



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Mäenpää & Elina Niemistö

---

## **50–65-vuotiaiden seksuaaliterveys**

Opas keskustelun tueksi terveydenhoitajille ja asiakkaille

Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Henna Mäenpää & Elina Niemistö

Työn nimi: 50–65-vuotiaiden seksuaaliterveys: Opas keskustelun tueksi terveydenhoitajille ja asiakkaille

Ohjaajat: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Seksuaalisuus on iso osa ihmisen elämää ja hyvinvointia. Se kulkee mukana koko ihmisen elinkaaren. Seksuaalisuus aiheena on pitkään ollut ”tabu” ja aiheesta puhuminen on koettu vaivaannuttavana. Kuitenkin yhteiskunnan vapautumisen takia aihe on noussut yhä merkittävämmäksi. Ikääntyvät työkäiset kuuluvat siihen joukkoon, joiden tietoisuus seksuaaliterveydestä on puutteellista. Seksuaaliterveydestä puhuminen on tärkeää, koska lisäämällä ihmisten tietoisuutta aiheesta, voidaan elämänlaatua parantaa merkittävästi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas 50–65-vuotiaiden seksuaaliterveydestä. Opas on tarkoitettu ohjeeksi sekä terveydenhoitajille, että kohderyhmän asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien ja kohderyhmän asiakkaiden ymmärrystä seksuaaliterveydestä sekä helpottaa seksuaaliterveyden puheeksi ottamista. Lisäksi tavoitteena oli lisätä työn tekijöiden tietoutta ja asiantuntijuutta aiheesta.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena valmistui sähköinen opas, jonka voi tarvittaessa tulostaa. Oppaan avulla terveydenhoitajan on helppo ottaa puheeksi seksuaaliterveys asiakkaan kanssa. Sisällöltään oppaaseen pyrittiin löytämään tärkeimmät seksuaaliterveyteen vaikuttavat asiat, kuten seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja sen vaikutukset kehoon, sekä yleisimpiä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Lisäksi oppaasta löytyy vinkkejä itsenäiseen tiedonhakuun aiheeseen liittyen.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että aiheen puheeksi ottaminen ja aiheesta puhuminen on haastavaa. Kohderyhmältä saadun palautteen mukaan, pitävät he aihetta tärkeänä. Aihe haastaa terveydenhuollon ammattilaisia, sillä ensisijaisesti toivotaan terveydenhuollon ammattilaisen ottavan aiheen puheeksi vastaanotoilla. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia etsiessä huomattiin, ettei tämän kohderyhmän seksuaaliterveydestä ole riittävästi tutkittua tietoa.

<sup>1</sup> Asiasanat: seksuaalisuus, seksuaaliterveys, ikääntyminen, terveydenhoitaja, opas

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Authors: Henna Mäenpää & Elina Niemistö

Title of thesis: 50–65-year old's sexual health: A guide to support discussion for public health nurse and clients

Supervisors: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Year: 2023

Number of pages: 71

Number of appendices: 1

---

Sexuality is a big part of life and a person's well-being. It accompanies the entire human life cycle. Sexuality as a topic has long been a "taboo" and talking about it has been seen as awkward. However, with the liberation of society, the topic has become exceedingly more important. Current aging group of working-age people belong to those whose awareness of sexual health is insufficient. Talking about sexual health is important because the quality of life can be significantly improved by increasing people's awareness of the subject.

The purpose of this thesis was to create a guide on the topic of 50–65-year old's sexual health. The guide was meant to be used by the public health nurses and clients of this target group. The aim of this thesis is to increase awareness of the topic for the public health nurses and the target group, and to find ways to bring this subject up when using these services.

A functional thesis was selected as the method of the thesis, the output of which was a virtual guide that can be printed if necessary. With the help of the guide, the public health nurse can bring up sexuality and sexual health topics in a more natural way. The guide summarizes key topics around the subject, like upkeep of sexual health and its effects on the body, and the most common sexuality-oriented challenges. The guide also shares tips on how to search information on the subject independently.

Upon making this thesis, we found out that bringing the subject up with client was challenging but, based on the feedback, the target group finds this topic to be important for them. The subject challenges health care professionals as the target group expects them to take the initiative and bring the matter up with them. Upon researching the topic, it came up that there is not sufficient amount of knowledge on the topic of sexual health for this age group.

<sup>1</sup> Keywords: sexuality, sexual health, ageing, public health nurse, guide

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 IÄN TUOMIA MUUTOKSIA SEKSUAALITERVEYTEEN JA SEKSUAALITERVEYDEN YLLÄPITÄMINEN.....	7
2.1 Työikäisten terveys ja hyvinvointi .....	7
2.2 Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus .....	9
2.3 Tietoa sukupuolitaudeista ja sairauksista sekä lääkityksistä .....	12
2.4 Luonnolliset ikääntymismuutokset ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.....	18
2.5 Parisuhde ja siinä tapahtuvat muutokset.....	26
2.6 Seksuaaliterveyden ylläpitäminen ikääntyessä .....	30
3 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI JA IKÄÄNTYVÄN SEKSUAALIOHJAUS .....	34
3.1 Terveydenhoitajan työ ja seksuaaliohjaus.....	34
3.2 Seksuaaliterveyden tukeminen terveydenhoitajan työssä .....	37
3.3 Ohjaaminen ja digitaidot.....	39
3.4 Opas työvälteenä.....	42
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	44
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	45
5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet.....	45
5.2 Oppaan suunnittelu ja valmistelu.....	49
5.3 Oppaan arviointi .....	52
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	55
6.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	55
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	56
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	58
7.1 Pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	58

7.2 Johtopäätökset.....	60
7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	62
LÄHTEET .....	64
LIITTEET .....	72

# 1 JOHDANTO

Väestöliiton Perhebarometri 2021 -tutkimuksen mukaan Suomen väestö ikääntyy nopealla tahdilla ja tulee aika, kun lähes joka toinen on täyttänyt 50 vuotta (Hägglund ym., 2021, s. 7). Lisäksi perhebarometrissä kerrotaan, kuinka pari- ja perhetutkimukset ovat usein kohdistuneet, ellei jopa rajoittuneet lisääntymisiässä olevaan väestöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2014, s. 10) julkaisussa kerrotaan seksuaaliterveyden olevan yksi hyvin olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Seksuaaliterveys on hyvin merkittävä osa kansanterveyttä. Suomessa on julkaistu vuonna 2007 seksuaali- ja lisääntymisterveyden kansallinen toimintaohjelma ensimmäisenä maana Euroopassa (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Toimintaohjelman tavoitteena on seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen.

Seksuaalisuus kuuluu kaikille läpi elämän (Pascoal ym. 2017, s. 226). Ikääntyessä omasta terveydestä huolehtiminen korostuu entisestään. Hyvää terveyttä pystytään tukemaan monella eri tavalla, seksuaalisuuden ollessa yksi niistä. Ikääntyvät aikuiset eivät ota helposti puheeksi seksuaaliterveyttä. Ikääntyvien seksuaaliterveydessä on otettava huomioon myös sukupuoliteitse tarttuvat infektiot, jotka ovat kasvussa ikäryhmän keskuudessa. Pölonen (i.a.) kertoo kirjoituksessaan seksuaaliterveyden hoitamisen tärkeydestä säännöllisten terveystarkastuksien merkeissä. Terveystarkastukset kuuluvat oleellisena osana terveydenhoitajan työhön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas 50–65-vuotiaiden seksuaaliterveydestä. Opas on tarkoitettu ohjeeksi sekä terveydenhoitajille, että kohderyhmän asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja kohderyhmän asiakkaiden ymmärrystä seksuaaliterveydestä sekä helpottaa seksuaaliterveyden puheeksi ottamista. Lisäksi tavoitteena on lisätä työn tekijöiden tietoutta ja asiantuntijuutta aiheesta. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä.

## 2 IÄN TUOMIA MUUTOKSIA SEKSUAALITERVEYTEEN JA SEKSUAALITERVEYDEN YLLÄPITÄMINEN

### 2.1 Työikäisten terveys ja hyvinvointi

Tilastokeskus (i.a.) määrittelee työikäisiksi kaikki 15–74-vuotiaat henkilöt. Suurin osa tästä ikäryhmästä kuuluu työllisiin (Tilastokeskus, 2021). Naisia on hieman vähemmän työelämässä kuin miehiä, johtuen perheellistymisestä. Niin ikään miesten työllisyysaste on naisia korkeampi. Kuitenkin kansainvälisesti katsottuna Suomessa naisia on työelämässä keskimääräistä enemmän kuin muualla maailmassa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2020) mukaan työikäisten määrä vähenee ja sen vuoksi on huolehdittava nykyisistä työikäisistä sekä heidän terveydestään hyvin. Tällaisella ennaltaehkäisevällä työllä on suora vaikutus työuran pidentymiseen. Mitä pidempään työssä jaksaa, sitä isompaa eläkettä se tekijälle kerryttää.

Ikääntyminen käsitteenä ei ole yksiselitteinen (Terveyskylä, 2019). Lainsäädännöllisesti ikääntyvästä puhutaan silloin, kun ihminen siirtyy vanhuuseläkkeelle, keskimääräisesti 65 vuoden iässä. Jokainen ikääntyy hyvin yksilöllisesti ja ikääntymiseen kuuluu erilaiset vaiheet (Kivelä, 2012, s. 13). Tunteet eivät kuole ikääntyessä (mts. 61). Suomi on tasa-arvoinen yhteiskunta, jossa lainsäädännön avulla voidaan turvata jokaiselle turvallisuus ja samanlaiset oikeudet (mts. 15).

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä on paljon (Huttunen, 2020). Terveyteen vaikuttaa perintötekijöiden lisäksi ihmisen elintavat, sosiaalinen ympäristö, erilaiset hoito- ja ehkäisytoimet sekä ihmisen sisäinen maailma. Sattumalla on oma osuutensa terveyteen vaikuttavissa tekijöissä eikä niille ihminen aina voi mitään. Perintötekijöiden vaikutusta sairauksien puhkeamiseen liioitellaan. Isompi merkitys terveyteen on arvoilla ja asenteilla sekä vallitsevalla ilmapiirillä. Elinympäristöllä on suuri vaikutus terveyteen, ja sieltä löytyy paljon terveyttä uhkaavia tekijöitä. Erilaiset mikrobit, bakteerit ja virukset kuuluvat luonnollisena osana elinympäristöön. Lisäksi ilmansaasteet ja muut ympäristömme tekijät vaikuttavat terveyteen. Sosiaalisen elinympäristön tärkeyttä terveyteen ei ole ymmärretty riittävästi, ja sen merkitys on selvinnyt vasta viime vuosina.

Vertaistuella on iso merkitys terveyteen (Huttunen, 2020). Se edistää ja suojaa terveyttä sekä parantaa jo sairastuneiden toipumista. Parisuhteella saattaa olla suotuisia vaikutuksia, koska kumppani on tukemassa erilaisissa elämäntilanteissa. Toisaalta huonossa parisuhteessa oleminen saattaa lisätä sairastumisen riskiä. Psykkiset tekijät ovat tärkeitä terveyden kannalta. Positiivisen elämänasenteen omaavat ihmiset sairastuvat harvemmin kuin negatiivisesti ajattelet ihmiset. Työelämällä koetaan olevan mahdollisesti vaikutusta. Välttämättä työn laadulla ei ole merkitystä ja eri ammateissa sairastumisriski vaihtelee, esimerkiksi johtajilla on pieni riski sairastua verrattuna mekaanisen työn tekijöihin. Sairastuvuuden riskiin ei kuitenkaan välttämättä vaikuta itse työ, muut elinolot ovat todennäköisesti isommassa osassa, muun muassa univaikeudet vaikuttavat epäsuorasti terveyteen. Väsyneenä ei välttämättä jaksa hoitaa terveyttään, ja siten ihminen liikkuu vähemmän sekä usein syö enemmän. Ylipäätään epäterveelliset elämäntavat ovat iso riski sairastua johonkin sairauteen. Elintavat omaksutaan jo lapsuudessa, joten kodin tavoilla ja kasvatuksella on vaikutus tulevaan terveyteen. Asioihin voidaan toki vaikuttaa myöhemmällä iälläkin, mutta pohja niihin luodaan varhaisessa elämänvaiheessa. Suomalaisten suurimmat terveysongelmat liittyvät alkoholiin ja tupakkaan. Ne ovat isoin tekijä elämänlaadun ja terveyden heikkenemiseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2022b) mukaan suomalaisten hyvinvointi kehittyy myönteisesti koko ajan. Väestöryhmien välillä on kuitenkin eroja, korkea koulutus ja -tulotaso nostavat hyvinvoinnin kokemusta. THL määrittelee hyvinvoinnin ulottuvuuksiksi terveyden, koetun hyvinvoinnin, elämänlaadun ja materiaalsen hyvinvoinnin. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat onnellisuus, itsensä toteuttamisen mahdollisuudet, sosiaaliset suhteet ja -pääoma. Terveyseroja näkyy paljon työikäisessä väestössä (THL, 2020a). Elämänlaatuun vaikuttaa suuresti tulotaso. Heikommassa asemassa olevien elämäntavat ovat useasti epäterveellisemmät ja työ- ja toimintakyky on heikompaa kuin korkeamman tulotason väestöllä. Palvelujärjestelmämme on eriarvoinen ja heikentää pienituloisten hoitoon hakeutumista. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään ennenaikaisesti usein työntekijäammateista, koska fyysinen kuormitus on usein isompaa kuin korkeammin koulutetuilla. Työperäisten riskien tunnistamiseen tulisi panostaa enemmän, ja niiden vaikutusta olisi tehostettava.

