena on vertailla sacrospinous ligamentin korjauksen tuloksia emättimen esiinluiskauksien korjausleikkaukseen. Lisäksi tarkoituksena on myös vertailla vaginaalista ja transanaalista tekniikkaa peräsuolen pullistuman korjaukseen.</p>	<p>Laskeumien hoidon tavoitteena on yleensä oireiden lievittäminen, seksuaalisuuden ylläpito ja anatomian palauttaminen. Laskeumista kärsivillä voi olla monenlaisia seksuaalisia häiriöitä, kuten kipua yhdynnässä, heikentynyt tuntoa, orgasmin tai nautinnon puute, emättimen kuivuutta, heikentynyttä yhdyntää. Tutkituista laskeumien hoitoon tulevista naisista seksuaalisesti aktiivisia oli 77 prosenttia ja viisi prosenttia näistä 122 potilaasta tarvitsi kirurgista hoitoa. Jopa 33 prosentilla sacrospinous ligamentin korjausleikkauksessa seksuaalielämä parani leikkauksen jälkeen.</p>
<p>-Nuotio -2003 -Suomi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 60-89 –vuotiaat naiset ja miehet</li> <li>- Vuonna 1979: naiset (n=231), miehet (n=528)</li> <li>- Vuonna 1989: naiset (n=447), miehet (n=383)</li> <li>- Vuosina 1999-2000: naiset (n=227), miehet (n=171)</li> <li>- Aineistona käytettiin Tampereen eläkeläisten seurantatutkimuksen kolmea vaihetta 20 vuoden aikana.</li> </ul>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia pakkoinkontinenssin esiintyvyyttä, oireisiin vaikuttavia tekijöitä ja pitkäaikaisennustetta.</p>	<p>lääkkäiden yleisin inkontinenssia aiheuttava asia oli yliaktiivinen rakko-oireyhtymä. Naissukupuoli korkean iän lisäksi lisää riskiä pakko-oireisiin. Inkontinenssilla huomattiin myös yhteyksiä tiettyihin tekijöihin, kuten laitoksessa asumiseen, monisairastuvuuteen, heikentyneeseen ADL-toimintakykyyn, masentuneisuuteen ja</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- -170 kysymystä liittyen terveys statukseen, toimintakykyyn, asuinoloihin, elämäntyyliini ja palvelujen käyttöön.</li> <li>- - Poikkileikkaus toteutettiin iän ja sukupuolen mukaan.</li> </ul>		<p>ulosteinkontinenssiin. lääkäämmillä miehillä pakkoinkontinenssin nähtiin ennustavan itsenäisesti laitoshoitoon joutumista tai jopa kuolleisuutta. Virtsankarkailun voidaan siis nähdä olevan ennuste toimintakyvyn heikentymisestä. Virtsarakon tyhjennysoireet nostivat myös riskiä sairastua pakko-oireeseen. Tyhjennysvaivoja esiintyy 72 prosentilla miehistä ja 48 prosentilla naisista.</p>
-Rikala -1996 -Suomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1987 keskussairaaloista ja yliopistollisista keskussairaaloista kerätty tilastotieto</li> <li>- 1940 vuoden jälkeen syntyneet hysterektomiapotilaat</li> <li>- n= 98</li> </ul>	Tarkoituksen on selvittää, millainen on hysterektomiapotilaan psyykkinen ja seksuaalinen vointi ennen ja jälkeen leikkauksen sekä kartoittaa kohdunpoistopotilaan mahdollisia psyykkisiä ja seksuaalisia toimintahäiriöitä ja niiden vaihtelua ennen ja jälkeen leikkauksen.	Potilaista oirehti psyykkisesti 30-29 %. Prospektiivisessä kliinisessä seurannassa yleisin oire oli depressio. ahdistuneisuutta on enemmän ennen leikkausta kuin sen jälkeen. Ongelmat koskivat pääosin ihmissuhteiden ja elämän laatua. Hysterektomiapotilaiden seksuaalinen mielenkiinto lisääntyi, mutta yhdyntätiheydessä tai orgasmin määrässä ennen ja jälkeen leikkauksen ei ollut oleellisia eroja.
-Ronkainen -1999 -Suomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (n=12) vapaaehtoista naista eläkeläisten- ja vanhustentansseista valittuja, jotka olivat syntyneet maaseudulla, avioituneet ja muuttaneet Helsinkiin. Naiset olivat leskiä tai eronneita.</li> <li>- Toteutettiin syvähaastatteluna</li> <li>- -2-3 tapaamiskertaa, kesto 2-3</li> </ul>	Selvittää: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuinka vaihdevuodet ylittänyt nainen kokee seksuaalisuutensa ja miten se on nivoutunut osaksi hänen naiseuttaan</li> <li>2. Kuinka hän toteuttaa sukupuolisuuttaan suhteessa mieheen</li> </ol>	Ikääntyneillä naisilla seksuaalinen itsemääräämisoikeus ei ole täysin toteutunut. Elämän realiteetit vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan estävästi, ei niinkään estot ja moraalikäsitykset. Aktiivinen sukupuolielämä ei takaa hyvää vanhuutta.

	tuntia	3. Miten seksuaalisuus toteutuu autonomisesti, osana omaa itseään	
--	--------	---	--

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 Salo



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Turun Ammattikorkeakoulu

Toimeksiantajan osoite: Ylhäistentie 2, 24130 Salo

Yhteyshenkilö/asema: Ulla Wiirilinna/Koulutuspäällikkö

Yhteystiedot: puh. 050 385123, ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus / Nuori-sonetti	Nuoret ja ADHD	Pirkko Heinänen ja Jutta Sjöman	ASSHK09
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Elvytysohjeiden päivitys	Piia Hiltunen ja Minnamari Jaakkola	ASSHK09
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Seksuaalisuutta kaiken ikää	Johanna Saarela ja Iida Laakso	STHS07
Asiakkaan ohjaus / Juniorinetti	Alakouluikäisen koulukiusaaminen	Maarit Ekholm	ASSHK09

Päiväys ja allekirjoitukset:

20.12.2010  
Päiväys

Sipca Nikkine  
Toimeksiantajan edustaja

AMK:n edustaja

PROJEKTI PÄÄLLIKKÖ ASIAKKAAN OHJAUS -TUNKE

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisien toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrittyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA


20.12.2010

Opiskelija

  
Lida Laakso

20.12.2010

Toimeksiantaja

  
Siper Nikunen  
PROJEKTI PÄÄLIKKÖ ASIAKKAAN  
OHJAUS-HANKE

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Yhälistentie 2  
24130 SALO  
Puh. 010 5536100  
Fax. 010 5536179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Seksuvaikuvuutta lapsu ikää
Projektitehtävä	Tarkoituksena tuottaa työikäisille ja jo ikääntyville verkkosivut terveysnettiin. Tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuuden ylläpitämisestä.
Projektin kuvaus	Perchdytään aiheeseen liittyvään ajankohtaiseen tutkimus-tietoon, jonka pohjalta tuotetaan verkkosivut.
Projektin toteuttamisajankohta	03/10 - 03/11
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Maaliskuu 2011
Projektsuunnitelma hyväksytty	2010/2010
Projektin ohjaajat	SATU ARONEN puh. JANNA UUTU puh. 050-5411563 <i>Jenna Uutu</i>
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Terveystoimintatyo sths07 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) <u>Iida Laakso</u> <u>Johanna Saarela</u>   (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 28/11 2011  
(X) lupa myönnetty  
( ) lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Seija Hyvärinen*

Seija Hyvärinen  
Hallintoylihoitaja  
Salon terveyskeskus

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

# Seksuaalisuutta lopun ikää

## [Seksuaalisuus](#)

[Tillettyn seksuaalisuus](#)

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lontionpohjoitukset](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet\\_1](#) [Lähteet\\_2](#)

[Tekijät](#)

[Terveystietä](#)

Tervetuloa "Seksuaalisuutta lopun ikää"-sivulle!

Näiltä sivuilta naiset ja miehet löytävät tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliongelmista sekä siitä, miten ongelmia voi ennaltaehkistä ja hoitaa.

Ikääntyvän elämä saattaa olla seksuaalisesti jopa parhaita aikoja. Jotkin iän myötä tulevat muutokset saattavat kuitenkin diennaisesti hankaloittaa seksuaalisuuden ilmaisemista.



Vuimeksi päivitetty 02.05.11

Copyright (C) Iida Laakso & Johanna Searels

# Seksuaalisuus

## [Seksuaalisuus](#)

[- seksuaalisuuden  
terveysaspektit](#)

[Tillettyn seksuaalisuus](#)

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lontionpohjoitukset](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet\\_1](#) [Lähteet\\_2](#)

[Tekijät](#)

[Terveystietä](#)

[Alitussuhteet](#)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen koko elinkaarta. Se kehittyy koko eliniän muodostamalla ihmiselle sukupuoli-identiteettiä.

Seksuaalisuus voi ilmetä monin eritavoin:

- seksuaalisina mielikuvina
- asenteina
- käyttäytymismalleina
- fantasiaoina
- haluina
- uskomuksina
- arvoina

Iän tuoma kokemus voidaan ajatella voimavarana, joka ilmenee:

- oman seksuaalisuuden tuntemisena
- orgasmin saamisen helpottumisena
- ajan lisääntymisenä
- estojen poistumisena
- kokemuksena

# Seksuaalisuuden terveysvaikutukset

[Seksuaalisuus](#)  
- seksuaalisuuden terveysvaikutukset

[Ikäntyvien seksuaalisuus](#)

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lantienpohjaleikkaukset](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

[Tekijät](#)

[Terveystietä](#)

[Aloitussivulle](#)

Miehet ja naiset, jotka kokevat seksuaalista mielihyvää ja elävät seksuaalisesti aktiivista elämää, elävät terveempinä ja pidempään.

## Fyysinen terveys:

Yhdynnällä on kehon kuntoon vaikuttava merkitys, sillä se lisää *verenkierron nopeutta* ja erilaiset asennot aiheuttavat lihaksiin ja sidekudoksiin kohdistuvaa *venytystä*. Lisäksi seksuaalisuuden tuoma mielihyvän kokemus vahvistaa *immuunijärjestelmää*.

## Psyykinen terveys:

Seksuaalinen aktiivisuus vahvistaa *stressinsietokykyä* ja orgasmin saaminen auttaa *rentoutumisessa* ja *nukkumisessa*. Naisten seksuaalisuuden katsotaan korreloivat tyytyväisyyteen elämässä ja *psykkisten oireiden*, kuten masennuksen ehkäisyssä.

## Kipu:

Orgasmin saamisen katsotaan helpottavan *kuukautiskipuja* ja *migreeniä*, sillä *kipukynnys nousee* naisilla, joiden vaginaa kiihötetään.

# Ikääntyvien seksuaalisuus

[Seksuaalisuus](#)

[Ikääntyvien seksuaalisuus](#)  
- ilkeän muuttoketju ja seksuaalisuus  
- yksinäisyys ja seksuaalisuus  
- seksuaaliterveys  
- seksuaaliterveys  
- seksuaaliterveys

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lantienpohjaleikkaukset](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

[Tekijät](#)

[Terveystietä](#)

[Aloitussivulle](#)

Ihminen säilyy seksuaalisena olentona ikääntyessäänkin. Ikääntynyt ihminen ei voi välttämättä toteuttaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla, esimerkiksi:

- *fyysisten muutosten,*
- *leskeytymisen / yksinäisyyden,*
- *seksuaaliterveyden alenemisen tai*
- *terveydentilan huononemisen takia.*

Intiimin kanssakäymisen määrä vähenee iän myötä, mutta muut *seksuaalisuuden ilmaisumuodot* usein lisääntyvät.



# Ulkonäön muutokset ja seksuaalisuus

## Seksuaalisuus

### Tilittyvien seksuaalisuus

-[ulkonäön muutokset ja seksuaalisuus](#)

-[yksinäisyys ja seksuaalisuus](#)  
-[seksuaaliterveys](#)  
-[seksuaaliterveys](#)

### Naisen ja seksuaalisuus

#### Mies ja seksuaalisuus

#### Lantienpohjoitukset

#### Linkit naisille

#### Linkit miehille

#### Lähteet 1 Lähteet 2

#### Tekijät

#### Terveystietä

#### Aihesuojalle

Vanhemien tuo muutoksia ulkonäköön. Ulkonäköpiirteet kasvavat ihon ryppistymisen, lihasten veltostumisen ja harmaantumisen mukana, jolloin myös seksuaalinen itsetunto saattaa huonontua, mistä seuraa haluttomuutta.

#### Naisilla:

Naisilla estrogeenin vähentyessä miessukupuolihormoni testosteronin ottaa vallan, jolloin naisten fyysisessä ulkonäössä ilmenee miehisä piirteitä, kuten karvoitusta kasvoissa. Lisäksi meikien käyttö voi edistää ihon ennenaikaista vanhenemista, sillä ne imevät ihosta kosteutta.

#### Miehillä:

Miehillä kasvuhormonin tuotannon lasku johtaa lihaskudoksen katoon ja lihasten pieneneeseen. Osa ihoa, luusto heikkenee ja rasvakudosta lisääntyy keskivartalon alueelle.

#### Molemmilla:

Sukupuoleen katsomatta ikääntyessä iho kuluvu ja sen kimmoisuus vähenee. Myös aurinon ultraviolettisäteily aiheuttaa ihon vanhenemista. Lisäksi ihon vanhenemiseen vaikuttaa tupakointi heikentää ihon verenkiertoa ja repeuttaa ihon rakenteita.

#### Itsehoito- ja ehkäisykeinot:

- > Fyysinen vanheneminen: Voidaan ehkäistä käyttämällä aurinkovoiteita sekä tupakoinnattomuudella
- > Häiritsevät karvat: Voidaan poistaa eri menetelmin.
- > Ihon terveys: Voidaan vaikuttaa terveelliseen ruokavalioon, joka sisältää kasviksia, kasviöljyä ja kalaa.
- > Kehon lihaksisto sekä rasvan määrä: Voidaan muokata liikunnan avulla.

# Yksinäisyys ja seksuaalisuus

## Seksuaalisuus

### Tilittyvien seksuaalisuus

-[ulkonäön muutokset ja seksuaalisuus](#)

-[yksinäisyys ja seksuaalisuus](#)  
-[seksuaaliterveys](#)  
-[seksuaaliterveys](#)

### Naisen ja seksuaalisuus

#### Mies ja seksuaalisuus

#### Lantienpohjoitukset

#### Linkit naisille

#### Linkit miehille

#### Lähteet 1 Lähteet 2

#### Tekijät

#### Terveystietä

#### Aihesuojalle

Ihmisen vanhetessa seksuaalielämä saattaa vähentyä kumppaniehdokkaiden määrän vähentyä. Yksinäisyys on suurilta määrin ikääntyvien naisten ongelma, sillä sukupuolijakauma on epätasainen.

#### Itse toteutettu nautinto:

> Jos partneria ei ole saatavilla, voi seksuaalisuuttaan ylläpitää *itsetyydytyksen* avulla. Itsetyydytys on täysin hyväksyttävä seksuaalisen toiminnan muoto ja hyvä keino seksuaalisen kyvyn säilyttämiseksi.

> Naiset voivat käyttää apunaan *vibraattoria*, mutta nainen voi kokea seksuaalista tyydytystä myös suihkussa suurtaamalla *vesisuihku* klitorikseen. Lisää tietoa vibraattorista "[Linkit naisille](#)"-osiosta.



vibraattori

# Seksuaaliherkkyys

## Seksuaalisuus

### Tehtävien seksuaalisuus

-[ilksenään muutokset ja seksuaalisuus](#)

-[yksiinliiitys ja seksuaalisuus](#)

-[seksuaaliherkkyys](#)

-[sairauden vaikutus seksuaalisuuteen](#)

-[seksuaalisuuteen](#)

### Nainen ja seksuaalisuus

### Mies ja seksuaalisuus

### Lähtökohjoalohotet

### Linkit noisille

### Linkit miehille

### Lähteet 1 Lähteet 2

### Tehtijt

### Terveysettiin

### Aihutusvulle

Genitaalialueliden helkentyntyt tuntoisesti saattaa vaatia yhdynnässä voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa ärsytystä.

#### Virkitys:

Sukupuolilyhteyttä voi helpottaa toteuttamalla sitä silloin, kun molemmat osapuolet ovat virkeitä, kuten aamulla ja stressivapaassa tilanteessa.

#### Aika:

Seksuaaliseen kanssakäymiseen on hyvä varata riittävästi aikaa, jotta kumpikaan ei saa turtia painella hitaasta kiihottumisestaan.

#### Rauhalleisuus:

Seksuaaliseen kanssakäymiseen käytettävä tila on hyvä rauhoittaa, sillä ympäristöehäritteijät vaikuttavat erityisesti silloin, kun seksuaaliherkkyys on diennaisesti alentunut.

#### Vuorottelu:

Rakastelun voi toteuttaa vuorotellen, keskittyen kummankin tyydyttämiseen omalla aikana, jolloin yhtäaikainen kiihottuminen ei ole tarpeellista.

#### Ärsytysteknikka:

Miehen erektion loppahtamisessa nainen voi käyttää apuna [ärsytysteknikkaa](#) (Start-Stop), jossa nainen miehen silittä hyvälleillä saa aikaan erektion, mutta ei vie kiihottumista siemensyöksyyn asti. Tämä tekniikka kohentaa miehen itsetuntoa ja antaa tunteen siitä, että erektion menettäminen ei ole niin suuri asia.

# Sairauden vaikutus seksuaalisuuteen

## Seksuaalisuus

### Tehtävien seksuaalisuus

-[ilksenään muutokset ja seksuaalisuus](#)

-[yksiinliiitys ja seksuaalisuus](#)

-[seksuaaliherkkyys](#)

-[sairauden vaikutus seksuaalisuuteen](#)

-[seksuaalisuuteen](#)

### Nainen ja seksuaalisuus

### Mies ja seksuaalisuus

### Lähtökohjoalohotet

### Linkit noisille

### Linkit miehille

### Lähteet 1 Lähteet 2

### Tehtijt

### Terveysettiin

### Aihutusvulle

län myötä sairaudet lisääntyvät ja vaikuttavat laaja-alaisesti seksuaalisuuteen. Sairaus saattaa muuttaa ihmisen elämän keskeisimmäksi asiaksi, jolloin seksuaalisuuden tunne siirtyy syrjään. Sairaus voi myös fyysisesti rajoittaa liikkumista tai kehon hallintaa voi olla puutteellista.

#### Itsehoitokeinot:

Kehon hallinnan ongelmiin voidaan löytää helpotus sopivia asentoja ja tapoja kokeilemalla.

Seksuaalista elämää voi jatkaa myös ilman yhdyntää:

- *sukupuolielimiä hyväilemällä*
- *itseyydytyksellä*
- *hieronnalla*
- *mielikuvitustarinoinnilla*
- *suuntaamalla nautinto johonkin muuhun yhteisesti nautittavaan asiaan*

# Nainen ja seksuaalisuus

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tehäntyvien seksuaalisuus](#)

#### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

- [kestämmät limakalvot](#)
- [kivuttomampi yhdyntä](#)
- [seksuaaliset halut](#)
- [virtsaankarkaisu kuniin](#)
- [isäksuimet](#)
- [hormonikorvaukset](#)

#### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantispahjolinnot](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietin](#)

### [Aihuesivulle](#)

Vaihdevuodet alkavat yleensä 50 vuoden iässä ja ne saattavat kestää puolesta vuodesta viiteen vuoteen asti. Naisen elimistön estrogeenihormonin pitoisuus laskee, kun munasolujen tuotanto lakkaa.

Estrogeenin vähenemisen vaikutuksesta tapahtuu muutoksia, kuten kuukautisten loppuminen, hiivailu, unihäiriöt, mielialan muutokset, nivelvaivat sekä [limakalvojen kuivuminen](#) ja ohenuminen, jonka myötä voi esiintyä [yhdyntäkivuja](#), [virtsan karkailua](#) ja [seksuaalista haluttomuutta](#).

#### **Itsehoito- ja ehkäilykeinot:**

Naisilla tupakointimattomuus ja /aihoittamattomuus 40 ikävuoden jälkeen hidastaa vaihdevuosien alkamista.

Vaihdevuosioireita saattaa helpottaa luonnolliset hoitomuodot:

- > soijavalmisteet
- > vitamiinit
- > hiven- ja kivennäisaineet
- > magnesium
- > kasvipohjainen estrogeeni
- > liikunta

#### **Lääketieteelliset hoitokeinot:**

Jos itsehoitosta ei ole apua, voidaan vaihdevuosioireita helpottaa [estrogeenikorvauksella](#) avulla.

# Kosteammat limakalvot

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tehäntyvien seksuaalisuus](#)

#### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

- [kestämmät limakalvot](#)
- [kivuttomampi yhdyntä](#)
- [seksuaaliset halut](#)
- [virtsaankarkaisu kuniin](#)
- [isäksuimet](#)
- [hormonikorvaukset](#)

#### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantispahjolinnot](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietin](#)

### [Aihuesivulle](#)

Estrogeenihormonin väheneminen saa aikaa limakalvojen ja sukupuolielinten ihon kuivumista ja ohenemista, jolloin yhdynnästä saattaa tulla kivuliasta ja se saattaa aiheuttaa vaurioita.

#### **Itsehoitokeinot:**

- > Limakalvojen kuivuutta voi helpottaa *perusvoiteita* tai *emätinpuikkoja* käyttämällä.
- > Yhdynnän yhteydessä apua voi saada *liukuvoiteista*.

Lisää tietoa kuivuuden hoitomuodoista "[Linkit naisille](#)"-osiosta.

#### **Lääketieteelliset hoitokeinot:**

- > Oireita voi helpottaa myös [estrogeenikorvauksella](#).

# Kivuttomampi yhdyntä

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tehäntyyvien seksuaalisuus](#)

#### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

- [kosketukset limakalvot](#)
- [kivuttomampi yhdyntä](#)
- [seksuaaliset halut](#)
- [virtsaankarkailu koirin](#)
- [laskeumat](#)
- [hormonikorvaushoito](#)

#### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantispohjanlihakset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveysnettiin](#)

### [Aloitussivulle](#)

Limakalvojen ja sukupuolielinten ihon kuivuminen ja oheneminen saa aikaan yhdyntäkipeä. Yhdyntäkipu voi olla pinnallista tai syvää.