## 2.2 Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus

Seksuaaliterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, vaikuttaen merkittävästi kansanterveyteen (THL, 2014, s. 10). Seksuaaliterveys käsitteenä yleistyi vasta 1990-luvulla. Käsitteen käyttöön ottamisen jälkeen on kiistely siitä, kuuluvatko seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys saman käsitteen alle, vai onko jompikumpi yläkäsite.

Seksuaaliterveys kuvataan elämän eri osa-alueiden hyvinvoinnin tilaksi (Väestöliitto, i.a.-a). Hyvällä seksuaaliterveydellä tarkoitetaan hyviä seksuaalisia suhteita, joissa kaikki osapuolet nauttivat siitä. Siihen kuuluu seksitaudeilta suojautuminen, turvallisuus, onnistunut raskaudensuunnittelu ja kaltoinkohtelun välttäminen.

Seksuaaliterveydestä puhuttaessa tarkoitetaan sillä kykyä tehdä valintoja, jotka edistävät yksilön omaa seksuaaliterveyttä (Terveyskylä, 2020). Jokainen ihminen on henkilökohtaisen seksuaalisuutensa paras asiantuntija. Yksilön seksuaaliterveyteen vaikuttaa itsensä ja omien tunteiden hyväksyminen, seksuaalinen minäkuva ja fyysinen terveys. Seksuaalisuus kehittyy lapsuudesta saakka osana ihmisen luonnollista kehitystä. Kunnioittava ja arvostava perusta seksuaalisuudelle luodaan myönteisten kokemusten kautta. Myönteisten kokemusten kautta ihminen saa mahdollisuuden nauttia omasta kehostaan. Muilta ihmisiltä saatu arvostava suhtautuminen antaa hyvän perustan oman kehon kunnioittamiselle ja sen hyvinvoinnista huolehtimiselle.

Seksuaaliterveys käsitetään fyysisenä, henkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina ollen keskeinen osa elämän eri vaiheita (Brusila, 2020a, s.18). Seksuaaliterveys kattaa sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, erotiikan, mielihyvän ja intiimisuhteet. Seksuaalisuuteen vaikuttavat sosiaaliset, biologiset, psykologiset, taloudelliset, kulttuurilliset, juridiset, uskonnolliset ja henkiset tekijät (mts. 20). Omaa seksuaalisuuttaan voi ilmaista sekä kokea halujen, fantasioiden, roolien ja ihmissuhteiden kautta. Seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ratkaisemattomuus lisää terveydenhuollon palvelujen käyttöä (mts. 18). Täten tulisi pyrkiä seksuaalitoimintoihin kohdistuvien ja odotettavissa olevien haittavaikutuksien minimointiin sekä riittävään informointiin yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuutta lähestyttäessä on käytettävä kunnioittavaa sekä positiivista tapaa ottaa asia esiin (Terveyskylä, 2020). Seksuaalisuuden voidaan ajatella

olevan kuin aisti kehossa ja mielessä. Jokainen voi itse vaikuttaa kuinka paljon ja miten omaa seksuaalisuuttaan huomioi. Omaan kehoon rauhassa tutustuminen, esimerkiksi peilin avulla ja kosketuksin, on fyysisen seksuaaliterveyden edistämistä. Oman kehon tuntiessa, on helpompi yksilön tietää, millaisesta kosketuksesta pitää tai mitä toivoisi kumppanilta.

Yksi ihmisen pysyvistä ja keskeisistä ominaisuuksista on seksuaalisuus (Kontula, 2011a, s. 8). Identiteettimme perustana voidaan pitää fyysistä kehoamme ja siihen liittyviä tunteita. Fyysiseen ikään kohdistetaan erilaisia odotuksia ja siitä tehdään ikäsidonnoisia tulkintoja. Ikääntyvien seksuaalista elämää ei tule tarkastella muista eriävällä tavalla – seksuaalisuuteen ei ole olemassa yläikärajaa (mts. 9).

Vaikka seksuaalisuus on luonnollinen perustarve, sitä on kuitenkin hankala määritellä, mitä kaikkea se pitää sisällään (Terveyskylä, 2018). Seksuaalisuuden voidaan ajatella olevan yhdistelmä ajatuksia ja toimintaa. Ihmisille on yleensä muodostunut jonkinlainen käsitys omasta seksuaalisuudestaan, ja sitä tuodaan ilmi mielikuvin, ajatuksin, tuntein sekä keholisesti. Seksuaalisuuteen liittyy paljon asenteita, ja ne voivat vaikuttaa seksuaalisuuden kehittymiseen. Seksuaalisuuteen kuuluu oleellisesti terveys ja siitä huolehtiminen.

Brusila (2011a, s. 6) kertoo läheisyyden olevan perusinhimillinen tarve jokaiselle läpi koko elämän. Lisäksi hän painottaa sitä, että vaikkei keho enää toimisikaan kuten nuorena on toiminut, on muun muassa kosketuksen ja hellyyden tuoma mielihyvän tunteminen aina mahdollista. Hän muistuttaa, että ikääntyvien tarve seksuaalisuuteen on todellista, eikä korkea ikä ole este oppia uutta tai este solmimaan uusia suhteita. Valitettavan usein hänen kertomansa mukaan on törmätty siihen myyttiin, että seksuaalisuus ikääntyvien kohdalla olisi sopimatonta tai pahimmillaan kiellettyä. Kirjoituksessaan hän toivoo, että niin ikääntyvät kuin hoitavat tahotkin ottaisivat rohkeammin seksuaalisuuden esiin vaalien ja arvostaen sitä. Seksuaalisuus on lähestulkoon päivittäin mielessä, monien pohtiessa uusia toetuskeinoja ja ratkaisuja koskien omaa seksuaalisuuttaan (Kontula, 2017, s. 9).

Minäkuvan muutoksia syntyy eri elämänkaaren vaiheissa ja seksuaalinen minäkuva kokee muutoksia jatkuvasti (Terveyskylä, 2020). Erilaiset elämäntilanteet huomioiden voi kehitys

olla hienovaraista ja luontaista. Uuteen minäkuvaan sopeutuminen voi muuttaa seksuaalista ajatusmallia ja vaikuttaa voimakkaasti omaan seksuaalisuuteen.

Seksuaalisuudessa on otettava huomioon yksilöllisyys (Rosenberg, 2015, s. 5). Jokainen kokee sen erilaisena. Miesten ja naisten tavat kokea sekä toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan saattavat poiketa toisistaan hyvin paljon. On hyvä muistaa, ettei seksuaalisuus ole vain toimintaa erotiikkaan ja seksiin liittyen. Seksuaalisuus on jokaisen perustarve ja henkilökohtainen suhde omaan minäkuvaan. Se on eräänlainen ikkuna millaisena kukin itsensä näkevät tai toivoo muiden näkevän (mts. 7). Yhteiskunnan muuttuessa ihmiset muuttuvat, ja seksuaalisuus nousee hyvin arkipäiväiseksi asiaksi (mts. 8). Ammattilaisia koulutetaan alalle entistä enemmän, ja seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia kyetään tunnistamaan herkemmin. Huolimatta siitä, että yhteiskunnan ja ihmisten vapautuneisuus seksuaalisuutta kohtaan on lisääntynyt, kehittämisen varaa on ihmisten suhtautumisessa ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan.

Jokaisella ihmisellä luovuus ja mielikuvitus on hyvin yksilöllistä (Väisälä, 2011, s. 72). Toiset ihmisistä saattavat nauttia päivittäin jatkuvista mielikuvitusvaiheista ja fantasioista, kun toiset saavat seksuaalisen kiihottumisen tunteen ilman fantasioita. On tutkittu, että naisista noin 2 prosenttia saavat orgasmin vain ajattelulla, kun miehet eivät tähän välttämättä pysty ollenkaan. Monille fantasiat ja mielikuvat tuovat nautintoa ilman, että niitä on pakko toteuttaa. Mielikuvien ja fantasioiden väheneminen voi johtua testosteronin matalasta tasosta, joka on mahdollista korvata lääkehoidolla. Nautintoa ja kiihottumista voidaan siis lisätä mielikuvituksen sekä fantasioiden avulla, ja tällä tavoin lisätä seksuaalisuutta läpi elämän.

Seksuaalisuuden koskiessa meitä kaikkia koskee meitä myös seksuaalioikeudet, jotka ovat jokaisen ihmisoikeus (Väestöliitto, 2019). Seksuaalioikeudet kattavat hyvin laajasti seksuaalisuuteen liittyvät elämänalueet tarkoittaen yksilöiden oikeuksia päättää tietoisesti ja vastuullisesti omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Oikeuksien toteutumisella on keskeinen merkitys jokaisen yksilön tasapainoisen elämän ja hyvinvoinnin kannalta. Seksuaalioikeuksien perustana on tasa-arvo, yksityisyys, itsemääräämisoikeus ja vapaus. Jokaisella on velvollisuus kunnioittaa seksuaalioikeuksia: oikeus vaikuttaa, oikeus yksityisyyteen, oikeus näkyä, oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi sekä oikeus seksuaaliterveyspalveluihin.

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (2014) mukaan seksuaalioikeudet ovat keskiössä pyrittäessä hyvään seksuaaliterveyteen. Seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallinen oikeus ja ne perustuvat tieteelliseen tietoon niin seksuaalisuudesta kuin seksuaaliterveydestä. Järjestö vahvistaa, ettei seksuaaliterveyttä voida ymmärtää, määritellä tai panna täytännöön, ellei seksuaaliterveydestä ole laajaa käsitystä. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö vahvistaa seksuaalisuuden olevan keskeinen osa ihmisyyttä, ja seksuaaliterveyden saavuttamiseen sekä ylläpitoon vaaditaan jokaisen henkilön oikeuksien kunnioittamista. On muistettava, että tasa-arvo ja syrjimättömyys muodostavat perustan ihmisoikeuksien suojeluun. Seksuaalioikeuksien julistuksessa määritellään 16 seksuaalisuutta koskevaa ihmis-oikeutta. Tiivistetysti nämä oikeudet julistavat kaikkien ihmisten vapautta nauttia ja toteuttaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla ketään loukkaamatta tai vahingoittamatta. Ketään ei tulisi tuomita eikä syrjiä esimerkiksi syntyperän tai seksuaalisen suuntautuneisuuden vuoksi. Jokaisella on oikeus tulla kohdelluksi hyvin ja kunnioitavasti riippumatta muun muassa seksuaalisista mieltymyksistä tai seksuaalisesta suuntautumisesta, sekä jokaisella on oikeus päättää itse, miten ja kenen kanssa seksuaalisuuttaan toteuttaa. Kaikilla on oikeus yksityisyyteen, jolloin kenelläkään ei ole oikeutta puuttua toisten seksuaalielämään, eikä ketään saa pakottaa väkivalloin seksuaalisiin tekoihin. Julistuksessa kerrotaan, että kaikilla ihmisillä on oikeus saada tietoa seksuaaliterveydestä, seksuaalisuudesta ja sen toteuttamisesta. Seksuaalikasvatus on kaikkien oikeus. Ketään ei tulisi tuomita tai syrjiä tekemiensä päätösten suhteen, vaan esimerkiksi avioliitosta ja lasten hankkimisesta jokaisen tulisi saada päättää itse. Viimeisenä kohtana seksuaalioikeuksien julistuksessa todetaan, että kaikilla on oikeus hakea oikeutta ja hyvitystä, mikäli joku on häntä kaltoin kohdellut.