Yhdyntäkipu on pinnallista, kun kipu tuntuu vietäessä siitintä sisään emättimeen ensimmäisen kerran. Kipu voi kestää niin kauan, kun siitin on kokonaan emättimen sisällä. Yhdyntäkipu on syvää, kun kipu syntyy siittimen painaessa kohtua, munanjohtimia tai kudoksia niiden ympärillä.

#### Itsehoitokeinot:

- kipua tuottavien asentojen välttäminen
- [puudutusvoiteet](#) ennen yhdyntää
- muut seksuaalisuuden [ilmaisutavat](#)
  - sukupuolielinten hyväily
  - hieronta
  - eroottinen tarinankerronta

#### Lääketieteelliset hoitokeinot:

Jos itsehoitokeinot eivät auta, voidaan tarvittaessa kokeilla [estrogeenikorvaushoitoa](#). Usein iäkkäämpien naisten yhdyntäkipeä helpotetaan [kohdunpoistolla](#). Näissä asioissa on syytä ottaa yhteys lääkäriin.

# Seksuaaliset halut

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tehäntyyvien seksuaalisuus](#)

#### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

- [kosketukset limakalvot](#)
- [kivuttomampi yhdyntä](#)
- [seksuaaliset halut](#)
- [virtsaankarkailu koirin](#)
- [laskeumat](#)
- [hormonikorvaushoito](#)

#### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantispohjanlihakset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveysnettiin](#)

### [Aloitussivulle](#)

Vaihdavuosiin voi yksilöllisesti kuulua seksuaalinen haluttomuus. Haluttomuutta voi aiheuttaa niin henkiset kuin fyysiset ongelmat, joihin vaikuttamalla voidaan parantaa seksuaalista halukkuutta.

#### Haluttomuutta voivat aiheuttaa:

- epätyytyttävä seksuaalielämä
- kivulias yhdyntä
- ulkoiset muutokset vartalossa
- testosteronin väheneminen
- munasarjojen *poisto kohdun poiston yhteydessä*
- stressi
- virtsaankarkailu
- laskeumat (esim. kohdunlaskeuma)
- seksuaalherkkyyden heikentyminen

#### Itsehoitokeinot:

Jos haluttomuus johtuu jostain tietystä seksuaalisesta muutoksesta, kuten [kivulista limakalvosta](#), [yhdyntäkivulista](#), [ulkonäkömuutoksista](#), [virtsaankarkailusta](#), [laskeumista](#) tai [seksuaalherkkyyden heikentymisestä](#), voidaan ongelmaa hoitaa juuri siihen kohdistuvalla hoidolla.

#### Lääketieteelliset hoitokeinot:

Haluttomuutta voidaan hoitaa [estrogeenikorvaushoidon](#) avulla. Tarvittaessa munasarjojen ja kohdunpoiston jälkeiseen seksuaaliseen haluttomuuteen voidaan käyttää myös [testosteronihormonia](#).

# Virtsankarkailu kuriin

## [Eksuaalisuus](#)

### [Toimittavien seksuaalisuus](#)

#### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

- [Keskustelut liivakalut](#)
- [Kivuttomampi yhdyntä](#)
- [Seksuaaliset halut](#)
- [Virtsankarkailu kuriin](#)
- [Rakkokoulutus](#)
- [Istakoumet](#)
- [Hemontkourouhoita](#)

#### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantionpohjanlihakset](#)

#### [Linkit naisille](#)

#### [Linkit miehille](#)

#### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

#### [Tekijät](#)

#### [Terveystietoa](#)

#### [Alustusvideot](#)

Lantionpohjanlihasten heikkeneminen yhdessä virtsaputken ja virtsarakon liimakkalojen oheneamisen kanssa voi saada aikaan virtsankarkailua. Virtsankarkailua voi ilmetä ponnistus- tai pakkoinkontinenssinä tai näiden muotojen yhtäaikaisena esiintymisenä eli sekatyypisenä inkontinenssinä.

#### **Ponnistusinkontinenssi:**

Ponnistusinkontinenssi on yleisimmin esiintyvä virtsaamishäiriön muoto, jossa virtsankarkailua ilmenee vatsaontelon paineen äkillisen nousun vuoksi ponnistustilanteissa. Ihmisillä, joille esiintyy ponnistusinkontinenssia, virtsaputken ja virtsarakon välinen yhtymäkohta vajaa vatsaontelon painekentän ulkopuolelle lantionpohjanlihasten heikennyttyä. Ponnistuksessa rakon sisäinen paine kasvaa suuremmaksi kuin virtsaputken ja täällin virtsaa pääsee karkaamaan.

#### **Pakkoinkontinenssi:**

Pakkoinkontinenssiin liittyy pakonomainen virtsaamisen tarve, jota usein ei saa lopetettua. Sitä aiheuttaa virtsaamisohjasteen tahaton laukeaminen rakkosäilytyksen tai heikentyneen pidätyskyvyn vuoksi.

#### **Itsehoidokeinot:**

Virtsankarkailua voidaan hoitaa [lantionpohjanlihakset vahvistamalla](#). Myös liikunta pienentää pakkoinkontinenssin esiintyvyyttä parantamalla rakon hallintaa. Liikuntaan yhdistetty terveellinen ruokavalio auttaa pudottamaan lantionpohjanlihakset heikentävää ylipainoa. Lisäksi tupakoinnin lopettaminen voi vähentää virtsankarkailua, sillä runsas tupakointi saattaa altistaa ponnistusinkontinenssille. Pakkoinkontinenssissa apua voidaan saada myös rakkokoulutuksesta.

#### **Lääketeolliset hoidokeinot:**

Apua voidaan saada myös sähköärsytys-hoidon ja fysioterapian avulla. Lääkkeet voivat lievittää pakkoinkontinenssin oireita, mutta ponnistusinkontinenssin hoidossa niiden hyöty on vähäinen. [Eksuaalikonvalesenssi](#) voi parantaa tai helpottaa pakkoinkontinenssin oireita, mutta niiden vaikutukset ponnistusinkontinenssiin on vähän näyttöä. Viimeisenä hoidokeinona käytetään leikkausta. Hoitomuodoista voi keskustella lääkärin kanssa.

# Rakkokoulutus

## [Eksuaalisuus](#)

### [Toimittavien seksuaalisuus](#)

#### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

- [Keskustelut liivakalut](#)
- [Kivuttomampi yhdyntä](#)
- [Seksuaaliset halut](#)
- [Virtsankarkailu kuriin](#)
- [Rakkokoulutus](#)
- [Istakoumet](#)
- [Hemontkourouhoita](#)

#### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantionpohjanlihakset](#)

#### [Linkit naisille](#)

#### [Linkit miehille](#)

#### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

#### [Tekijät](#)

#### [Terveystietoa](#)

#### [Alustusvideot](#)

Pakkoinkontinenssia voidaan hoitaa rakkokoulutuksella. Virtsarakon kouluttamisella pyritään pidentämään virtsaamisväliä ja parantamaan virtsan pidätyskykyä. Normaalisti virtsarakko tyhjenetään säännöllisin noin 3-4 tunnin välein eli noin 4-8 kertaa vuorokaudessa.

Voimakkaan virtsaamistarpeen ilmetessä pidätetään virtsaa vielä 10-15 minuutin ajan. Odotteluaikaa pidennetään 15 minuuttia viikon välein. Virtsaamispäiväkirjan avulla voidaan seurata rakkokoulutuksen edistymistä.

- > Kovalle alustalle istuminen saattaa helpottaa pidättämistä
- > Ajattele, että vielä ei ole aika mennä vessaan
- > Odota vielä pari minuuttia kunnes rakon supistukset katoaa
- > Jos virtsaamispakko vielä jatkuu, käydään rauhallisesti tyhjentämässä rakko

# Laskeumat

## [Seksuaalisuus](#)

### [Työttömyyden seksuaalisuus](#)

#### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

- [koskiammet liimkabet](#)
- [khuuunemmi yhuynu](#)
- [seksuaaliet huut](#)
- [virtsaankerksilu kurin](#)
- [laskeumat](#)
- [hormonikorvaushoito](#)

#### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantispahjonihokset](#)

#### [Linkit naisille](#)

#### [Linkit miehille](#)

#### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

#### [Tekijät](#)

#### [Terveystietin](#)

#### [Aihuesivulle](#)

Kun elimistön estrogeenipitoisuus vähenee, lantionpohjanlihakset heikostuvat, mikä saattaa aiheuttaa laskeumia. Laskeumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa virtsaputki talpuu liian alas ja muodostuu virtsaputken pullistuma. Myös rakko, peräsuoli tai kohtu saattaa pullistua emättimteen. Vaikeimmassa tapauksessa kohtu laskeutuu kokonaan ulos emättimestä.

Yhdyntä hankaloitumisen lisäksi laskeumat voivat aiheuttaa virtsan karkaamista rakosta, virtsarakan ja peräsuolen tyhjenemisvaikeuksia tai jopa virtsamyrkytyksen.

#### **Itsehoidoteknot:**

Laskeumia voidaan illevisä tapauksissa itse hoitaa [lantionpohjanlihasten harjoittamisen](#) avulla.

#### **Lääketeelliset hoitoteknot:**

Joskus avuksi tarvitaan [estrogeenikorvaushoito](#) ja emättintuki. Estrogeeni ei paranna laskeumia, mutta helpottaa niistä aiheutuvia oireita. Emättintuet ovat renkaan tai kartion muotoisia ja niiden ohella tulee käyttää joko antiseptistä tai hormonioloista voidetta, jotta ehkäistään ilmakaivojen hankautuminen. Renkaita vaihdetaan kolmen kuukauden tai vuoden välein materiaalista riippuen.

Vaikeimmissa tapauksissa tulee usein kyseeseen *kirurginen hoitomuoto*. Kirurgisessa hoidossa lyhennetään ja vahvistetaan tukirakenteita. Läikkäimillä naisilla laskeumat hoidetaan usein polistamalla kohtu. Hoitomuodoista voi keskustella lääkärin kanssa.

# Hormonikorvaushoito

## [Seksuaalisuus](#)

### [Työttömyyden seksuaalisuus](#)

#### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

- [koskiammet liimkabet](#)
- [khuuunemmi yhuynu](#)
- [seksuaaliet huut](#)
- [virtsaankerksilu kurin](#)
- [laskeumat](#)
- [hormonikorvaushoito](#)

#### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantispahjonihokset](#)

#### [Linkit naisille](#)

#### [Linkit miehille](#)

#### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

#### [Tekijät](#)

#### [Terveystietin](#)

#### [Aihuesivulle](#)

#### **Estrogeenikorvaushoito**

Vaihevuosioireita voidaan helpottaa estrogeeniläisän avulla.

Estrogeenikorvaushoitoa ei voida toteuttaa, jos naisella esiintyy gynekologisia syöpiä, rintasyöpää tai riski laskimoveritulppaan.

Estrogeenihoidomuoto voidaan kohdistaa koko elimistöön vaikuttavasti tai paikallisesti. Estrogeenihormonia on mahdollisuus saada niin laastarien, geelien kuin tablettienkin muodossa.

#### **Testosteronikorvaushoito**

Munasarjojen ja kohdunpoiston jälkeiseen seksuaaliseen haluttomuuteen on käytössä kahdesti viikossa vaihdettava testosteronilaastari. Sitä käytetään estrogeenihoidon lisäksi.

Lääkehoidoista voi keskustella lääkärin kanssa.

# Mies ja seksuaalisuus

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tehtävien seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

- erektio toimivaksi
- ennenaikainen siemensyöksy

### [Lantionpohjanlihakset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietä](#)

### [Ainutsvuolle](#)

Miehen vanhetessa kivesten verenkierto heikkenee ja testosteronia muodostavien solujen toiminta laskee, jolloin testosteronin eritysvähyntyy ja valmiiden siittiöiden määrä alenee.

Myös lihaskudos vähenee ja rasva kertyy herkemmin elimistöön.

Ikäänymisprosessin seurauksena miehelle voi tulla häiriömuutoksia. Miehillä [erektion](#) ja [ejakulaation häiriöt](#) ovat tavallisimmat syyt seksuaalisen aktiivisuuden heikkenemiseen.

# Erektio toimivaksi

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tehtävien seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

- erektio toimivaksi
- eläköntävät lunteen
- erektiokeho
- alipaine pumpu
- erektiohäiriön lääketieteellinen hoito
- ennenaikainen siemensyöksy

### [Lantionpohjanlihakset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietä](#)

### [Ainutsvuolle](#)

Erektiohäiriö on hyvin tavallinen ongelma. Tällöin mies ei kykene saavuttamaan tai ylläpitämään riittävän vahvaa erektiota yhdynnän onnistumisen kannalta.

Erektion heikkeneminen johtuu paisuviskudoksen rappeutumisesta, jolloin se menettää myös kykynsä laajentua. Paisuviskudos ei pysty enää venymään ja palaamaan lepotilaan samoin kuin nuorella miehellä.

#### Itsehoitokeinot ja ennaltaehkäisy:

Erektiohäiriötä voidaan itse ennaltaehkäistä ja hoitaa [elämäntavoilla](#), [lantionpohjanlihaksia harjoittamalla](#), [erektiokeho](#) ja [alipaine pumpuilla](#). Kiihottumisongelmia voidaan helpottaa myös kiinnittämällä huomiota [seksuaaliherkkyyteen](#).

#### Lääketieteelliset hoitokeinot:

Erektiohäiriön lääketieteellisenä hoitokeinona voidaan käyttää [lääkehoitoa](#). Jos suun kautta otettavat lääkkeet eivät auta, voidaan siirtyä [lääkepistoshoitoihin](#). Viimeisenä keinona käytetään [kirurgista hoitoa](#).

# Elämäntavat kuntoon

## [Eksuaalisuus](#)

### [Tehtävien seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

#### [-erektio, toimintakäsi](#)

- [elämäntavat kuntoon](#)
- [erektiorengas](#)
- [alipainoongelma](#)
- [erektiöhäiriön](#)

#### [Erektiiviteattilinen hoito](#)

#### [-ennensisikainen siemensyöksy](#)

### [Lantionpohjanlihakset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietä](#)

### [Ainutuisuilla](#)

Beksuaalielelmää voi ylläpitää ja parantaa hyvillä elämäntavoilla. Hyvillä elämäntavoilla voidaan myös edesauttaa jo tulleiden häiriöiden korjaamisessa.

#### **Liikunta ja ruokavalio:**

Yleiskuntoa kannattaa vealla liikkumalla ja kiinnittämällä huomiota ruokavaliotottumuksiin. Ylipainosten olli hyvä pudottaa painoa.

#### **Tupakka:**

Tupakointi kannattaa lopettaa. Tupakassa oleva hiilimonoksidi estää erektion syntyvän tarvittavan hapen saannin. Nikotiini supistaa verisuonia ja verisuoniston paine paluvalisessa ei jaksu ylläpitää erektiota.

#### **Alkoholi:**

Alkoholinäyttöä kannattaa vähentää. Runsassti nautittuna alkoholi heikentää hermoston toimintaa, heikentää erektiota, viivästyttää siemensyöksyä ja vaihtelee orgasmeja. Lisäksi runsas alkoholinäyttö alentaa miessukupuolihormonipitoisuutta.

#### **Huumeet:**

Huumelidenkäyttöä kannattaa välttää. Huumeidenkäyttö vähentää halua, heikentää erektiota sekä viivästyttää siemensyöksyä ja orgasmeja. Toistuvan käytön seurauksena orgasmi ja siemensyöksy saattavat jäädä myös kokonaan pois.

#### **Stressi:**

Stressiä aiheuttavia tilanteita kannattaa kättää. Stressi supistaa verisuonia, jolloin verenvirtaus paluvalisokudosten valtimoihin estyy ja erektioon tarvittavaa painetta ei synny tai se laskee liian aikaisin.

# Erektiorengas

## [Eksuaalisuus](#)

### [Tehtävien seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

#### [-erektio, toimintakäsi](#)

- [elämäntavat kuntoon](#)
- [erektiorengas](#)
- [alipainoongelma](#)
- [erektiöhäiriön](#)

#### [Erektiiviteattilinen hoito](#)

#### [-ennensisikainen siemensyöksy](#)

### [Lantionpohjanlihakset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietä](#)

### [Ainutuisuilla](#)

Erektiorengasilla voidaan saada aikaan erektio. Se on yksinkertaisin erektiöhäiriön hoitokeino. Renkas asetetaan peniksen juureen tukkimaan veren takaisinvirtaus peniksestä.

Erektiorengaita saa apteekeista ja erotiikkaliikkeistä.

Ne on valmistettu silikonista, kumista, muovista, teräksestä tai nahasta ja materiaali vaikuttaa sen tuottamaan puristuksen määrää. Renkaita on myös säädettäviä ja ei-säädettäviä. Jotkut renkaat ovat pinnaltaan epätasaisia ja nystyräisiä, jolloin ne hierovat peniksen vartta tai tuottavat naisen intiimialueille kosketusta yhdynnän aikana.

Ei-säädettäviä penisrenkaita löytyy läpimitaltaan erisuuruisia. Sopiva rengaskoko on puolijäkän peniksen ympärysmitta jaettuna piillä (3,14).

Lisää tietoa erektiorengasista löytyy ["Linkit miehille"](#) -osiesta.



erektiorengas



# Alipainepumppu

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tähtäntyvien seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

- [erektio, toimivuus](#)
- [silmäntuulet kunteen](#)
- [erektiionopeus](#)
- [alipainepumppu](#)
- [erektiöhäiriön](#)
- [lääketieteellinen hoito](#)
- [ennestekäinen siemensyöksy](#)

### [Lantionpohjanlihakset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietiin](#)

### [Aloitussivulle](#)

Alipainepumpun (penispumppu) avulla voidaan saada penis erektiotilaan.

Alipainepumppulaitteisto on kolmeosainen, jossa muovinen sylinteri asetetaan tiiviisti ihoa vasten ja pumpaamalla saadaan sylinteriin aikaiseksi alipaine, joka taas saa aikaan verenvirtauksen penikseen. Paisuvaliset täyttyvät verellä ja erektion tapahtuessa kumirengas asetetaan peniksen tyveen, jolloin se estää veren poistumisen ja säilyttää erektion.

Alipainepumppuja on saatavilla erotiikkaliikkeistä. Sopiva pumpun koko on erektiossa olevaa penistä suurempi sylinteri.

Pumppujen painetta säädellään joko venttiilin, napin tai sormella peitettävän reiän avulla. Pumpussa voi olla myös painetta mittaava mittari sylinterissä, jonka avulla voi seurata peniksen kokoa. Jotkin pumput on varustettu vibraattorilla, joka parantaa seksuaalista mielihyvää.

Lisää tietoa alipainepumpusta löytyy "[Linkit miehille](#)" -osiosta.



alipainepumppu

# Erektiohäiriön lääketieteellinen hoito

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tähtäntyvien seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

- [erektio, toimivuus](#)
- [silmäntuulet kunteen](#)
- [erektiionopeus](#)
- [alipainepumppu](#)
- [erektiöhäiriön](#)
- [lääketieteellinen hoito](#)
- [ennestekäinen siemensyöksy](#)

### [Lantionpohjanlihakset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietiin](#)

### [Aloitussivulle](#)

## **Lääkehoito:**

Erektiohäiriötä voidaan hoitaa testosteronikorvaushoidon avulla ja erektolääkkeillä.

Mies, jolla on erektiöhäiriö ja alhainen kokonais testosteronitaso, voi saada parannusta erektion testosteronihoidolla. Testosteronia voidaan ottaa suun kautta, laastareina, injektioina tai geelina. Jos erektiöhäiriöstä kärsivällä ei ole testosteronivajeita, käytetään hoitona erektolääkkeitä. Erektolääkkeitä voidaan ottaa suun kautta, virtsaputkeen laitettuna tai injektioina (lääkepiestoholto).

Lisää tietoa lääkkeistä löytyy "[Linkit miehille](#)" -osiosta.

## **Lääkepiestoholto:**

Mikäli suun kautta otettavat lääkkeet eivät auta, voidaan kokeilla lääkepiestoholtoa. Lääkeainetta pistetään itse ohuella neulalla paisuvaliskudokseen hiukan ennen yhdyntää. Se saa aikaan valtimoiden laajenemisen sekä verenkierron voimakkaan ja tahdosta riippumattoman lisääntymisen. Lääkkeellä aikaan saatu erektio voi kestää 30-60 minuuttia.

Lisää tietoa lääkepiestoholdosta löytyy "[Linkit miehille](#)" -osiosta.

## **Kirurginen hoito:**

Viimeisimpänä hoitomuotona, kun muut hoidot eivät auta, käytetään kirurgiaa. Kirurgisia hoitomuotoja ovat valtimo-, laskimo-, ja proteesikirurgia. Lisää tietoa kirurgisista hoidoista löytyy "[Linkit miehille](#)" -osiosta.

Lääkeholdosta ja kirurgisista hoitomuodoista voi keskustella lääkärin kanssa.

# Ennenaikainen siemensyöksy

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tähtäytyksen seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

- [erähtis toimivaksi](#)
- [ennenaikainen siemensyöksy](#)
  - [ennenaikaisen siemensyöksyn hoito](#)

### [Lantienpohjanliikkeet](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet\\_1](#) [Lähteet\\_2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietiin](#)

### [Aloitussivulle](#)

Ennenaikainen siemensyöksy on varsin yleinen miehen seksuaalitoiminnan häiriö. Perinnöllisyyteen liittyvät ja tahdosta riippumattomat seikat säätelevät aivoissa laukeamiskynnystä, joka ennenaikaisesta siemensyöksystä kärsivillä miehillä on varsin matala.

Liian nopeasta, herkästä tai ennenaikaisesta siemensyöksystä puhutaan silloin, kun siemensyöksy tulee alle kahden minuutin kuluttua yhdynnän aloittamisesta.

Normaali siemensyöksy tulee 5-8 minuutin kuluttua yhdynnän aloittamisesta. Ennenrikaista siemensyöksyä on mahdollista hoitaa [itse- ja lääkehoidon](#) avulla.