### **2.3 Tietoa sukupuolitaudeista ja sairauksista sekä lääkityksistä**

Suomen yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia, sukuelinherpes ja kondylooma (Hiltunen-Back, 2019a). Sukupuolitaudit tarttuvat pääasiallisesti suojaamattomissa seksikontakteissa ja ovat alkuperältään viruksia, bakteereita tai alkueläimiä. Sukupuolitaudit eivät aina anna oireita. Tutkimuksiin on syytä hakeutua vähäisistä oireista ja suojaamattoman seksin jälkeen, mikäli kumppani on muu kuin vakituinen kumppani. Sukupuolitaudin testauksiksi voi ottaa yhteyttä omaan hoitavaan tahoon. Vastaanotolle hakeutuessa terveydenhuollon henkilökunta esittää kysymyksiä mahdolliseen tartuntaan liittyen. Hoito

määritellään sukupuolitaudin mukaan. Tartunnan saanut henkilö on aina ilmoitusvelvollinen seksikumppaneilleen tartunnastaan. Tällä tavoin voidaan ehkäistä mahdolliset jatko-tartunnat.

Klamydian aiheuttajana on bakteeri (Tiitinen, 2022c). Iso osa tartunnoista on oireettomia, mahdollisten oireiden alkuun tartunnasta voi kulua 1–3 viikkoa. Alkuoireina naisilla esiintyy poikkeavaa valkovuotoa, veristä tiputtelua ja mahdollista kirvelyä alapäässä. Miehillä klamydia ilmenee virtsaputkentulehduksena, jonka oireina esiintyy virtsaputken kirvelyä ja vuotoa. Vuoto voi olla niukkaa ja vesimäistä, myöhemmin se muuttuu limaiseksi. Klamydia todetaan joko virtsanäytteestä tai vanutikulla otetusta näytteestä. Hoitona käytetään antibioottihoitoa. Klamydialta voi suojautua käyttämällä yhdynnän aikana kondomia ja suuseksissä suuseksisuojaa.

Sukuelinherpes aiheuttaa naisilla haavauman sukuelinten alueelle (Tiitinen, 2022d). Se on herpesviruksen aiheuttama tulehdus, joka leviää seksin välityksellä, myös suuseksin kautta suun alueen herpesinfektiosta sukuelimiin. Oireet ilmaantuvat melko pian tartunnan jälkeen, 4–14 vuorokauden kuluessa. Oireena naisilla sukuelinherpeksessä on ulkosynnyttimien kirvely ja kutina. Myöhemmin ilmaantuu haavainen rakkula, joka muuttuu ruveksi. Alkuoireena voi olla kuumetta ja päänsärkyä. Sukuelinherpeksen toteamiseen ei yleensä tarvita laboratoriotutkimuksia, yleensä tauti todetaan rakkuloiden perusteella. Tarvittaessa rakkuloista otetaan vanupuikkonäyte. Parantavaa hoitoa ei ole, mutta viruslääkkeillä pystytään lievittämään oireita ja vähentämään tartuttavuuden riskiä. Miehillä sukuelinherpes voi jäädä oireettomaksi (Hiltunen-Back, 2019b). Oireina miehillä nousee kihelmöiviä nesterakkuloita tartunta-alueelle. Rakkulat puhkeavat muutamassa päivässä, ja ne muodostavat haavauman. Nämä paranevat 2–4 viikon sisällä. Nivusalueella saattaa imusolmukkeet olla aristavia. Yleisoireina voi esiintyä kuumetta ja päänsärkyä, myös nivelsärkyä voi esiintyä. Rakkulavaiheessa on syytä pidättäytyä seksistä. Kondomi antaa vain osittaisen suojan sukuelinherpekseltä, koska herpes voi tarttua kondomin ulkopuolisilta iho- ja limakalvoalueilta.

Ihmisen papilloomavirus eli HPV tarttuu seksinvälityksellä ja on Suomessa yleinen virus-tauti (Tiitinen, 2022a). Infektio on naisilla yleensä oireeton, jopa 90 prosenttia tartunnoista paranee spontaanisti. Joissain tapauksissa virus jää kohdunkaulalle pysyvästi. Pieni osa

HPV-tartunnoista kehittyi pitkän ajan kuluessa syöväksi. HPV tarttuu suojaamattomassa seksikontaktissa ja löytyy usein sattumalta papakokeessa. Naisilla HPV voi oireilla kukka-kaalimaisilla visvasyyllillä eli kondyloomilla. Ulkoisten sukuelinten kondyloomia pystytään hoitamaan paikallisesti imikimodilla tai podofyllotoksiinilla. Nämä ovat siveltäviä lääkkeitä, joihin lääkäri kirjoittaa reseptin ja hoito toteutetaan itsehoitona. Tarvittaessa ulkoisten sukuelinten muutoksiin käytetään laserhoitoa, nestetyyppijäädytystä tai muutokset poistetaan kirurgisesti. Sähkösilmut ja laserhoitoa käytetään vahvempien HPV:n esiasteiden hoitamiseen poistamalla muutosalue. Tällä tavalla voidaan estää muutoksen kehittyminen syöväksi. Miehillä HPV:n oireistoon kuuluu syylämäiset muutokset sukuelinten alueella (Hiltunen-Back, 2019c). Muutokset ovat silmillä nähtävissä, ja voivat muodostaa suuria kondyloomarykelmiä. Muutoksia esiintyy useilla alueilla yhtä aikaa, kuten peniksen varressa, terskassa ja kivespussissa. Virtsaputkessa voi olla muutoksia, ja tämä saattaa aiheuttaa kirvelyä virtsatessa. Nämä muutokset voivat vaikeuttaa virtsasuihkua ja virtsaputkesta voi tulla limaista vuotoa. Muutoksista otetaan tarvittaessa koepala, jos diagnosointi on epäselvää, mutta yleensä tauti pystytään toteamaan lääkärin tekemän tutkimuksen perusteella. Miesten kondyloomia hoidetaan samalla tavalla kuin naisten. Kondylooman tarttumista voi osittain ehkäistä kondomia käyttämällä, mutta se voi tarttua ihokosketuksenkin kautta.

Ihmisen immuunivirus eli HI-virus aiheuttaa ihmiselle HIV-infektion (Kivelä, 2021). Virus tarttuu suojaamattomassa seksikontaktissa ja veren välityksellä. Raskaana olevan HIV-viruksen kantajan tartunta voi siirtyä lapseen raskauden tai synnytyksen aikana. HI-virukselta voi suojautua käyttämällä yhdynnän aikana kondomia. Huumeita käyttävien tulisi käyttää puhtaita pistosvälineitä tartunnan ehkäisyyn. HI-virus ei aina aiheuta oireita, alle puolella tartunnan saaneista esiintyy ensioireita. Näitä oireita ovat muun muassa kuume, päänsärky, lihaskivut, ripuli ja ihottuma. Imusolmukkeet voivat olla aristavat ja turvonneet. Oireettomana kantajana voi olla jopa vuosikymmenen. HIV-infektiota hoidetaan yhdistelmä-lääkityksellä, joka koostuu 2–3 eri lääkkeestä. Lääkityksellä estetään viruksen lisääntyminen ja lasketaan viruksen pitoisuutta veressä. Lääkitystä tulee käyttää loppuelämän ajan. HIV-tartunta ei hoidettuna vaikuta elinikään, eikä se estä perheen perustamista. Toimivan lääkeyhdistelmän avulla viruksen leviämistä voidaan estää ihmisestä toiseen, kuitenkin satunnaisissa seksisuhteissa on syytä suojautua kondomilla. Hoitamattomana HI-virus heikentää ihmisen vastustuskyvyn ja aiheuttaa AIDSin puhkeamisen.

Seksuaalisuuden tunnetta vähentävät erilaiset sairaudet (Kontula, 2020, s. 149). Sairaudet voivat heikentää itsetuntoa, ja käsitys omasta viehättävyydestä vääristyy. Omasta terveydentilasta voi syntyä pelkoja ja ennakkoluuloja erilaisten sairauksien seurauksena. Joidenkin sairauksien vuoksi esimerkiksi yhdyntä saattaa muuttua uuvuttavaksi tai jopa kivulihaaksi. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi hengitysvaikeudet ja niveltulehdukset, ja muun muassa diabetes heikentää seksuaalista reaktiokykyä.

Suomalaisilla on useita kansantauteja (THL, 2019). Kansantaudilla tarkoitetaan sellaisia sairauksia, joita esiintyy väestössä paljon, ja niillä on iso merkitys väestön terveyteen. Niiden hoitoon käytetään runsaasti terveydenhuollon resursseja, ja niillä on iso merkitys kansantalouteen. Kansantaudit ovat pitkäaikaisia, usein pysyviä sairauksia. Suomessa kansantauteihin lukeutuu sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergiat, keuhkosairaudet, syöpä, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Yleisimmät syyt kansantaudeille löytyy ihmisten elintavoista. Ihmisten ruokavalio on epäterveellinen eikä liikuntaa harrasteta tarpeeksi, jonka seurauksena ylipainoa kertyy helposti. Tupakointi ja alkoholin runsas käyttäminen edistävät kansantautien syntymistä. Maailman terveysjärjestö WHO:lla on ollut vuosina 2013–2020 toimenpideohjelma kansantautien ehkäisyä varten. Ohjelman tavoitteeksi oli asetettu kansantauteihin liittyvän ennenaikaisen kuolleisuuden vähentäminen vuoteen 2025 mennessä. THL:n (2022a) sivulla kerrotaan pitkäaikaissairauksien olevan yhteydessä ihmisten sosioekonomiseen asemaan. Pitkäaikaissairaudet ovat hyvin pitkästi samoja kuin kansantaudit ovat. Elintavat ovat siis merkittävässä osassa pitkäaikaissairauksia hoidettaessa. Terveellisten elintapojen noudattaminen on yleisempää korkeasti koulutettujen keskuudessa, kun taas matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat elävät epäterveellisemmin. Ylimmässä tuloluokassa elävien miesten elinikä on 12,5 vuotta isompi kuin alimmassa tuloluokassa. Naisten ero on selvästi pienempi, 6,8 vuotta.

Yksi päivittäiseen itsehoitoon sitouttava ja seksuaaliterveydelle tuhoisa pitkäaikaissairaus on diabetes (Kaaja, 2020a, s. 418). Diabetesta sairastavilla erektiohäiriö on hyvin yleistä (34–45 prosenttia), jopa nuorilla miehillä. Erektiohäiriö voi olla 12 prosentilla miehistä diabeteksen ensioire. Tyypin 1 diabeteksen yhtenä oleellisena seksuaaliterveyteen liittyvänä oireena on ennenaikainen tai myöhästynyt siemensyöksy 32–67 prosentilla (mts. 419). Tyypin 2 diabetekseen liittyvänä seksuaaliterveyden haittana on mainittu alentunut tai

matala testosteroni. Diabetes ei vaikuta vain miesten seksuaaliterveyteen, vaan sillä on osansa myös naisten seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Tyypin 1 diabetesta sairastavilla naisilla toimintahäiriöitä esiintyy 18–71 prosentilla ja tyypin 2 diabetesta sairastavilla 12–88 prosentilla. Pitkään sairastettu tyypin 1 diabetes vaikuttaa seksuaaliseen tyytyväisyyteen alentavasti. On tutkittu, että diabetes heikentää seksuaalista halua ja tyydytystä. Tämä johtuu neurovaskulaarisesta mekanismista klitorikseen, häpyhuulten sensitiivisyyteen ja kostumiseen. Orgasmin saannin vaikeus ja seksuaalinen haluttomuus voivat olla merkki suurentuneesta diabeteksen vaarasta, ja oireita kokevien verensokeritasoa tulisi selvittää. Diabeteksen vaikuttaessa laajasti seksuaaliterveyteen tulisi huomioida sairauden hoito ja terveelliset elämäntavat (mts. 420). Hyvillä ihmissuhteilla ja puolison tuella on diabeteksen hoidon kannalta suuri merkitys. Hyvät suhteet ja tuki vaikuttavat parantavasti omahoitoon, sukupuolielämään ja elämänlaatuun. Diabeteksen hoidossa korostuu terveydenhuollon ammattilaisen merkitys ohjauksessa. Hoitajalla on oltava taitoa keskustella hyvän hoitotapainon merkityksestä seksuaaliterveyteen. Lisäksi hoitajan tulisi tukea asiakasta ja kysyä säännöllisesti seksuaalisuudesta.