# Ennenaikaisen siemensyöksyn hoito

## [Seksuaalisuus](#)

### [Tähtäytyksen seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

- [erähtis toimivaksi](#)
- [ennenaikainen siemensyöksy](#)
  - [ennenaikaisen siemensyöksyn hoito](#)

### [Lantienpohjanliikkeet](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet\\_1](#) [Lähteet\\_2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietiin](#)

### [Aloitussivulle](#)

Ennenrikaista siemensyöksyä voidaan itse hoitaa Start-Stop -ärsytystekniikalla tai puudutteilla.

#### Start-stop-ärsytystekniikka:

Start-Stop -ärsytystekniikan ensimmäisessä vaiheessa stimuloidaan penistä lähelle orgasmia lopettaen juuri ennen laukeamista. Harjoitus tulee tehdä ainakin kolmasti tai useammin viikossa 2-4 viikon ajan. Tätä toistetaan 4-5 kertaa ja lopuksi annetaan mieltyvän voimistua siemensyöksyyn saakka.

VAIHE 1: Mies masturboi käsin kunnes tuntee siemensyöksyn olevan juuri tulossa.  
VAIHE 2: Masturbointi keskeytetään ja odotetaan 1 minuutti.

Jos kumppani on saatavilla, menetelmä voi jatkua niin, että nainen istuu hajareisiin miehen päälle ohjaten peniksen emättimeen. Minkäänlaisia yhdyntäliikkeitä ei suoriteta tämän aikana. Näin mies oppii nauttimaan sisätilojen tunteesta sekä tunnistamaan stimuloivat liikkeet. Kun yhdyntäliikkeiden suorittaminen aloitetaan, nainen lopettaa liikkeet juuri ennen siemensyöksyä. Prosessi toistetaan ainakin neljä kertaa, ennen kuin siemensyöksyn annetaan tulla.

#### Puudutteet:

On myös puudutteita, joita voi kokeilla erektion pidentämiseen. Puudute levitetään terskan päälle voiteena, geelinä tai sumutteena 20-30 minuuttia ennen aloitettua yhdyntää.

#### Lääketieteellinen hoito:

Ennenrikaista siemensyöksyä voidaan hoitaa selektiivisillä serotoniniin takaisinoton estäjä lääkkeillä (SSRI), dapoksetiinilla sekä jollakin erektolääkkeillä ja masennuslääkkeillä. Lääkehoidosta voi keskustella lääkärin kanssa.

# Lantionpohjanlihakset

## [Eksuaalisuus](#)

### [Työntehtyjen seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantionpohjanlihakset](#)

- lantionpohjanlihas

seksuaalinen merkitys

- naisten lantionpohjanlihas

harjoitus

- miesten lantionpohjanlihas

harjoitus

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietä](#)

### [Aihuesivulle](#)

Lantionpohjanlihakset ovat tahdonalaisia lihaksia, jotka huolehtivat virtsan ja ulosteen pidätyksestä, ulostamisesta sekä yhdynnästä ja synnytyksestä. Ne myös tukevat sisäelimiä lantion alueella.

Lihaksia tarvitaan tilanteissa, joissa vatsan alueen paine nousee, kuten:

- > nostaessa tavaroita
- > vatsalihasliikkeitä tehdessä
- > yksissä
- > hyppessä

Lantionpohjanlihasien heikkenemiseen vaikuttavat muun muassa:

- > perimä
- > synnytys / raskaus
- > ylipaino
- > pitkäkestoinen lantionpohjaa kuormittava raskas työ
- > paljon hyppyjä sisältävä liikuntaharrastus
- > pitkittynyt keuhkosairaus ja tupakointi (yskiminen)
- > hormonaaliset tekijät
- > virtsatieinfektiot
- > lääkitys

Lihasten kunto pysyy yllä harjoittelemalla säännöllisesti muutaman kerran päivässä. Virtsainkontinenssin hoidossa pitkäaikaisvaikutukset näkyvät vasta, kun hoito toistetaan noin vuoden välein kolmen kuukauden ajan.

# Lantionpohjanlihasien seksuaalinen merkitys

## [Eksuaalisuus](#)

### [Työntehtyjen seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantionpohjanlihakset](#)

- lantionpohjanlihas

seksuaalinen merkitys

- naisten lantionpohjanlihas

harjoitus

- miesten lantionpohjanlihas

harjoitus

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveystietä](#)

### [Aihuesivulle](#)

Lantionpohjanlihaksia kutsutaan "ilolihasiksi", sillä ne lisäävät seksuaalista nautintoa.

Mies voi parantaa erektiota ja voimistaa ejakulaatiota niiden avulla, sillä lihaksien supistelu liikuttaa eturauhasta, joka taas lisää seksuaalista kiihotusta ja parantaa orgasmia.

Naiset voivat tuottaa mielihyvää itselleen sekä miehelleen supistelemalla lihaksia yhdynnän aikana.

Seksuaalisuuteen vaikuttavien ongelmien, kuten virtsankarkailun ja laskeumien ennaltaehkäisyssä, lantionpohjanlihasien harjoittelulla on suuri merkitys

# Naisten lantionpohjanlihasten harjoitus

## [Eksuaalisuus](#)

[Tehtävien seksuaalisuus](#)

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lantionpohjanlihakset](#)

[-lantionpohjanlihasten](#)

[seksuaalinen merkitys](#)

[- naisten lantionpohjanlihasten](#)

[harjoitus](#)

[-miesten lantionpohjanlihasten](#)

[harjoitus](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

[Tekijät](#)

[Terveystietin](#)

[Aihuesivulle](#)

## Lantionpohjanlihasten tunnistaminen:

### KEINO 1.

Lantionpohjanlihakset voi tunnistaa olemalla selin makuulla polvet koukussa ja supistamalla peräaukkoa sekä vetämällä sitä samalla sisään ja ylöspäin. Samalla emättimeen voi kuvitella pallon, jonka ikään kuin imaisisi ylöspäin ja pitäisi sitä ylhäällä laskien samalla kaanteen, jonka jälkeen lihakset rentoutetaan myös kaanteen laskien.

### KEINO 2.

Lantionpohjanlihakset voit myös tunnistaa pysäyttämällä virtsasuihku wc-käynnin yhteydessä, sillä lantionpohjanlihakset ovat juuri niitä lihaksia, jotka huolehtivat virtsanpidätyskyvystä.

Lantionpohjanlihaksia voidaan harjoitella kahdella eri harjoituksella, voimaharjoituksella sekä kestävyysharjoituksella.

### Voimaharjoitus:

Voimaharjoituksessa tarkoitus on supistaa lihakset niin voimakkaasti kuin mahdollista ja laskea 5:een supistusta pitässä, jonka jälkeen rentoutetaan 10:een laskien. Harjoitusta tulisi toistaa 5 - 6 kertaa peräkkäin ja pitää sen jälkeen 5 minuutin tauko.

### Kestävyysharjoitus:

Kestävyysharjoituksessa tarkoitus on supistaa lihakset hitaasti ja laskea 10:een supistusta pitässä, jonka jälkeen rentoutetaan 20:een laskien. Harjoitusta tulisi toistaa 10 - 20 kertaa. Myöhemmin voidaan supistuksen kesto pidentää laskien 20 - 30:een ja rentoutukseen käytetään samalla kaksinkertainen aika ja harjoitusta toistetaan kunnes lihakset väsyvät.

# Miesten lantionpohjanlihasten harjoitus

## [Eksuaalisuus](#)

[Tehtävien seksuaalisuus](#)

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lantionpohjanlihakset](#)

[-lantionpohjanlihasten](#)

[seksuaalinen merkitys](#)

[-miesten lantionpohjanlihasten](#)

[harjoitus](#)

[-naisten lantionpohjanlihasten](#)

[harjoitus](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

[Tekijät](#)

[Terveystietin](#)

[Aihuesivulle](#)

## Lantionpohjanlihasten tunnistaminen:

### KEINO 1.

Miehille helppo tapa tunnistaa lantionpohjanlihakset on istua tuolin reunalla kivespussie tuolin ulkopuolella roikuttaen ja samalla peräaukkoa supisteen, jolloin kiveksien kuuluu nousta ylöspäin tai liikahtaa taaksepäin.

### KEINO 2.

Lantionpohjanlihakset voi tunnistaa myös seisten pitien somia peräaukon ja kiveksen välissä ja samalla peräaukkoa supisteen, jolloin kiveksien kuuluu nousta ylöspäin tai liikahtaa taaksepäin ja peräaukon ja kiveksen välissä pitäisi tuntua lihaksen kovettuminen.

### KEINO 3.

Lisäksi lantionpohjanlihakset voi tunnistaa pysäyttämällä virtsasuihku wc-käynnin yhteydessä.

Lantionpohjanlihaksia voidaan harjoitella kahdella eri harjoituksella, voimaharjoituksella sekä kestävyysharjoituksella.

### Voimaharjoitus:

Voimaharjoituksessa tarkoitus on supistaa lihakset niin voimakkaasti kuin mahdollista ja laskea 5:een supistusta pitässä, jonka jälkeen rentoutetaan 10:een laskien. Harjoitusta tulisi toistaa 5 - 6 kertaa peräkkäin ja pitää sen jälkeen 5 minuutin tauko.

### Kestävyysharjoitus:

Kestävyysharjoituksessa tarkoitus on supistaa lihakset hitaasti ja laskea 10:een supistusta pitässä, jonka jälkeen rentoutetaan 20:een laskien. Harjoitusta tulisi toistaa 10 - 20 kertaa. Myöhemmin voidaan supistuksen kesto pidentää laskien 20 - 30:een ja rentoutukseen käytetään samalla kaksinkertainen aika ja harjoitusta toistetaan kunnes lihakset väsyvät.

## Lähteet 2

### [Eksuaalisuus](#)

### [Tehtävien seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantiosahjontehokset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveysnettiin](#)

### [Aihitussivulle](#)

Lyynä, T., Pikkariinen, A., Tikkanen, P. 2007. Vanheneminen ja lapsuus. Tammerpää Oy.

Palja, P. 2004. Miehen elämänsä Turvas ja pöytä. Ikäntyyvän ikävuosi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Pihl, J. 2005. Enkeliäsihän holo. Seksuaaliterveysklinikka. (Viitattu 25.3.2011)  
Sivustossa: [http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=445&Itemid=47](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=445&Itemid=47)

Pihl, J. 2005. 20.10. Testosteronivajeen holo. Seksuaaliterveysklinikka. (Viitattu 25.3.2011)  
Sivustossa: <http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/> » alustuu » miehen seksuaaliterveys

Pihl, J. 2005. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Seksuaaliterveysklinikka. (Viitattu 3.3.2011)  
Sivustossa: [http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=208&Itemid=47](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=208&Itemid=47)

Rönkä, S. 1999. Ikäntyyvän naisen seksuaalisuus. Ikäntymisen vaikutus naisen seksuaaliseen elämäntilanteeseen valossa. Tasa-arvo toimisto. Sosiaal- ja terveysministeriö. Tasa-arvojakson, sarja D. Naislukemajaksona 1/1999.

Rosenhal, S. 1957. Nautinnon aika. Seksä malle alustalle. WSOY.

Saari, A. 1999. Hormoni ja ikäntyyvä mies. Otava.

Sege 2010. (Viitattu 25.1.2010)

Sivustossa: <http://www.sege.fi/terveysohje/> / alustuu » palvelut » neuvonta » harjoitukset » lantiosahje

Suomalainen Lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito -toimikunnan asettama työryhmä 2010. Akutien ihonta. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
Sivustossa: [http://www.kaypahoito.fi/vaiv30/suomalaislääkäriseuran\\_2010/20100224/terveysneuvonta](http://www.kaypahoito.fi/vaiv30/suomalaislääkäriseuran_2010/20100224/terveysneuvonta)

Suomalainen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynäkologi yhdistyksen asettama työryhmä 2005. Naisen virtsausterotus holo. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
Sivustossa: [http://www.kaypahoito.fi/vaiv30/suomalaislääkäriseuran\\_2005/20050320/terveysneuvonta\\_20050320/terveysneuvonta](http://www.kaypahoito.fi/vaiv30/suomalaislääkäriseuran_2005/20050320/terveysneuvonta_20050320/terveysneuvonta)

Vanhola, M. & Siuola, P. 2005. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Katsausartikkeli. Suomen Lääkäriliitto 45/2005 vak 6. (Viitattu 25.3.2010)

Sivustossa: [http://www.laakariliitto.fi/lehti/lehti/45\\_2005/vak6/vak6\\_6.pdf](http://www.laakariliitto.fi/lehti/lehti/45_2005/vak6/vak6_6.pdf)

Virtanen, J. 2005. 100 kysymystä miehestä... ja seksistä. Karisto kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Vaestötilasto 2010. (Viitattu 19.3.2010).

Sivustossa: [http://www.vaestotieto.fi/terveysaikaus/\\_alustuu\\_»\\_seksuaalisuus](http://www.vaestotieto.fi/terveysaikaus/_alustuu_»_seksuaalisuus)

## Lähteet 1

### [Eksuaalisuus](#)

### [Tehtävien seksuaalisuus](#)

### [Nainen ja seksuaalisuus](#)

### [Mies ja seksuaalisuus](#)

### [Lantiosahjontehokset](#)

### [Linkit naisille](#)

### [Linkit miehille](#)

### [Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

### [Tekijät](#)

### [Terveysnettiin](#)

### [Aihitussivulle](#)

Aukia, P. 2005. Virtsaeron kouluttaminen pekkointinonasiin hoidossa – politeetti. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Sivustossa: [http://www.kaypahoito.fi/vaiv30/suomalaislääkäriseuran\\_2005/20050320/terveysneuvonta](http://www.kaypahoito.fi/vaiv30/suomalaislääkäriseuran_2005/20050320/terveysneuvonta)

Ermielä Tuja. 2005. Vahdevuosi-ikäiset naiset. Intensiivinen kaskutekniikka – Vahdevuotien onnetta ja orgelmita seilytyminen ja seksuaalinen tuki. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Holokiteeseen lailta.

Heltala, S. 1995. Lantiosahjen ihailta laatu naisen elämään. Tammer-Paino Oy.

Huttunen, M. 2010. Enkeliäsihän. Duodecim. (Viitattu 25.1.2010)

Sivustossa: <http://www.laakariseura.fi/terveysaikaus/2010/01/20100101/terveysaikaus>

Järvenmäki, M. 2007. Tiboloni. Terveysohjeisto. Kustannus Oy Duodecim. (Viitattu 25.1.2010)

Sivustossa: <http://www.laakariseura.fi/terveysaikaus/2007/01/20070101/terveysaikaus>

Kaaimio.com. 2010. (Viitattu 25.3.2010) / alustuu » välineet » pentanentat » la laia

Sivustossa: <http://www.kaaimio.com/fin/online/terveysaikaus/2010/01/20100101/terveysaikaus>

Kaaimio.com. 2010. (Viitattu 25.3.2010)

Sivustossa: <http://www.kaaimio.com/terveysaikaus/2010/01/20100101/terveysaikaus> / alustuu » välineet » peräpumpu » la laia » alustuu käyttöohjeeseen laia

Kangasniemi, H., Räsänen, S., Hämmäläinen, T. 2004. Nainen, ikä ja seksi. Invalidiitti. (Viitattu 25.1.2010)

Sivustossa: [http://www.wood7.invalidiitti.fi/pdf/materiaalia\\_2004.pdf](http://www.wood7.invalidiitti.fi/pdf/materiaalia_2004.pdf)

Kangasniemi, H., Räsänen, S., Hämmäläinen, T. 2004. Mies, ikä ja seksi. Invalidiitti. (Viitattu 25.1.2010)

Sivustossa: [http://www.wood7.invalidiitti.fi/pdf/materiaalia\\_2004.pdf](http://www.wood7.invalidiitti.fi/pdf/materiaalia_2004.pdf)

Kortala, O. 2005. Halu ja intohimu. Tietoa suomalaisesta seksistä. Otava.

Kunelius, P. 2007. Terapia Femina. Enkeliäsihän. (Viitattu 25.3.2011)

Sivustossa:

[http://www.terveysaikaus.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=114&Itemid=114](http://www.terveysaikaus.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=114&Itemid=114)

Kyriäinen, M. 2007. Iatuma-eräön vaikutus lantiosahjen ihailta laatuun aktiivisiin tavalla nuorilla naisilla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Holokiteeseen lailta.

Larva, L. 1995. Ihminen. Kirjapaino osakeyhtiö Kaleva. Oulu.

## Linkit miehille

### [Seksuaalisuus](#)

[Tähtähtyvien seksuaalisuus](#)

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lantionpohjanlihakset](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

[Tekijät](#)

[Terveystietä](#)

[Aloitussivulle](#)

Tietoa miehen seksuaalisuudesta  
<http://www.miesklinikka.com/>

Erektiorengas  
[http://www.kaalimato.com/catalog/PENISRENGAAT\\_c\\_170.html](http://www.kaalimato.com/catalog/PENISRENGAAT_c_170.html)

Allpainepumppu  
[http://www.kaalimato.com/s?action=viewcategoryInfo&cat\\_id=9](http://www.kaalimato.com/s?action=viewcategoryInfo&cat_id=9)

Kirurgiset hoitomuodot, lääkehoito, lääkehoito  
[http://therapifennica.fi/wiki/index.php?title=Erektio%C3%A4iri%C3%B6#Erektio.C3.A4iri.C3.B6n\\_kirurginen\\_hoito](http://therapifennica.fi/wiki/index.php?title=Erektio%C3%A4iri%C3%B6#Erektio.C3.A4iri.C3.B6n_kirurginen_hoito)

Penisproteesimalleja  
[http://www.lerveysportti.fi/d-htm/articles/1988\\_19\\_1524-1529.pdf](http://www.lerveysportti.fi/d-htm/articles/1988_19_1524-1529.pdf)

Penisproteesin käyttöohje  
<http://pdf.upviser.fi/Penisproteesiohje.pdf>

## Linkit naisille

### [Seksuaalisuus](#)

[Tähtähtyvien seksuaalisuus](#)

[Nainen ja seksuaalisuus](#)

[Mies ja seksuaalisuus](#)

[Lantionpohjanlihakset](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

[Tekijät](#)

[Terveystietä](#)

[Aloitussivulle](#)

Emättimen kuluuden hoitomuotoja  
[http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/e/pages/KYA.st?fi\\_Fi?ObjectPath=/Shops/KYA/Categorie/s/Intimituotteet/Emattimen\\_kulvuus\\_ ja\\_hoito](http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/e/pages/KYA.st?fi_Fi?ObjectPath=/Shops/KYA/Categorie/s/Intimituotteet/Emattimen_kulvuus_ ja_hoito)

Hormonivapaa emättinpulko  
<http://www.cicatridina.dk/shop/Fi/cms-3.html>

Liukuvoiteita  
<http://www.liukuvoide.fi/>

<http://www.ceridal.fi/honhoito/kaytoaiheet.html>

Vibraattori  
[http://www.kaalimato.com/catalog/SAUVAT\\_c\\_6.html](http://www.kaalimato.com/catalog/SAUVAT_c_6.html)

Come-lantionpohjanlihasten harjoittelulaite  
<http://www.come.info/come-saa-sinut-orgasmikuntoon>

# Tekijät

[Seksoologia](#)

[Ikköntyyvien seksoologia](#)

[Nainen ja seksoologia](#)

[Mies ja seksoologia](#)

[Lantionpohjanlihaks](#)

[Linkit naisille](#)

[Linkit miehille](#)

[Lähteet 1](#) [Lähteet 2](#)

**Tekijät**

[Terveystietin](#)

[Aloitussivulle](#)

Turun Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 2011:

SEKSUAALISUUTTA LOPUNIKÄÄ

Sivujen sisällöstä vastasivat terveydenhoitajaopiskelijat Iida Laakso ja Johanna Saarela.  
Sivujen www-toteutuksen teki Pyy Lepistö.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

Kehittämistyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitotyö  
2011

Iida Laakso & Johanna Saarela

# SEKSUAALINEUVONTAA IKÄÄNTYVILLE VERKKOSIVUILLA



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



## Johdanto

Seksuaalisuudella on merkittäviä yhteyksiä ihmisen terveyteen, sillä tyytyväisyys seksuaalielämään saa ihmiset kokemaan itsensä terveeksi ja he myös elävät pidempään (Lyyra ym. 2007, 173–174). Seksuaalisuutta voidaan ilmentää monin eri tavoin toimintakyvyn sallimissa rajoissa (Rosenthal 1987, 41.). Seksuaalineuvonnan palvelutarve tulee lisääntymään tulevaisuudessa, sillä tämän hetken keski-ikäiset suhtautuvat seksuaalisuuteen avoimemmin kuin aiemmat sukupolvet ja, koska uudet ikääntyvien sukupolvet ovat tietoisia mahdollisuuksista hoitaa seksuaalisia ongelmia, kysyntää muodostuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19.).

Terveydenhoitotyön opinnäytetyönä toteutettiin Seksuaalisuutta lopun ikää Terveysnetti – projekti, jonka tarkoituksena oli tuottaa työikäisille ja jo ikääntyneille kohdistetut seksuaalisuuteen liittyvät verkkosivut Terveysnettiin ja tavoitteena on lisätä terveyttä edistävää tietoa seksuaalisuuden ylläpitämisestä. Verkkosivuja kehitettiin kohderyhmän avulla jakamalla palautelomakkeita (Liite1.) tulostettujen verkkosivujen kera Kaarinan ikäihmisten neuvolassa.

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen ylläpitämä sivusto, jonka tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia (Turun ammattikorkeakoulu 2008.). Verkkosivujen avulla ihmiset voivat saada apua seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. Projektin materiaalia voivat hyödyntää myös Salon kaupungin terveydenhuollon ammattihenkilöt seksuaalineuvontamateriaalina. Sivut ovat saatavilla osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

Seksuaalisuudella on monia vaikutuksia hyvinvointiin

Seksuaalisuudella on olennainen merkitys ihmisen hyvinvointiin. Tyytyväisyys seksuaalielämään korreloi oman terveyden ja voinnin hyväksi kokemiseen. Orgasmin saaminen auttaa rentoutumaan ja parantaa unen laatua. Lisäksi se nostaa naisten kipukynnystä kuukautiskipujen ja migreenin yhteydessä. Naisilla seksuaalinen aktiivisuus parantaa tyytyväisyyttä koko elämään ja ehkäisee

masennusta. Erityisesti ikääntyneillä naisilla, joilla on läheinen ihminen, mielenterveys on paremmassa kunnossa. (Lyyra ym. 2007, 173–174; Kontula 2008, 18, 203.)