Sydän- ja verisuonisairauksilla on merkitystä seksuaalisiin toimintoihin (Kaaja, 2020b, s. 413). Ihmiset elävät vanhemmiksi, ja sydän- ja verisuonitaudit sekä niiden tuomat seksuaalihäiriöt lisääntyvät. Sydämen vajaatoimintaa sairastavilla miehillä jopa 80 prosentilla esiintyy erektiohäiriöitä. On hyvä muistaa, että miesten kohdalla erektiohäiriö voi olla ensioire sepelvaltimotaudin kehittymisestä. Sepelvaltimotauti on valtimotauti. Sepelvaltimon ahtauduttua on hyvin todennäköistä, että valtimotautia on muuallakin elimistössä kuten sukupuolielimissä (mts. 414). Verenkierron ollessa heikentynyttä sukupuolielimissä vaikuttaa se seksuaaliseen halukkuuteen. Naisten tilanteen kartoittaminen on hankalampaa, mutta 40–50 prosentilla on iästä riippumatta ainakin yksi seksuaalinen häiriö (mts. 413). Seksuaaliset häiriöt voi ilmetä sairauden akuuttivaiheessa, mutta voivat lieventyä tai poistua sairauden parantuessa. Naisten seksuaaliset häiriöt ovat hyvin monitekijäiset, joten lääkkeelliset hoitomahdollisuudet ovat nykyisen tiedon perusteella vähäiset. Miesten kohdalla seksuaaliset häiriöt ovat helpompi mitata ja määritellä.

Syöpään sairastuminen vaikuttaa jokaiseen yksilöllisesti, suuresti myös seksuaalisuuteen (Rosenberg, 2015, s. 4). Syövän vakavuus, ennuste ja hoidot, sekä toteamisesta ja hoidoista kulunut aika ovat merkittäviä tekijöitä seksuaalisuuteen liittyen (mts. 11). Syöpä

koskettaa tunnetasolla muun muassa itsetuntoa, minäkuvaa ja muuttaa seksuaalista kuvaa itsestä. Näin ollen sillä on iso vaikutus ihmissuhteisiin ja parisuhteeseen. Vaikkei syöpä poista ihmisestä seksuaalisuutta, se muuttaa sitä pitkäksi aikaa henkisesti ja kehoillisella tasolla. Sairastuessaan syöpään ihminen joutuu kohtaamaan omien tunteidensa lisäksi läheisten ja kumppanin reaktiot. Seksuaalisuuden ollessa hyvin tärkeä ja oleellinen asia elämää, on tällöin suurempi osa-alue uhattuna. Syövästä huolimatta jokaisella on ikään katsomatta oikeus elää hyvää seksuaalista elämää. Molemmat, sekä syöpä että seksuaalisuus, ovat voimakkaasti elämään vaikuttavia, ja niiden käsitteleminen saattaa olla hankalaa (mts. 13). Keskustelu läheisten tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa voi olla vaikeaa, eikä välttämättä ammattilainenkaan rohkene asiaa ottaa puheeksi. Seksuaalisuuden käsittely on kuitenkin huomioitava heti alusta lähtien. Lääkäreiltä ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta voi rohkeasti kysyä asioista, osana hyvää ja kokonaisvaltaista hoitosuhdetta (mts. 14). Tiedon avulla on mahdollista ymmärtää asioita, muuttaa ennakkoluuloja ja helpottaa avoimia keskusteluja (mts. 41). Luontevammin tietoa saa syövän hoidon yhteydessä hoitavilta lääkäreiltä ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Heillä on asiantuntemusta hoitotyöstä ja lääketieteestä, ja he tuntevat kunkin syöpää sairastavan taudin yksilöllisemmin. On mahdollista pyytää erityisasiantuntemusta muun muassa urologilta, gynekologilta tai seksuaaliterapeutilta. Vaikkei lääkäri tai muu hoitaja aloita keskustelua, kannattaa itse ottaa asia esille, koska jokaisella on oikeus saada kaikki haluamansa tieto.

Ihmisten seksuaalisuus muodostuu monimutkaisen säätelyn avulla (Vuola, 2020, s. 552). Seksuaalisuus on useiden mekanismien kautta altis lääkkeiden haittavaikutuksille. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet saattavat muun muassa saada aikaan seksuaalitoimintahäiriöitä. Lääkkeistä esimerkiksi verenpainelääkkeet, psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet ja antiandrogenit aiheuttavat erektiohäiriöitä (mts. 553). On olemassa lääkkeitä, joiden avulla on mahdollista saada positiivista vaikutusta seksuaalitoimintoihin (mts. 552). Hormonikorvaushoidoilla, kuten erektiolääkkeillä on todetusti positiivinen vaikutus. Muiden lääkkeiden positiivisista vaikutuksista on hyvin vähän tutkimuksellista tietoa saatavilla.

Lääkehaittojen tunnistaminen on hankalaa niiden ollessa hyvin moninaisia (Vuola, 2020, s. 553). On olemassa monia lääkkeitä, joiden vaikutusmekanismit eivät ole täysin tunnettuja,

ja sekoittavia tekijöitä on paljon. Tiedetään kuitenkin, että lääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta ja vähentää kiihottumista, mutta aiheuttaa myös yliseksuaalisuutta. Haittavaikutuksien tunnistaminen on helpompaa, jos lääkitystä voidaan purkaa, ja seksuaalistoimintojen haitat loppuvat. On oletettu, että lääkityksen keskeyttäminen seksuaalihaittojen vuoksi olisi keskeinen syy lääkityksien lopetukselle, mutta tästä ei tutkimustietoa ole riittävästi. On olemassa sairauksia, joiden lääkehoidosta ei voida tinkiä (mts. 564). Vakavia sairauksia, kuten vaikea epilepsia, syöpä tai sydämen vajaatoiminta vaativat välttämättömän lääkehoidon. Jos näiden sairauksien hoitamiseen käytössä olevat lääkkeet aiheuttavat seksuaalisissa toiminnoissa häiriöitä, on avuksi keksittävä jokin muu keino kuin lääkityksen purkaminen. Ratkaisuna voi olla seksuaalineuvonta, jonka pitäisi olla osana hoitoa. Seksiin tarkoitettuihin apuvälineisiin on hyvä tutustua.

Suunniteltaessa lääkehoitoa on hyvä ottaa puheeksi asiakkaan kanssa haittavaikutukset koskien seksuaalitoimintoja (Vuola, 2020, s. 552). Asiakkaat itse toivovat, että terveydenhuollon ammattilaiset olisivat oma-aloitteisia puheeksi ottamisessa (mts. 553). Keskustelussa on huomioitava, millaista asiakkaan seksuaalisuus on ollut ennen mahdollista sairautta, ja millaista se on ollut sairauden aikana. Avoimella keskustelulla on suuri merkitys hoidon yhteydessä (mts. 564).

## **2.4 Luonnolliset ikääntymismuutokset ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen**

Suomalaiset elävät vanhemmiksi ja ovat keskimääräisesti terveempiä kuin koskaan aikaisemmin (Brusila, 2011b, s. 33). Hyvä terveys antaa edellytykset hyvälle seksuaaliselle hyvinvoinnille. Ikääntymiseen liittyy kuitenkin joskus sairauksia, jotka saattavat akuutissa vaiheessa vaikuttaa seksuaalisuuteen jättämällä sen sivurooliin. Elämäntilanteen tasaantuessa tai sairaudesta parantuminen antaa jälleen tilaa seksuaalisuudelle. Itsetuntoon seksuaalisuus vaikuttaa vahvasti. Ikääntyessä itsetunnon ollessa vahva ja tasapainossa on yksilön mahdollista kohdata elämän haasteet ja niiden vaikutukset seksuaalisuuteen levollisemmin. Hellyyden ja kiintymyksen osoittaminen esimerkiksi silittelyn avulla korostuu ikääntyessä.

Ikääntyvä keho saatetaan leimata epäeroottiseksi, vaikka seksuaaliterveys ja seksistä nauttiminen ei katso ikää (Kontula, 2020, s. 148). Kun terveydentila koetaan hyväksi ja elämässä menee hyvin, ei ikä ole seksuaalisuutta heikentävä tekijä. On muistettava, että seksuaalioikeudet ovat täysin samat niin nuorilla kuin ikääntyvillä. Ikääntyminen ei itsessään juurikaan vaikuta seksuaaliseen halukkuuteen tai toimintakykyyn (mts. 151). Naiset haluavat välttää ikäsidonnaisia ja ikääntymiseen liittyviä epäseksuaalisia ajatuksia. He käyttävät aikaa kaunistautumiseen ja laittavat itseensä aikaisempaa useammin rahaa. Näin naiset saavat huolehdittua paremmin omasta seksuaalisesta viehätysvoimastaan. Miehet hakevat uusia tapoja ollakseen nautinnollisesti ja sopivasti seksuaalisia (mts. 152). Miehet kiinnittävät aiempaa enemmän huomiota kumppaniinsa koskettelulla. Miesten muuttuessa romanttisemmiksi voivat he mahdollisesti vastata naisten toiveisiin paremmin. Miehillä kuitenkin seksuaalielämää haittaavana tekijänä on erilaiset suorituspainet (Merta, 2020, s. 678). Miehen ikääntyessä suorituspainetta helpottaisi, jos seksuaalisuus nähtäisiin muunakin kuin yhdyntänä eikä näin ollen aiheutuisi suoritusvaatimuksia.

Ikääntyvien naisten seksuaalisuus elää murrosvaiheessa (Kontula, 2011b, s. 29). Aiemmin leskeksi jääneet naiset valitsivat elämän ilman kumppania, mutta nykyään vain kymmenesosa jää yksin. Naiset tunnistavat aiempaa paremmin oman läheisyyden- sekä seksuaalisuudentarpeensa. Ikääntyessä koetaan tarpeelliseksi seksuaalisuuden virittäminen, mutta siihen liittyvälle neuvonnalle olisi tarvetta.

Yleisimpiä seksuaaliongelmia naiselle ovat seksuaalisen halun puute ja orgasmin saannin vaikeus yhdynnässä (Kontula, 2020, s. 150). Seksuaalisen halun puutetta kokee noin puolet parisuhteessa elävistä naisista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että halun puute koettaisiin isoksi ongelmaksi. Orgasmin saannissa saattaa ilmetä muutoksia iän lisääntyessä. Naisilla klitoriksen pieneneminen alkaa noin 50 ikävuoden jälkeen säilyttäen kuitenkin herkkyyden fyysisille ärsytyksille (Kivelä, 2012, s. 67)

Vaihdevuodet kestävät vuosia ja ne koetaan hyvin yksilöllisesti (Tuomikoski, 2020, s. 383). Vaihdevuosien aikana munasarjojen toiminta alkaa hiipua ja estrogeenitasot laskevat. Keskimääräisesti kuukautiset jäävät pois 50–52-vuotiaana. Viimeisistä luonnollisesti tulevista kuukautisista käytetään termiä menopaussi. Osa naisista saattaa kokea erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita, kun taas joku käy ajanjakson läpi ilman haittaavia vaikutuksia

tai tuntemuksia. Kuitenkin lähes 85 prosenttia naisista kokee tyypillisimmät oireet, kuten kuumat aallot, hikoilun ja unihäiriöt. Lisäksi limakalvojen kuivuus, yhdyntäkivut, sydämen tykytys ja nivelsäryt on yleisiä oireita. Kuumat aallot ja hikoilu kestävät 2–7 vuotta, ja oireet ovat voimakkaimmat vaihdevuosien alussa (Tiitinen, 2023a). Hikoilua voi esiintyä niin päivällä kuin yölläkin. Kuuma aalto ilmenee voimakkaana sisäisenä lämmön nousun tuntemuksena, samaan aikaan sydän voi tykyttää ja kasvot punehtua. Nopeasti nousseen lämmön tunteen jälkeen voi tulla palelun tunne ja iho voi tuntua nihkeältä. Lämmönvaihtelun takia yöt voivat olla hankalia ja nukkuminen katkonaista. Huonojen yönien seurauksena nainen voi olla ärtynyt ja väsynyt. Vaihdevuosiajanjaksoa elävillä naisilla seksuaaliset ongelmat ovat hyvin yleisiä, näistä tulee tiedustella ja keskustella naista kunnioittaen (Tuomikoski, 2020, s. 385).

Vaihdevuosi-oireita pystytään helpottamaan erilaisilla tavoilla (mts. 386). Yli puolet 50–60-vuotiasta naisista kärsii limakalvojen kuivuudesta ja heikentyneestä kostumisesta kiihottumisen yhteydessä. Tämä liittyy estrogeenin puutteeseen (Tiitinen, 2022b). Estrogeenin puutteen vuoksi limakalvot ohenevat ja niiden verenkierto vähenee. Emätintä suojaavat maitohappobakteerit vähenevät, lisäksi emättimen kosteus ja elastisuus vähenevät. Limakalvojen kuivuus ilmenee kirvelynä ja arkuutena, sekä limakalvoihin saattaa tulla vaurioita. Virtsaamisen tarve voi lisääntyä ja sen pidätyskyky voi heikentyä, lisäksi tulehdukset ovat mahdollisia. Hormonittomina hoitoina voidaan käyttää emättimen kuivuuteen tarkoitettuja puikkoja ja voiteita tai yhdynnässä käytettäviä liukasteita (Tuomikoski, 2020, s. 386). Edellä mainituilla hormonittomilla hoidoilla pystytään helpottamaan lieviä oireita. Tehokkaimpana hoitona pidetään hormonihoidoa. Paikallishoitona voidaan käyttää kahdesti viikossa laitettavaa emätintablettia tai kerran kolmessa kuukaudessa vaihdettavaa emätinrengasta. Hoitamattomana kuivat limakalvot voivat tehdä emätinyhdynnät lähes mahdottomaksi (mts. 385). Limakalvojen kuivuuteen liittyviin ongelmiin on saatavilla lääketieteellistä neuvontaa ja apua, myös seksuaaliterapia tai parisuhdeneuvonta voivat olla avuksi monelle naiselle ja pariskunnalle.

Sukupuolihormoni estrogeeni on hyvä hoitokeino vaihdevuosi-oireisiin kuuluvien oireiden hoitoon (Tuomikoski, 2020, s. 386). Ihon tai suun kautta otettavan annoksen määrä ja tehokkuus määritellään siten, että oireet helpottuvat. Mikäli naiselta ei kohtua ole poistettu, liitetään mukaan hoitoon keltarauhashormoni. Keltarauhashormonin avulla suojataan

kohdun limakalvoja. Hormonihoidolla saadaan parannettua unta ja elämänlaatua sekä osalla seksuaalinen halukkuus lisääntyy.

Vaihdevuosi-ikäisellä muiden oireiden lisäksi voi ilmetä mielialaoireita (Tiitinen, 2023b). Yhdessä tai erikseen ilmeneviä mielialaoireita ovat muun muassa alakuloisuus, mielialan vaihtelut, ärtyneisyys, hermostuneisuus, muistamattomuus sekä itsetunnon puute. On kuitenkin muistettava, että oireet eivät aina ole liitettävissä vaihdevuosiin. Psykkisten oireiden yhteys estrogeenin puutteeseen on edelleen epäselvä, koska kaikki naiset eivät psyykkisistä oireista kärsi ja osa kokee voinnin entistä paremmaksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että masentuneisuutta esiintyy noin puolella naisista vaihdevuosien aikana. Estrogeenihoidosta saattaa kuitenkin olla apua mielialaongelmiin sekä alakuloisuuteen.

Naisten vaihdevuodet tuntuvat laajasti koko kehossa, mukaan lukien luustossa sekä lihaksistossa (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 68). Lihasmassa alkaa hvetä jo 30 vuoden iässä ja kato kiihtyy menopaussin jälkeen. Lihaksia tarvitaan jo pelkästään arjessa pärjäämiseen, jotta pysymme toimintakykyisinä. Lihasmassa auttaa painonhallinnassa, lihaksien kuluttaessa paremmin energiaa kuin rasvasolut (mts. 69). Kuntosaliharjoittelulla voi pitää huolta omasta lihaksistostaan ja lihasmassan määrästä. Luuntiheys alkaa pikkuhiljaa haurastumaan 30 vuoden iän jälkeen ja kuten lihaksiston kanssa, luumassan kato kiihtyy juuri menopaussin jälkeen. Menopaussin jälkeen estrogeeniä on elimistössä hyvin vähän, mikä aiheuttaa luun hajoamista enemmän kuin sen muodostumista (mts. 70). Osteoporoosin sairastumisen riski kasvaa ja jopa 40 prosentilla naisista 50 vuoden iässä on riskinä saada osteoporoottinen murtuma.

Gynekologisia sairauksia tutkitaan ja seurataan gynekologin vastaanotolla (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 146). Yleensä kohdussa kehittyvä hyvälaatuinen lihaskasvain, myooma, on hyvin yleinen naisilla. On arvioitu, että kahdella kolmesta naisesta kehittyy useimpia myoomia 50 ikävuoteen mennessä. Myoomien oireet vaihtelevat, riippuen niiden koosta ja sijainnista. Suurin osa on yleensä oireettomia. Pääosin ne katoavat itsestään seurannan aikana, mutta poistaminen kohdun täyhystyksessä on mahdollista. Endometrioosia sairastavalla kohdun sisälimakalvon kudosta kasvaa muuallakin kuin kohdun sisällä (mts. 147). On hyvin tyypillistä, että pesäkkeitä on kohdun takana sekä virtsarakon päällä, mutta myös vatsakalvossa ja munasarjoissa. Pääosin endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevan

naisen sairaus, jota sairastaa noin 5–10 prosenttia 15–50-vuotiaista naisista. Vaihdevuosien aikana näiden tuomat oireet helpottavat ja myoomat pienenevät (mts. 146).

Gynekologisista vaivoista laskeumat yleistyvät menopauassin jälkeen (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 147). Laskeumilla tarkoitetaan emättimeen ja siitä ulos pullistuvia muutoksia, joita kutsutaan gynekologiseksi tyräksi. Pullistumat työntyvät pois paikoiltaan lantionpohjan peltäessä. Laskeutua voi joko virtsarakko, peräsuoli tai kohtu, mutta yleistä on näiden yhdistelmä. Laskeumat ovat yleisiä ja pääosin oireettomia, oireelliset pystytään hoitamaan kirurgisesti. Yleisin tunne on virtsarakon tyhjentymisvaikeus tai painontunne. Riskiä laskeumille lisää useat raskaudet, synnytykset, raskas työ, ylipaino ja ummetus. Laskeumista suurin osa todetaan menopauassin jälkeen, kun kudoksissa olevan estrogeenin määrä on vähentynyt. Hoitona voidaan kokeilla rengashoitoa tai yhdessä paikallisestrogeenihoidon kanssa emättimeen laitettavaa kuutiota.

Suomessa yksi naisten yleisin syöpä on rintasyöpä (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 148). Naisista noin joka kahdeksas sairastuu siihen elämänsä aikana. Riski sairastua yleistyy ikääntyessä ja noin puolet todetuista rintasyövistä on yli 60-vuotiailla. On muistettava, ettei syytä rintasyöpään sairastumiseen täysin tiedetä, vaikka useita riskitekijöitä tunnetaan. Hyvin moni rintasyöpä todetaan naisilla, joilla ei varsinaisesti ole riskitekijöitä. Suomessa tarjotaan kaikille 50–69-vuotiaille julkisen terveydenhuollon kautta mammografiatutkimus kahden vuoden välein, joka on syytä käyttää hyödyksi (mts. 149). Tämän avulla jopa 85 prosenttia rintasyövistä on mahdollista löytää ajoissa, koska suurin osa syövistä ei aiheuta minkäänlaisia oireita. Hoitona rintasyöpään on yleensä leikkaus, rinnan joko osapoisto tai koko rinnan poisto. Leikkauksen yhteydessä otetaan näytteet imusolmukkeista. Rintasyövän tyypin ja levinneisyyden mukaan katsotaan jokaiselle yksilöllinen jatkohoito, joka sisältää joko sädehoitoa tai sytostaatteja, mahdollisesti molempia. Sädehoidon jälkeen saataan aloittaa jatkohoidoksi estrogeeniä vähentävä lääkehoito, jonka käyttöä jatketaan jopa 5 vuotta (mts. 150). Lääke saattaa monille aiheuttaa emättimen kuivuutta sekä seksuaalista haluttomuutta. On hyvä muistaa, että rintasyöpädiagnoosista 10 vuoden kuluttua on elossa 85 prosenttia sairastuneista. Naisten tulisi kiinnittää huomiota omien rintojensa tutkimiseen säännöllisesti osana seksuaaliterveyden ylläpitoa (Terveysylä, 2020).

Gynekologiset syövät lisääntyvät vaihdevuosi-ikäen jälkeen (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 150). Yleisin gynekologisista syövästä on kohdunrungon syöpä eli kohtusyöpä, joka on naisilla neljänneksi yleisin syöpämuoto. Ensioireina on ylimääräinen verinen vuoto menopaussin jälkeen. Tämän vuoksi menopaussin jälkeen ilmenevän verisen vuodon vuoksi on aina hakeuduttava lääkärin vastaanotolle. Munasarjasyöpää ilmaantuu kaikenikäisillä naisilla, mutta suurin ilmaantuvuus on 60–69-vuotiailla. Kohtusyövän tavoin munasarjasyöpä on hyvin vähäoireinen mutta huonoennusteinen, ellei sitä ole löydetty ajoissa. Ennen irtosolunäytteiden seulontatutkimuksia, eli papanäytteitä, kohdunkaulan syöpä on ollut yleisin gynekologisista syövästä. Nykyään naisista noin 160–170 sairastuu vuodessa kyseiseen syöpään.

Miesten ikääntyessä, 50 vuoden iän jälkeen, sukupuolihormonien tuotanto vähenee (Merta, 2020, s. 678). Vähennemistä tapahtuu merkittävästi mikä johtaa fyysisten ja psyykkisten muutoksien ilmenemiseen, ja aiheuttaa häiriötä sekä erektioon että siemensyöksyyn. Erektio-ongelmia esiintyy yli 60-vuotiailla miehillä noin joka viidennellä (Kontula, 2020, s. 150). Moni turvautuu erektiolääkitykseen, jonka käyttö on 2010-luvulla yleistynyt. Miehillä verenkierto peniksessä heikkenee, lihasvoima vähenee ja sidekudos jäykistyy (Kivelä, 2012, s. 67). Ikää tullessa lisää kiihottuminen on hitaampaa verrattavissa nuoriin. Seksuaalisen halun puutetta esiintyy miehillä noin joka viidennellä (Kontula, 2020, s. 150). Miehillä orgasmin saanti on kuitenkin helpompaa iän karttuessa, naisiin verrattaessa.