Yhdyntä vaikuttaa myös kehon yleiseen kuntoon, sillä se lisää verenkierron nopeutta sekä lihaksiin ja sidekudoksiin kohdistuvaa venytystä eri asentojen kautta. Myös yhdynnän aiheuttama mielihyvänkokemus vahvistaa immuunijärjestelmää. (Larva 1996, 109.) Lisäksi oksitosiinin ja DHEA-hormonien (dehydroepiandrosteronien) erityksen lisääntyminen kiihottuessa sekä orgasmin yhteydessä pienentää syöpäriskiä. Erityisesti eturauhassyöpä vähenee usein siemensyöksyjä saavilla miehillä. (Kontula 2008, 18, 203.)

Suomalaisten yhdyntäaktiivisuus on vähentynyt. Ikääntyneillä vaatimus tutusta yhdyntäkumppanista vähentää yhdyntöjen määrää. Iäkkäämmillä suomalaisilla seksuaalinen aktiivisuus on muita vähäisempää erityisesti yksin elämisen sekä myös kumppanin sairauksien vuoksi. Ikääntyvien seksuaalista aktiivisuutta vähentää myös oman kehon mahdollisuuksien heikentyminen sekä ympäristön sosiaaliset odotukset. Ikääntyminen itsessään ei kuitenkaan vähennä seksuaalisia haluja, jos toimintakyky säilyy hyvänä. Usein aktiivinen seksuaalisuus työiässä ennustaa aktiivista seksuaalielämää myös eläkeiässä. Iäkkäiden ihmisten kohdalla myös itsetyydytys saattaa olla vähäistä, kun taustalla kummittelevat heidän nuoruudessaan omaksutut asenteet. (Kontula 2008, 177–359.) Seksuaalisuuden katsotaan lisäksi kuuluvan vakituiseen parisuhteeseen (Ronkainen 1999, 71–79).

### Ohjeita seksuaalisuuden ylläpitämiseen

Seksuaalisen kyvyn säilymiseksi on hyvä pitää yllä aktiivista sukupuolielämää. Tämä muun muassa auttaa pitämään yllä naisen kostumisen onnistumista ja miehen erektiovarmuutta. Jos partneria ei ole saatavilla, voi seksuaalisuuttaan ylläpitää masturboimalla. (Larva 1996, 111.)

Kiihottumisongelmat ovat merkittävä syy seksuaalisen kanssakäymisen vähenemisessä. Sukupuoliyhteyttä voi helpottaa toteuttamalla sitä silloin, kun molemmat osapuolet ovat virkeitä sekä tilanteessa, joka on vapaa stressistä. Seksuaaliseen kanssakäymiseen on hyvä varata riittävästi aikaa, jotta kumpikaan ei saa turhia paineita hitaasta kiihottumisestaan. (Rosenthal 1987, 97.) Seksuaaliseen kanssakäymiseen käytettävä tila on hyvä rauhoittaa, sillä ympäristön häiriötekijät aiheuttavat ikääntyneille suurempaa häiriötä, koska seksuaaliherkkyys on olennaisesti alentunut (Larva 1996, 110.). Seksuaalista elämää voi jatkaa myös fyysisesti ilman yhdyntää (Rosenthal 1987, 46–148.).

Ikääntyminen tuo mukanaan sairauksia. Sairauksien myötä seksuaali-identiteetti saattaa muuttua. Lisäksi monilla lääkkeillä on vaikutusta seksuaaliseen haluun ja aktiivisuuteen. Vaikutukset voivat olla estäviä tai heikentäviä. (Saure 1999, 84.) Sairaudesta voi myös fyysisesti rajoittaa liikkumista tai kehon hallintaa voi olla puutteellista, jolloin tulee käyttää mielikuvitusta sopivien asentojen ja tapojen löytämiseksi (Lyyra ym. 2007, 177.).

Naisilla limakalvojen kuivuutta voidaan helpottaa perusvoiteita tai emätinpuikkoja käyttämällä sekä estrogeenilääkityksen muodossa. Yhdynnän yhteydessä apua saadaan liukuvoiteista. (Larva 1996, 115; Kangasniemi ym. 2004, 13–14.) Yhdyntäkipua voidaan ehkäistä käyttämällä puudutevoiteita ennen yhdyntää (Larva 1996, 115.). Kipua voidaan lisäksi välttää kokeilemalla eri asentoja ja tarvittaessa käyttämällä yhdynnän tilalla muita seksuaalisuuden ilmaisemisen muotoja, kuten sukupuolielinten hyväilyä, hierontaa tai seksuaalisten tarinoiden kertomista (Ronkainen 1999, 97–109.). Iäkkäiden naisten kohdalla yhdyntäkipua voidaan helpottaa kohdunpoistolla (Rosenthal 1987, 218.).

Virtsankarkailua voidaan hoitaa lantionpohjanlihasten harjoittelulla, lisäämällä liikuntaa, pudottamalla ylipainoa, lopettamalla tupakointi sekä rakkokoulutuksen avulla. Lisäksi apuna voidaan käyttää sähköärsytystä ja kirurgiaa. (Heittola 1996, 43–64; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimien ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä 2010; Aukee 2006.) Laskeumia voidaan lievissä tapauksissa lantionpohjanlihasten harjoittamisen lisäksi hoitaa

estrogeenikorvaushoidolla ja emätintuella. Vaikeimpia laskeumia hoidetaan usein kirurgisesti. Estrogeeni ei paranna laskeumia, mutta helpottaa niistä aiheutuvia oireita. (Heittola 1996, 84–86, 94–96.)

Erektiohäiriötä voidaan estää ja parantaa hyvillä elämäntavoilla. Ylipainon pudottaminen, tupakanpolton ja runsaan alkoholinkäytön vähentäminen sekä toistuvan stressin välttäminen vaikuttavat erektioon sitä parantavasti. (Kunelius 2007; Kangasniemi ym. 2004, 15–16.) Erektio-ongelmaa voidaan helpottaa myös lantionpohjanlihaksia harjoittamalla ja apuvälineillä (Sexpo 2010.). Yksinkertaisin erektiohäiriön hoitoon liittyvä apuväline on erektiorengas, joka asetetaan peniksen juureen tukkimaan veren takaisinvirtaus peniksestä (Kangasniemi ym. 2004, 17.). Erektiohäiriötä voidaan hoitaa myös alipainepumpun avulla, joka saa aikaan verenvirtauksen penikseen (Koistinen & Ruutu 2005, 3729; Kaalimato.com 2010.). Erektiohäiriön hoitoon käytetään myös monenlaisia lääkkeitä. Niitä on saatavana suun kautta, injektioina tai virtsaputkeen laitettuna. (Kunelius 2007; Piha 2008.) Erektiohäiriöön liittyvää testosteronivajetta on testosteronikorvaushoidon avulla mahdollista korjata ja näin parantaa erektiota (Piha 2008.). Mikäli suun kautta otettavat lääkkeet tai testosteroni eivät auta voidaan kokeilla lääkepistoshoitoa. Viimeisimpänä hoitomuotona käytetään kirurgiaa. Kirurgisia hoitomuotoja ovat valtimo-, laskimo-, ja proteesikirurgia. (Kunelius 2007.)

Ennenaikaista siemensyöksyä voidaan parantaa Start-Stop –harjoitusmenetelmän avulla, jonka ensimmäisessä vaiheessa potilas itse stimuloi penistä lähelle orgasmia lopettaen juuri ennen laukeamista (Huttunen 2010.). Lisäksi puudutetta voidaan käyttää ejakulaation tulon pidentämiseen. Myös erektiohäiriöihin tarkoitettuja lääkkeitä voidaan käyttää ennenaikaisen siemensyöksyn hoidossa. (Piha 2008.)

## Projektin toteutus ja tuotos

Projektin tarkoituksena oli tuottaa työikäisille ja jo ikääntyneille kohdistetut seksuaalisuuteen liittyvät verkkosivut Terveysnettiin. Ikääntyvien

seksuaalitarpeet ovat edelleen tabu ja jäävät siksi helposti huomioimatta. Lisäksi verkosta löytyvä seksuaalisuuteen liittyvää asiantietoa on hajallaan eri osoitteissa ja epäasiallisen informaation seassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19.) Koska seksuaalivoukunta jää vähäiseksi, on tärkeää tuoda esille tietoa seksuaalisuuden merkityksestä ja keinoista toteuttaa sekä ylläpitää sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19.). Projektin tavoitteena on lisätä terveyttä edistävää tietoa seksuaalisuuden ylläpitämisestä. Tämä toteutuu tarjoamalla verkkosivuilla monipuolista tietoa ja konkreettisia itsehoito-ohjeita seksuaalisuuden ylläpitämiseksi.

Opinnäytetyönä toteutettu Seksuaalisuutta lopun ikää Terveysnetti- projektin tuloksena syntyneet verkkosivut tehtiin laaditun kirjallisuuskatsauksen perusteella. Projekti aloitettiin keväällä 2010 ja se valmistui keväällä 2011. Verkkosivuille sisällytetty tieto on kirjoitettu mahdollisimman selkeästi ja käytännöllisesti kohderyhmä huomioon ottaen.

Miehet ja naiset pyrittiin ottamaan tasapuolisesti huomioon verkkosivujen toteutuksessa ja siksi sivuille tehtiin miehille ja naisille omat osionsa sekä yhteisesti käytettävä osio. Käsiteltäviä aiheita ovat seksuaalisuuden merkitys, nainen ja seksuaalisuus, mies ja seksuaalisuus, muut seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät, lantionpohjanlihaksen linkit naisille ja linkit miehille. Näitä otsikoita klikkaamalla pääsee suoraan kyseisille sivuille ja linkkien alta löytyy lisäksi alalinkkejä. Naisille tarkoitettussa osiossa käsitellään limakalvojen kuivuuden, kivuliaan yhdynnän, virtsankarkailun, laskeumien ja seksuaalisen haluttomuuden vaikutusta seksuaalisuuteen. Miehille tarkoitettussa osiossa käsitellään erektiohäiriötä ja ennen aikaista siemensyöksyä. Sivupalkista löytyy lisäksi linkit lähteisiin, aloitussivulle sekä Terveysnettiin.

Verkkosivuilla seksuaalisuutta käsitellään sellaisen ajatuksen pohjalta, että sen toteuttamiseen ei tarvitse kumppania ja seksuaalisia vaikeuksia pystytään hallitsemaan sekä hyvää seksuaalisuutta ylläpitämään ikääntymisestä huolimatta. Sivuilta löytyy tarpeellinen tieto seksuaalisuuden ylläpitämisestä ja linkkejä muihin lähteisiin lisätiedon saamiseksi. Verkkosivuja voidaan käyttää

ohjauksen tukena seksuaalineuvontatilanteissa ja yksittäinen ihminen pystyy kotoa käsin löytämään näistä sivuista itselleen tarvitsemaansa tietoa.