Testosteronin tuotannon säätelyhäiriö, eli sekundaarinen testosteronivaje, on yleisin muoto kaikista testosteroninvajaustapauksista ikääntyessä (Piha, 2020, s. 389). Testosteronivajeesta käytetään muun muassa nimityksiä miehen vaihdevuodet ja andropaussi (mts. 390). On syytä muistaa, ettei vain ikääntymisen seurauksena esiinny testosteronivajautta (mts. 392). Terveysteen liittyvistä seikoista esimerkiksi fyysinen ja psyykinen stressi tai akuutti sairaus vähentävät testosteronitasoja väliaikaisesti noin 10–30 prosentin verran (mts. 393). Tällöin ei tokikaan ole kyse testosteronivajauksesta vaan enemmänkin kyseessä on fysiologinen reaktio. Miesten elimistössä tapahtuu iän lisääntyessä monia muutoksia (Mustajoki, 2020). Muutokset voivat tulla esiin masentuneisuutena, keskittymisvaikeuksina, hiikoiluna, väsymyksenä, erektioiden harvenemisena ja sukupuolisen halukkuuden vähene misenä. Näistä oireista seksuaalisuuteen liittyvillä on selkeä yhteys matalaan testosteronitasoon. Laboratorionäytteen perusteella selvinnyt alentunut testosteroniarvo ei merkitse

yksinään mitään, ellei siitä ole haittaa. Silloin, kun matalien arvojen lisäksi ilmenee sukupuolitoimintoihin liittyviä oireita, on syytä miettiä hoitoa. Ikääntyvillä miehillä ilmenee usein vyötärölihavuutta sekä siihen liittyviä aineenvaihdunnan häiriöitä, joiden tiedetään vaikuttavan testosteronipitoisuuteen alentavasti. Liikunnan lisääminen ja laihduttaminen nostaa testosteronitasoa, palauttaen sen lähes normaaliksi eikä testosteronihoitoa välttämättä tarvita. Mahdollinen alkoholin runsas käyttö on otettava huomioon ja alkoholin käytön vähentäminen kuuluu asiaan. Mikäli elintavat ovat kunnossa tai elintapojen muutoksella ei saada aikaan toivottuja tuloksia, voidaan kokeilla hoidoksi testosteronihoitoa. Edellytys hoidolle on selkeästi normaalia pienempi veren testosteronipitoisuus. Testosteronigeeli iholle levitettyinä on yleisin hoitomuoto, joskus myös pistoksena annosteltavaa testosteronia käytetään.

Tyypillisiä miesten seksuaalisten häiriöiden ja virtsaamisoireiden aiheuttajia on eturauhasen sairaudet (Rönkä, 2020, s. 481). Sairauksiin kuuluu eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, eturauhasen akuutti ja pitkäaikainen tulehdus, eturauhassyöpä sekä eturauhasperäiset kivut. Seksuaaliset ongelmat jäävät oireiden yleisyyden vuoksi usein huomioimatta. Eturauhanen on noin 20 grammaa painava elin. Se sijaitsee lantionpohjassa virtsarakon alapuolella. Siemennesteen tuottamisesta vastaa 30–40 prosenttisesti eturauhanen, yhdessä rakkularauhasten kanssa (mts. 482). Virtsateiden oireiden oleellisena syynä on usein eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu (Rönkä, 2020, s. 482). Tämä on yleistä ikääntyvien miesten keskuudessa. Oireita alkaa ilmentyä normaalisti 40 ikävuoden jälkeen, lisääntyen iän karttuessa. Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun tyypilliset oireet ovat tihentynyt virtsaamisen tarve, virtsaamisen vaikeus, virtsasuihkun heikkeneminen ja yövirtsaisuus. Edellä mainittujen oireiden lisäksi tavallisia ovat erektiohäiriöt ja ongelmat siemensyöksyssä. Siemennesteen laatuun ja siittiövasta-aineiden muodostumisella saattaa olla jonkinlaista vaikutusta. Tätä ei ole kuitenkaan voitu täysin todeksi osoittamaan. Näiden oireiden vuoksi kolmasosa miehistä kokee seksuaalisen tyytyväisyytensä alentuneen. Virtsaamisongelmat ovat yksi merkittävä riskitekijä erektiohäiriöihin. Suomessa eturauhasen liikakasvun hoitoon käytetään ensisijaisesti lääkehoitoa (Rönkä, 2020, s. 482). Yleisin käytössä oleva lääkehoito on alfasalpaaja, joka rentouttaa eturauhasen aluetta. Kirurginen hoito on mahdollista, erityisesti jos liikakasvu heikentää munuaisten toimintaa. Tällöin eturauhanen poistetaan avoleikkauksella tai höyläysmenetelmällä (mts. 483). Eniten

seksuaalisuuteen vaikuttavia sivuvaikutuksia ilmenee kirurgisessa hoidossa ja nämä on otettava puheeksi ennen toimenpiteen tekoa.

Vuosittain miehistä noin 4500 sairastuu eturauhassyöpään (Rönkä, 2020, s. 485). Suurin ikäryhmä sairastuneista on yli 50-vuotiaita, mutta myös nuorempia miehiä sairastuu. Ennuste syövästä paranemiseen on hyvä. Eturauhassyöpää sairastavia on paljon, ja sairauksen sekä hoitoon liittyvät asiat koskevat laajasti terveydenhuollon ammattilaisia. Seksuaalisuuteen eturauhassyöpä vaikuttaa juuri sen biologisen luonteen vuoksi. Syöpädiagnoosin saannin jälkeen viidesosa kokee seksuaalisen aktiivisuuden vähentyneen. Erektiohäiriöitä ilmaantuu noin 10 prosentilla ja seksuaalisen nautinnon vähenemistä kokee noin 12 prosenttia. Lisäksi syövän hoitomuoto vaikuttaa yksilöllisesti. Kun eturauhassyöpä on paikallinen, pyritään se hoitamaan parantavasti (Rönkä, 2020, s. 485). Tällöin eturauhanen poistetaan kokonaan. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää ulkoista tai paikallista sädehoitoa, tai molempia. Hormonihoito sädehoidon ohessa on mahdollista. Paikallisen eturauhassyövän leikkauksessa käytetään niin sanottua hermoja säästävää menetelmää. Tällöin paisuvaisia hermoja pyritään säästämään ja suojaamaan kirurgiselta vauriolta, erektiokyvyn säilyttämiseksi. Leikkauksesta toipumiseen menee hermokudosten ja verenkierron osalta muutama vuosi, joskus useampiakin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että noin 20 prosentilla erektiokyky palautuu leikkausta edeltävälle tasolle. Kuitenkin yli 60-vuotiaiden erektiokyky yhdyntään riittäväksi, ilman erektiohäiriölääkitystä, palautuu vain 4 prosentilla. Siemensyöksy jää aina pois eturauhasen poistamisen vuoksi, mutta orgasmikyky säilyy (mts. 486).

Vaikka seksuaalitoiminnot saattaisivat hidastua, ei seksuaalisesta hyvinvoinnista tuleva olo tai nautinto häviä mihinkään (Merta, 2020, s. 678). Miesten hedelmällisyys säilyy hyvin myöhäiseen ikään asti. Usein kuvitellaan, että halu ja kyky liittyvät aina yhteen. Miesten saattaa kuitenkin olla vaikea käsittää seksuaalisuutta olevan ilman erektiota. Lääketieteen kehittyessä voidaan taata miehille hyvä seksuaalinen elämä iän karttuessa (Saldmann, 2014, s. 115). Seksuaalista halua on mahdollista saada lisättyä testosteronivoiteella tai testosteronilaastarilla. Edistyneen lääkehoidon avulla on saatu suurta apua miehien seksuaalielämään.

## 2.5 Parisuhde ja siinä tapahtuvat muutokset

Parisuhdetta tulisi hoitaa, että suhde voi hyvin (Helsingin kaupunki, 2022). Parisuhteessa voi osoittaa huomiota toiselle pienillä asioilla, esimerkiksi kysymällä puolisoilta, miten tämän päivä on mennyt. Päivittäiset pienet teot puolisoa ajatellen osoittaa, että toinen on kiinnostava ja suhde on merkityksellinen. Pienillä hellyydenosoituksilla päivän aikana on iso merkitys, suukko ja halaus osoittaa kiintymystä. Asioiden ääneen sanomiseen tulisi kiinnittää huomiota. Keskusteluyhteyttä tulee ylläpitää ja vaalia, se ei aina ole itsestään selvää. Arjen keskellä on hyvä viettää pieniä hetkiä, jolloin mikään ei häiritse kahdenkeskistä aikaa. Kumppanin kuunteleminen on tärkeää ja yhdessä unelmointi vahvistaa kumppanuutta. Vaikka kumppani onkin elämässä merkittävä, on hyvä muistaa, ettei hän ole ainut henkilö, jonka kanssa aikaa arjessa vietetään. Hyvään parisuhteeseen kuuluu oman ajan ottaminen ja muiden ihmissuhteiden ylläpitäminen. Arkisista asioista on hyvä puhua ystävien ja vaikkapa työkavereiden kanssa.

Ikääntyessä parisuhde voi säilyä laadukkaana, rakastamiseen iällä ei ole merkitystä (Kon-tula, 2009, s. 749–756). Naisten käsitys poikkeaa parisuhteen onnellisuudesta miehiin verrattuna. Miehet kokevat enemmän kriittisyyttä onnellisuudesta naisiin verrattaessa. On kuitenkin todettu, että kaiken kaikkiaan parisuhteet ovat onnellisia. Ikääntyvillä on enemmän suhteita, joissa esimerkiksi yhdyntöjä ei ole laisinkaan. Suhteita luodessa on syytä tunnistaa erilaiset parisuhteen vaiheet (Perhekeskus, 2021). Alkuvaiheessa koetaan alkuhuuma, joka on rakkauden täyteistä. Tässä vaiheessa muodostuu tunneside ja asioita tehdään paljon yhdessä. Ongelmat jaetaan yhdessä ja seksuaalisuus on hyvin isossa osassa. Alkuhuuman jälkeen on tavallista, että siirrytään niin sanottuun ”tappeluvaiheeseen”, jossa korostuneesti haetaan rajoja. Tämä vaihe suhteessa on kriittinen, sillä parit ajautuvat herkästi eroon. Parhailtaan kuitenkin kyseinen vaihe vie suhdetta eteenpäin. Joka tapauksessa, kaikkien suhteiden tärkein osa on se, että jokainen kokee voivansa olla oma itsensä. Tuolloin rakkauskin on kohdistunut oikeaan ihmiseen kaikki ominaisuudet huomioiden. Aikuisten välisissä suhteissa tulee molemmilla olla oikeus ja kyky ilmaista omia tarpeitaan sekä tunteitaan. Hyvissä suhteissa osataan riidellä ja eri mieltä voidaan olla, kunhan tunteiden jakaminen sekä toiveet tuodaan esiin toista kunnioittaen. Näin on mahdollista saavuttaa syvempi seksuaalisuhde.

Hellyys, rakkaus ja näiden osoittaminen läheisyyden lisäksi ovat tärkeitä (Rosenberg, 2015, s. 39). Vaikka miehellä ei olisi erektiokykyä, fyysistä mielihyvää tuottavat ihon kosketus, lähellä olo sekä hyväilyt. Nämä saattavat olla miehelle aluksi vaikeita ja vaivaannuttavia. Mies voi kokea menetyksen tunnetta ja häpeää siitä, ettei erektiokyvyn menetyksen vuoksi kykene yhdyntään. On hyvä ylläpitää avointa keskustelua, ja ajan kuluessa miehen on mahdollista hyväksyä uusi miehuus, nauttia ja antaa seksuaalista nautintoa. Ihmisten iho on suurin alue, jonka koskettelu tuottaa seksuaalista mielihyvää (Väisälä, 2011, s.74). Sukupuolielinten lisäksi tärkeitä alueita ovat huulet ja suu, korvat ja niiden taustat, niska ja reisien sisäpinnat sekä kädet, sormet ja selkä. Kosketuksen ollessa hyväilevää voidaan se aistia hellyytenä ilman eroottista sisältöä. Jokaiselle ihmisille koskettaminen on tärkeä tarve, eikä se poistu missään vaiheessa elämää. Hellittely ja kosketus mahdollistaa tyydytyksen saamista, riippuen koskettajan ja kosketettavan välisestä suhteesta. Suutelu on hyvin tyydyttävää jo yksin sellaisenaan (mts. 75). Harmillisesti se saattaa vähentyä pitkään yhdessä olleiden parien välillä, joten suutelun uudelleen elvyttäminen on kokeilemisen arvoista. Aamuinen pitkä suudelma saattaa ylläpitää kokonaisen päivän ajan seksuaalista ja nautinnollista vireyttä, huomioiden kuitenkin molempien osapuolien haluamisen.

Internet ja sosiaalinen media ovat arjessa jatkuvasti läsnä (Kero & Kero, 2020, s. 570). On muistettava, ettei jatkuva älylaitteilla vietetty aika lisää ihmisten normaalia vuorovaikutusta tai kanssakäymistä. Hyvässä parisuhteessa ja seksuaalielämässä on hyvin oleellista aito läsnäolo. Emotionaalisen läheisyyden ylläpitäminen ja säilyttäminen huolimatta siitä, että seksuaalinen toiminta on muuttunut, ylläpitää parisuhdetyytyväisyyttä (Towler ym. 2023). On havaittu, että seksuaalisuus katsotaan laajemmin ja seksuaalinen nautinto voi olla enemmän läheisyyttä kuin fyysistä. Tällä tarkoitetaan sitä, että jo suutelu sekä halaaminen tai yhteiset harrastukset koetaan seksuaalisutta ylläpitävänä. Iän lisääntyessä läheisyys koetaan tärkeämpänä kuin yhdyntä.

Mäki (2018) kertoo artikkelissaan eurooppalaisen ikääntymistutkimuksen SHAREn (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) tuloksista. Tutkimuksen mukaan suomalaisista yli 50-vuotiaat rakastavat puolisoaan, vaikka parisuhteen kaikkiin osatekijöihin ei oltaisi tyytyväisiä. Kuten aiemmassa perhebarometri tutkimuksessa, niin myös SHAREn tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että tyytymättöimpiä vastaajat olivat olleet fyysisen läheisyyden määrään, vain 35 prosenttia vastaajista oli ollut tyytyväisiä. Miesten ja naisten

välisiä eroja edellä mainitussa kysymyksessä ei juurikaan ollut. Tutkimus osoitti todeksi sen, että suomalaiset ovat kuitenkin tyytyväisiä parisuhteisiinsa ja hyvin harva vastaajista oli harkinnut eroa.

Yhteiskunnan suvaitsevaisuuden lisääntyessä on avioerojen määrä kasvanut huimaa vauhtia (Hägglund ym., 2021, s. 9). Yli 50-vuotiaiden avioerojen määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana. Avioerojen seurauksena syntyy uusia parisuhteita, joita kohtaan nyky-yhteiskunta on suvaitsevampi. Ikääntyvien kohentunut vauraus sekä terveys muokkaavat parisuhdemarkkinoita ja niiden trendejä, huomioiden digitalisaation tuomat mahdollisuudet. Ikääntyvät työikäiset ovat pääosin parisuhteisiinsa tyytyväisiä (mts. 10). Tyytymättömyyttäkin kuitenkin löytyy, esimerkiksi läheisyyttä monet ihmiset toivovat lisää. Hyvä fyysinen terveys nousee esille läheisyyden määrää ja laatua tarkkailtaessa. Terveystilan ollessa huono fyysisen läheisyyden määrään oltiin tyytymättömiä. Kommunikoinnin puute nostettiin esille parisuhteen hyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Vaikka avioerojen määrä on kasvanut, avioliittojen mediaanikesto on kuitenkin yli 20 vuotta (mts. 33).

Väestöliiton perhebarometrissa (Hägglund ym., 2021, s. 9) kerrotaan, että ikääntyvien parisuhteet ovat yhä moninaisempia. Ihmisten kohentuneella terveydellä, avoimemmalla yhteiskunnalla sekä suvaitsevaisuudella on vaikutusta parisuhteisiin ja seksuaalisuuteen. Terveiden kohentuminen näkyy muun muassa leskeyden vähentymisellä. Perhebarometrissa kerrotaan ikäihmisten leskeyden vähentyneen 30 vuodessa jopa 60 prosenttia. Intiimin läheisyyden mahdollistajana on usein parisuhde (Kontula, 2020, s. 148). Monien leskien läheisyyden kaipuu johtuu puolison kuolemasta, usein elossa oleva puoliso on nainen. Nykyään kuitenkin ikääntyvät naislesket saattavat solmia aikaisempaa useammin uusia suhteita ja avioliittoja.

Seksuaalisuuteen vaikuttavat elämän tuomat muutokset ja menetykset, kuten läheisten kuolemat, eläköityminen ja lasten kotoa lähteminen (Kumpula, 2011, s.19). Luopuminen edellyttää kykyä surra ja käsitellä tunteita, esimerkiksi epävarmuutta ja ahdistusta. Muutoksia ja menetyksiä saattaa olla hyvin hankala käsitellä avoimesti, mikä saattaa johtaa parisuhteessa asioiden yksin käsittelyyn (mts. 20). Tällöin tunteiden jakaminen ei onnistu ja vieraannutaan kumppanista. Jos hankalista asioista ei puhuta, eikä niitä käsitellä,

läheisyys ja seksuaalisuuden toteutuminen vaarantuu. Mielen ollessa täynnä erilaisia ajatuksia fyysinen läheisyys on lähes mahdotonta.

Ikääntyessä elämänlaatua ja seksuaalisuutta merkittävästi alentavana tekijänä ovat yksinäisyys ja kumppanin puute (Brusila, 2011b, s. 34). Tavallisemmin tätä ilmenee naisten keskuudessa, koska miehet kuolevat naisia nuorempina. Sairauksilla ja vajaakuntoisuudella on merkitystä mielialaan, ja parisuhteessa oleva voi kokea yksinäisyyttä, jos hänen seksuaalisia tarpeitansa sivuutetaan. Tällöin yksilö kokee itsensä sivuutetuksi ja voi tuntea masennuksen oireita, koska ei koe olevansa rakastamisen arvoinen. Yhtenä ongelmana koetaan omaishoitajaksi joutuminen. Tuolloin omaishoitajaksi joutunut voi kokea, ettei hänen seksuaalisille tarpeilleen ole enää tilaa ja kamppailee omien seksuaalisten tarpeidensa kanssa. Vaikkei valmiita ratkaisuja olisikaan, olisi asia hyvä ottaa puheeksi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Pelkästään asioista puhuminen voi jo yksinäisyyttä kokevaa helpottaa, vaikka jokainen itse tekee päätöksen siitä, kuinka läheisyydenkaipuaan tyydyttää. Ammattilaisten on hyvä muistaa, ettei yksinäisyys ole aina konkreettista kumppanittomuutta. Yksinäisyyden yksi raskaimmista muodoista on välinpitämättömyys, vaikka suhde ulkoisesti vaikuttaisi hyvältä. Voi tulla tilanteita, jotka aiheuttavat ristiriitaisia tunteita. Tällainen tilanne on esimerkiksi kumppanin seksuaalisuuden ylikorostuminen iän seurauksena tai aiemmin estoton muuttuu hyvin häveliääksi. Joillekin seksuaalisuuden joutuminen sivurooliin voi olla helpotus (mts. 35). Silti jokaiselle yksilölle kosketuksen sekä läheisyyden kaipuu kuuluu perusominaisuuksiin. Vaikkei ikääntyessä muuta jaksaisi tai tarvitse, on syliin tai kainaloon meneminen mielihyvää tuovaa (mts. 47).

Ikääntyessä yksinäisyyden kokeminen on yleistä (Tuhkasaari, 2011, s. 56). Yksinäisyyden kokeminen voi johtua tunteesta jäädä ulkopuolelle sekä joidenkin haaveiden ja unelmien luopumisen tunteesta. Yksinäisyyttä voi aiheuttaa kumppanin sairastuminen, kuolema tai eroaminen. On mahdollista, että on eletty ikääntymiseen saakka yksin. Yksinäisyyden kanssa on kuitenkin mahdollista selvitä, kun omasta mielestä löytyy muistoja ja kokemuksia rakastetuksi tulemisesta tai oman itsensä arvostamisesta. Helpotusta yksinäisyyteen tuo, jos oma olemassaolo ei ole rakentunut vain toisen ihmisen varaan sekä elämästä löytyy kiinnostuksen kohteita ja tieto olevansa jonkun toisen mielessä (mt. 57).

## 2.6 Seksuaaliterveyden ylläpitäminen ikääntyessä

Ihmisen itsetunto alkaa rakentua jo lapsuudessa (Suomen Mielenterveysseura, i.a.). Kaikki elämänvarrella koetut asiat vaikuttavat itsetuntoon ja muokkaavat sitä. Itsetunnolla tarkoitetaan juuri sitä, miten hyvin tunnet itsesi. Jokaisella on omanlaisensa kokemus asioista, ja kiinnitämme huomiota eri asioihin. Hyvällä itsetunnolla varustettu ihminen kykenee havainnoimaan ja kuuntelemaan omia tarpeitaan. Hyvä itsetunto on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perusta. Kehonkuva liittyy läheisesti itsetuntoon (Väestöliitto, i.a.-b). Omassa kehossaan viihtyminen on tärkeää itsetunnon kehittymisen kannalta. Oman kehonsa hyväksyminen ja arvostaminen luovat perustaa itsetunnon kehitykselle jo lapsesta saakka. Kehonkuvan muodostumiseen vaikuttaa suuresti muiden ihmisten toiminta- ja ajattelutavat. Oman minän eheytyminen on ikääntyessä edelleen merkittävää (Tuhkasaari, 2011, s. 49). Mielen ja ruumiin vanheneminen kulkevat ajoittain käsi kädessä, mutta psyykinen omaksi itseksi tuleminen jatkuu elämän loppuun saakka (mts. 55). Mielen ollessa eheä on oman ruumiin heikkenemisen kestäminen huomattavasti helpompaa.

Ikääntyessä ikä ei ole este nauttia, rakastaa tai tulla rakastetuksi eikä seksuaalisuus rasti (Merta, 2020, s. 676). Omasta seksuaaliterveydestä huolehtiminen korostuu ajatellen yleistä hyvinvointia (THL, 2020b.). On huomioitava, ettei seksuaalinen hyvinvointi ole täysin riippuvainen seksuaalisesta aktiivisuudesta. Seksuaaliterveyden yhtenä edellytyksenä on positiivinen asenne seksuaalisuuteen. Elämäntavoilla on suuri vaikutus seksuaaliterveyteen (Kero & Kero, 2020, s. 567). Terveellisten elämäntapojen lisäksi sosiaalinen ja henkinen tuki sekä mahdollinen hyvä parisuhde ovat hyvin merkittäviä asioita hyvinvoinnin näkökulmasta (Kontula, 2020, s. 152). Fyysinen läheisyys sekä rakkaus ovat erinomainen ennaltaehkäisy terveysongelmiin.

Ikääntyminen tuo oman muutoksensa seksuaalisuuteen (Kumpula, 2011, s.18). Intohimoista, kuumaa ja ehkä hiukan sähläävää seksiä ajatellaan olevan nuorilla. Vanhemmiten seksistä ehditään paremmin nauttia, kun nuorelle tyypilliset kiireelliset tarpeet eivät paina päälle. Moni ikääntyvä kertoo, ettei haluaisi olla enää nuori, kun omanlaisensa leppoisuus tuntuu elämässä paremmalta. Ikääntyessä seksissä ei koeta tarvitsevan aina orgasmia, se voi olla mielihyvän sekä seksuaalisen kiihottuneisuuden jakamista. Seksielämän muuttuessa tuo se suhteeseen uudenlaista hellyyttä, jopa huumoria (mts. 19). Keho sekä seksuaaliset reaktiot muuttuvat, ja niihin voidaan suhtautua yhdessä kumppanin kanssa

huumorilla. Näiden muutosten hyväksyminen vahvistaa suhdetta, kun on opittu hyväksymään vajavuudet. Heittäytyminen ja antautuminen uusiin kokeiluihin koetaan turvallisemmaksi, kun tiedetään, ettei seksin tarvitse aina sujua tai toteutua tietynlaisen kaavan mukaan.

Hyvällä terveydentilalla on suora yhteys seksuaaliterveyteen (Kero ym., 2020, s. 566). Seksuaalihäiriöiden taustalla on usein ihmisen elintavat. Seksuaaliterveyttä myönteisesti ylläpitäviä asioita ovat säännöllinen liikunnan harrastaminen ja terveellinen ravinto (Kero & Kero, 2020, s. 567). Vastavuoroisesti negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi. Suositusten mukaisesta ravitsemuksesta ja päivittäisestä liikkumisesta tulisi huolehtia. On tutkittu, että liikunnalla on suuri merkitys psyykkiselle sekä fyysiselle hyvinvoinnille ja siten seksuaaliterveydelle. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vähän liikkuvien miesten ja naisten seksuaalinen aktiivisuus on vähentynyt. Säännöllisellä liikunnan harrastamisella on osoitettu olevan nostattava vaikutus orgasmien sekä yhdyntöjen määrään. Fyysisellä aktiivisuudella on mahdollista vähentää erektiohäiriöitä ja naisten kohdalla seksuaalihäiriöitä. Huolehditaan sopivassa määrässä liikunnasta, ruokavaliosta, unesta sekä levosta (Kero & Kero, 2020, s. 570). Nämä edistävät hyvän terveyden saavuttamista ja sen ylläpitämistä. Kenenkään ei ole syytä pyrkiä täydellisyyteen. Kohtuullisuus on huomioitava elintapojen muutoksia tehdessä.