### Sivuston palaute kohderyhmältä

Sivuston kehittämiseksi laadittiin palautelomake, joka toimitettiin Kaarinan ikäihmisten neuvolaan ja kohderyhmänä oli 65–85 -vuotiaat. Koska verkkosivut eivät olleet vielä verkossa, ne toimitettiin tulostettuina palautelomakkeen kera kirjekuoressa, jossa oli valmiiksi postimerkki ja osoite. Palautelomakkeella haluttiin saada mielipiteitä ja kommentteja verkkosivujen sisällöstä, asenteista ja luettavuudesta. Kysymykset olivat helppoja ja niitä oli yhteensä kuusi. Viisi kysymystä oli avoimia, joista viimeiseen vastaajilla oli mahdollisuus antaa risuja ja ruusuja. Yksi kysymys oli strukturoitu.

Palautelomakkeita vietiin ikäihmisten neuvolaan kymmenen kappaletta ja vastauksia saatiin viideltä asiakkaalta. Kaikki lukijat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Palautetta käsiteltiin jokainen kysymysaihe erikseen. Vastauksien pohjalta tehtiin johtopäätökset.

Sivujen ensivaikutelmasta saatu palaute oli positiivinen. Verkkosivuja pidettiin mielekkäänä, haastavana, ennakkoluulottomasti tehtynä, positiivisena, asiallisena ja selkeänä. Sisällön lukemisen aloituskynnys oli yhdelle lukijalle korkea runsaan sivumäärän takia, mutta muuttui mielenkiinnon lisääntyttyä. Sivuston asennetta pidettiin asiallisena, kannustavana, ymmärtäväisenä, iloisena ja työstä sai kuvan, että asiaan on paneuduttu kunnolla.

Sivuston hyödyllisyydestä vastaajat olivat sitä mieltä, että sivuilta löytäisi ongelmaan ratkaisun joko omatoimisesti tai asiantuntijan kanssa. Sivut helpottaisivat avun hakemista. Ohjeista olisi hyötyä muutamiin kohtiin ja yhdelle lukijalle tuli sellainen olo, että ei pitäisi olla itseään kohtaan niin kriittinen. Verkkosivut tarjoaa hyvää tietoa, jota aikaisemmin on ollut vaikeampaa saada varsinkaan, jos ei ole uskaltanut kysyä. Verkkosivujen teksti on yksimielisesti helposti ymmärrettävää.

Sisällön tiedon riittävydestä lukijat olivat lähes yhtä mieltä. Tietoa on sopivasti ja kaikki oli pakattu mukavasti mukaan. Verkkosivut ovat tarjonneet uutta tietoa, jota aiemmin ei ole saanut. Yksi lukija jäi kaipaamaan tietoa miehiin liittyvästä ”ovensuu syndroomasta” eli siitä, kun miesten on usein vaikea puhua ongelmistaan. Koska verkkosivuilla aihe on rajattu seksuaalisuuteen, ei verkkosivujen sisältöön päädytty lisäämään tietoa tästä aiheesta. Toivottavaa olisi, että terveydenhuollon henkilöstö ottaisi ikääntyneiden seksuaalisuuden puheeksi palveluissaan.

Risuja ja ruusuja -osiossa suurin osa antoi kehuja. Erään lukijan mielestä aihe on liian kauan ollut tabu ja jopa oman ikäisten kanssa ei näistä asioista edes yleisellä tasolla keskustella. Sivuja pidettiin hyvin laadittuna opasteena. Palautteen mukaan sivut ovat hyvin tehty ja selkeät. Eräs vastaajista huomautti, että tiedonsaanti edellyttää nettiyhteyden ja sen käytönhallinnan ja kertoi, että kirjastossa käynti ei liene ratkaisu vaikka helpottaa. Lisäksi hän kysyi miten autetaan ja rohkaistaan niitä, joilla ei ole mahdollisuutta löytää verkkosivuja. Tähän ongelmaan tekijöillä ei ole tässä vaiheessa mahdollisuutta puuttua.

## Pohdinta

Ikääntyminen itsessään ei vähennä seksuaalisia haluja, jos toimintakyky säilyy hyvänä. Voimakas seksuaalinen mielenkiinto, aktiivisuus ja tyy-tyväisyys työssä ennustavat aktiivista seksuaalielämää myös eläkeiässä. (Kontula 2008, 177–359.) Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä ja sillä on monia ulottuvuuksia. Seksuaalisuudella on merkittäviä yhteyksiä ihmisen terveyteen.

län tuoma kokemus voidaan ajatella voimavarana, jolloin oman seksuaalisuuden tunteminen, orgasmin saamisen helpottuminen sekä oman ajan lisääntyminen tarjoavat loistavan pohjan hyvälle seksuaalisuudelle. Kokemuksen aikaansaama estojen poistuminen ja itsetunnon kohoaminen saattavat kasvattaa kiinnostusta seksuaalisuutta kohtaan ja seksielämä

mahdollisesti muuttuu laadukkaammaksi. Kokemuksen kautta halujen ilmaiseminen helpottuu ja kanssakäyminen rentoutuu. Naisilla muun muassa raskaaksi tulemisen pelko häviää ja kuukautisvuoto loppuu, joka mahdollistaa vapauden ilmaista seksuaalisuuttaan huolettomammin ja useammin. (Rosenthal 1987, 41.)

Verkkosivuista saatiin palaute ikäihmisten neuvolan asiakkaiden täyttämien palautelomakkeiden avulla. Palautteen mukaan verkkosivut ovat asialliset ja kattavat. Kehittämiskohteita pohdittiin ja niitä ei ole tarpeellista toteuttaa. Suurilta osin palaute oli positiivista ja kannustavaa. Palautteesta kävi ilmi, että verkkosivujen käyttämisen rajallisuus verkkoyhteyden puuttumisen vuoksi vaikeuttaa tiedon hyödyntämistä. Jokainen yksittäinen ihminen, jolla on verkkoyhteys, pystyy kotoa käsin löytämään näistä sivuista itselleen tarvitsemaansa tietoa. Verkkosivuja voidaan käyttää myös ohjauksen tukena työterveyshuollossa, ikäihmisten neuvoloissa ja kaikissa perusterveydenhuollon palveluihin kuuluvissa seksuaalineuvontatilanteissa, jolloin asiakkaalla ei tarvitse olla verkkoyhteyttä. Toivotaan, että jatkossa terveydenhuollon henkilöstö käyttäisi aktiivisesti sivuja ohjauksen tukena. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat voisivat kehittää Terveysnetin markkinointia ja näin sivut tulisivat helposti löydetyksi.



## LÄHTEET

- Aukee, P. 2006. Virtsarakon kouluttaminen pakkoinkontinenssin hoidossa – potilasohje. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00566>
- Heittola, S. 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Tammer-Paino Oy.
- Huttunen, M. 2010. Erektiohäiriö. Duodecim. (Viitattu 20.2.2011)  
Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00391](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00391)
- Kaalimato.com. 2010. (Viitattu 20.2.2011)  
Saatavissa:[http://klubi.kaalimato.com/?i=page\\_level3\\_yleis\\_1207906789813\\_7&rmode=aggregate,%2060000,%201,%20now\(\)](http://klubi.kaalimato.com/?i=page_level3_yleis_1207906789813_7&rmode=aggregate,%2060000,%201,%20now())) / etusivu > välineet > penispumput > lue lisää > tutustu käyttöohjeeseen tästä
- Kangasniemi, H. Räsänen, S. Hämäläinen, T. 2004. Nainen, ikä ja seksi. Invalidiliitto. (Viitattu 25.1.2010)  
Saatavissa: <http://inport2.invalidiliitto.fi/pdf/nainenikajaseksi.pdf>
- Kangasniemi, H. Räsänen, S. Hämäläinen, T. 2004. Mies, ikä ja seksi. Invalidiliitto. (Viitattu 25.1.2010)  
Saatavissa: <http://inport2.invalidiliitto.fi/pdf/miesikajaseksi.pdf>
- Koistinen, H. & Ruutu, M. 2005. Erektiohäiriöiden nykyhoito. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. (Viitattu 20.1.2011)  
Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL382005-3725.pdf>
- Kontula, O. 2008. Halu ja intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Otava.
- Kunelius, P. 2007. Therapia Fennica. Erektiohäiriö. (Viitattu 26.2.2011)  
Saatavissa:[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Erektioh%C3%A4iri%C3%B6#Erektioh.C3.A4iri.C3.B6n\\_kirurginen\\_hoito](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Erektioh%C3%A4iri%C3%B6#Erektioh.C3.A4iri.C3.B6n_kirurginen_hoito)
- Larva, L. 1996. Ikinainen. Kirjapaino osakeyhtiö Kaleva. Oulu.
- Lyyra, T. Pikkarainen, A. Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tammer-paino oy.
- Piha, J. 2008. Erektiohäiriön hoito. Seksuaaliterveysklinikka. (Viitattu 25.3.2011)  
Saatavissa:[http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=43](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=43)
- Piha, J. 2008. 20:10. Testosteronivajeen hoito. Seksuaaliterveysklinikka. (Viitattu 26.2.2011)  
Saatavissa:[http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=47](http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=47)
- Ronkainen, S. 1999. Ikääntyvän naisen seksuaalisuus. Ikääntymisen vaikutus naisen seksuaalielämään elämänhistorian valossa. Tasa-arvo toimisto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvojulkaisuja, sarja D: Naistutkimusraportteja 1/1990.
- Rosenthal, S. 1987. Nautinnon aika. Seksiä meille aikuisille. WSOY.
- Saure, A. 1999. Hormonit ja ikääntyvä mies. Otava.
- Sexpo 2010. (Viitattu 20.1.2011)  
Saatavissa: <http://www.sexpo.fi/?lantionpohja> / etusivu > palvelut > neuvonta > harjoitukset > lantionpohja

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Helsinki. (Viitattu 20.1.2011)  
Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. 2006. Naisten virtsankarkailun hoito. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50050?hakusana=lantion%20lihakset>

Turun ammattikorkeakoulu, Terveysprojektit, 2008, Terveysnetti. (Viitattu 24.5.2010)  
Saatavissa: <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm> /  
[terveysprojektit.turkuamk.fi](http://terveysprojektit.turkuamk.fi) > terveysnetti

## Palautelomake

Olemme Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen terveydenhoitajaopiskelijoita. Kyselyn tavoitteena on saada tietoa opinnäytetyömme tuloksena syntyneistä ”Seksuaalisuutta lopun ikää”- verkkosivuista. Lue ensin koko teksti ja sitten vastaa kysymyksiin. Kiitämme vastauksistanne jo etukäteen.

-Johanna Saarela ja Iida Laakso-

## Kysymykset:

1. Minkälaisen ensivaikutelman sait työstämme?
2. Minkälainen asenne seksuaalisuuteen työstämme välittyi?
3. Jos sinulla olisi jokin seksuaalisuuteen liittyvä ongelma, minkälaista hyötyä sisällöstä sinulle olisi?
4. Onko sisällössä sopivasti tietoa vai jäitkö kaipaamaan jotain, mitä?
5. Onko teksti mielestäsi helposti ymmärrettävää?  
Kyllä  Ei
6. Risuja ja ruusuja

Kiitos vastauksista! ☺

Voit pitää materiaalin itselläsi. Postita vain tämä lomake lähimpään postilaatikkoon. Kuoressa on valmis osoite ja postimerkki.