Lee & Tetley (2019, s. 3) kertovat omassa tutkimuksessaan unen tärkeydestä seksuaaliterveyteen. Unella, sen laadulla ja kestolla on tunnetusti terveydelle tärkeitä vaikutuksia. Monet eurooppalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa kolmannes 60-vuotiaista ja sitä vanhemmista kokee unettomuutta jollain asteella. Ikääntyvien kohdalla huonolla unen laadulla on merkitystä erilaisiin terveydellisiin muutoksiin, kuten kognitiivisiin häiriöihin. Unen laadun vaikuttavuus sosiaalisiin suhteisiin tulisi huomioida. He tuovat tutkimuksessaan kuitenkin esiin sen, ettei unen vaikutuksista seksuaaliterveyteen ole riittävästi tutkittua tietoa. Tärkeää kuitenkin on ymmärtää ikääntyvien unenlaadun ja intiimielämän välisestä suhteesta, jonka avulla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia.

Miehillä sekä naisilla elämänlaatua ja toimintakykyä heikentää lantionpohjan toimintahäiriöt, vaikka ne olisivatkin hyvänlaatuisia vaivoja (Parantainen, 2020, s. 638). Virtsan- ja ulostenpidätysongelmia pystytään ehkäisemään hyväkuntoisilla lantionpohjan lihaksilla (mts.

639). Lantionpohjan lihaksien tehtävänä on toimia tukena lantion sisäelimille, ja niillä on suuri merkitys niin naiselle kuin miehellekin seksuaalitoiminnoissa- ja nautinnossa. Lantionpohjan toimintahäiriöistä kärsivää tulisi hoitaa moniammatillisesti, jolloin hoito on kokonaisvaltaisempaa (mts. 640).

Yksi yleisesti tunnettu naisten lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen on geishakuulat (Brusila, 2020b, s. 667). Geishakuulia käytetään esimerkiksi virtsanpidätyskyvyn häiriöiden hoitamiseen. Pakkauksia on erilaisia, mutta yleisemmin pakkauksesta löytyy kolme samankokoista kuulaa. Kuulat ovat kuitenkin eripainoisia. Geishakuulia käytettäessä on muistettava liukaste. Liukastettu kuula työnnetään emättimeen. Langasta kevyesti vetämällä ja samaan aikaan lantionpohjan lihasta supistamalla oppii pikkuhiljaa tunnistamaan tahdonalaisia lihaksia. Virtsanpidätyskyky paranee kyseisten lihasten harjoittelulla. Lantionpohjan lihasharjoituksiin parhaimmat neuvot saa fysioterapeutilta (Peltonen & Väisälä, 2020, s. 80). Liikunta, kuten kävely, pilates, jooga, ratsastus ja pyöräily ovat erinomaisia tapoja harjoittaa lantionpohjan lihaksia (mts. 82).

Miesten lantionpohjan toimintahäiriöihin ja niiden hoitoon käytetään fysioterapiaa (Parantainen, 2020, s. 640). Eturauhassyöpää sairastettaessa on huomattu fysioterapiasta olevan apua virtsankarkailuun ja lyhentämään leikkauksen jälkeisen virtsankarkailun kestoa. Tietoisella lantionpohjan lihastenhallinnalla pystytään saamaan apua erektiohäiriöiden sekä herkän siemensyöksyn hoitoon.

Seksuaaliterveysvälineet voivat olla hoitotarkoituksiin, mutta myös mielihyvää tuottaviksi tarkoitettuja apuvälineitä (Brusila, 2020b, s. 664). Hoitotarkoituksiin tarkoitettuja apuvälineitä kutsutaan seksuaaliterveysvälineiksi ja mielihyvää tuottavia seksivälineiksi. Välineitä miettiessä, on otettava huomioon, ettei materiaaleissa ole haitalliseksi todettuja aineita kuten parabeeneja. Seksuaaliterveysvälineitä käytetään siis hoidolliseen tarkoitukseen kuten erektiohäiriössä erektiorengasta, tai emättimen ahtaumien laajentamishoidossa käytetään esimerkiksi dildoja. Apuvälineet voidaan tarjota väliaikaisesti kuntouttavaan hoitoon, näin ne ovat osa terveydenhuollon palveluja. Välineet on mahdollista saada pitkäaikaiskäyttöön vammaispalveluiden sekä tukitoimien lakeihin nojaten. Tällöin ne saadaan terveydenhuollosta tai sosiaalitoimen kautta. Huomioitava kuitenkin on, että pitkäaikaiskäyttöön tarvittaviin välineisiin ja maksusitoumukseen tarvitaan lääkärin lausunto. Seksivälineet- ja lelut on

taas tarkoitettu ensisijaisesti tuottamaan mielihyvää ja rikastuttamaan seksikumppanin tai yksilön omaa seksielämää. Käytännössä näillä kahdella ei ole eroa, erona on vain käyttö-tarkoitus.

Entisajan seksikaupat palvelivat asiakkaitaan suppeasti, myymälöiden vaikutus oli nuhrui-nen ja eritoten naisille hyvin vastenmielinen paikka vierailta (Brusila, 2020b, s. 665). Nyky-ään kivijalkamyymälät ovat muuttuneet ja valikoimat laajentuneet seksuaalisen vapautumi-sen seurauksena. Liikkeiden henkilökunta on koulutettua ja palvelu on parantunut huomata-vasti. Kivijalkamyymälöitä on kuitenkin enää vain vähän, mutta korvaavia tuotteita on il-mestynyt muun muassa apteekkeihin ja tavarataloihin. Tyydytyksen sekä seksuaalisen mielihyvän tehostamiseksi löytyy nettikaupoista runsaasti valikoimaa (mts. 669). Netistä tilattaessa lähetykset toimitetaan huomaamattomina ja huomiota herättämättä, tällä tavalla siitä ei selviä kuka paketin on lähettänyt (Sanner, 2009, s. 173). Kyseisissä kaupoissa myydään lisäksi muita tuotteita kokeiltavaksi, kuten vaatteita, makuöljyjä, hierontakyntti-löitä sekä silmäsiteitä ja paljon muuta (mts. 175). Lelujen käyttämisellä voidaan yhdessä saada seksistä hiukan uudenlaista ja jännittävää. Edellytyksenä kuitenkin on, että kumpi-kin ovat näiden kokeiluihin suostuvaisia.

## 3 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI JA IKÄÄNTYVÄN SEKSUAALIOHJAUS

### 3.1 Terveydenhoitajan työ ja seksuaaliohjaus

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) turvaa potilasturvallisuutta ja palveluiden laatua. Ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoimikunnan edellyttämä koulutus sekä valmiudet toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä. Terveydenhuollon ammattihenkilönä voi toimia laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu henkilö, joka on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa. Terveydenhoitajakoulutuksen Suomessa suorittanut, saa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta hakemuksen kautta oikeuden harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira kirjaa ammattipätevyydet JulkiTerhikkiin ne käsiteltyään, ja sieltä ne on helppo tarkastaa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, 2022). Ammattihenkilöstönsä kouluttamisesta vastaa hyvinvointialueet (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Terveydenhuoltolaki edellyttää hyvinvointialueita seuraamaan asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä vastaamaan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia ja toteuttaa väestölle heidän tarvitsemiaan palveluita yhdenvertaisesti sekä huolehtia potilasturvallisuudesta. Palveluihin tulee kuulua terveysneuvontaa, joka on sisällytettävä kaikkiin palveluihin terveydenhuollossa. Asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi sekä edistämiseksi tulee järjestää asukkaille tarpeelliset terveystarkastukset. Nimenä terveystarkastus on jokseenkin harhaanjohtava (Saarelma, 2022). Terveystarkastuksessa ei kenellekään voida varmuudella todeta täyttä terveellisyyttä. Pääpaino terveystarkastuksille on joidenkin sairauksien mahdolliselle poissulkemiselle ja tarjota hyviä lähtökohtia terveysriskien pohdintaan. Ikääntyvien ihmisten kohdalla terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota iän mukana tulleisiin ruumiillisiin ja henkisiin toimintakykyä heikentäviin sairauksiin sekä ympäristötekijöihin.

Terveydenhoitajan työssä pääpaino on terveyden edistämisessä sekä ennaltaehkäisevässä työssä (Terveydenhoitajaliitto, i.a.). Terveydenhoitaja on alansa asiantuntija, ja

työllä pyritään ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen niin yksilö kuin yhteiskuntatasolla. Terveystyöntekijän työskentelymahdollisuudet ovat laajat, työtä tehdään yleensä lähellä ihmisiä. Projekteissa ja muissa monialaisissa ympäristöissä työskentely voi kuulua terveystyöntekijän työnkuvaan. Keskiössä terveystyöntekijän työssä on asiakkaan tukeminen terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Työssään terveystyöntekijä perustaa kaiken toimintansa tutkittuun tietoon ja hyödyntää työssään lisäksi omaa kokemustaan. Asiakkaina on erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, joten terveystyöntekijän työssä vaaditaan sopeutumista, eläytymistä sekä taitoa mukautua erilaisiin tilanteisiin. Työssään terveystyöntekijän tulee luonnollisesti noudattaa lakeja ja työlle annettuja eettisiä ohjeita. Terveystyöntekijän työhön kuuluu oleellisesti eriarvoisuuden vähentäminen yhteiskunnassa sekä tasa-arvon lisääminen.

Terveystyöntekijä voi työskennellä työterveyshuollossa vastaten yhdessä työterveyslääkärin kanssa työterveyspalveluiden tuottamisesta (Työterveyshoitajat, i.a.). Työterveyshoitajalla on laajat vaikuttamisen mahdollisuudet, hän voi työllään vaikuttaa työpaikkoihin niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Työterveyshoitajan työnkuvaan kuuluu ennaltaehkäisevän terveyden edistämisen lisäksi erilaista neuvontaa, arviointia ja suunnittelua. Työterveyshoitajana toimimiseen tarvitaan erillinen 15 opintopisteen laajuinen pätevytyminen.

Aikuisneuvolassa terveystyöntekijän työnkuvaan kuuluu pieniä toimenpiteitä, kuten ompeleiden poistoa ja korvahuuhteluita, erilaisia mittauksia, haavan hoitoja sekä injektioiden ja rokotusten antamista (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-a). Aikuisneuvolasta saa neuvontaa ja keskusteluapua elämän eri tilanteisiin. Terveystarkastusten tekeminen kuuluu myös aikuisneuvolassa työskentelevän terveystyöntekijän työhön.

Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää perheille perheneuvontapalveluja (THL, 2023a). Perheneuvonnasta voi saada tukea pari- ja perhesuhteisiin. Pääosin perheneuvonnan palvelut on tarkoitettu alle 18-vuotiaiden nuorten perheille. Perheneuvonnassa työskentelee eri sosiaali- ja terveydenhuollon osaajia, kuten terapeutteja, terveystyöntekijäitä ja sosiaalityöntekijöitä.

Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan tehtävänä on edistää ja ylläpitää seksuaaliterveyttä (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-b). Neuvolassa tarjotaan erilaisia

seksuaaliterveyteen liittyviä palveluita, kuten ehkäisyn aloitus ja seuranta, lapsettomuuteen liittyvät alkututkimukset ja jatkotutkimuksiin lähettäminen, sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta ja lähetteet tutkimuksiin sekä yleinen neuvonta ja ohjaaminen seksuaaliterveyden asioissa. Käynnit perhesuunnitteluneuvolassa ovat maksuttomia.

Suomessa seulotaan valtakunnallisesti erilaisia tauteja, ja tällä pyritään löytämään sairaudet aikaisessa vaiheessa (STM, 2023). Seulonnalla tarkoitetaan väestön tutkimista tai heistä otettavia näytteitä, joiden avulla tauti pystytään löytämään. Suomessa seulotaan rinta-, suolisto- ja kohdunkaulan syöpiä, sekä raskauden aikana sikiötä tutkitaan rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien löytymiseksi. Seulontoihin osallistuminen on maksutonta ja vapaaehtoista.

Terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä ymmärtää seksuaalisuuden merkitys ihmisen kokonaisterveyden kannalta ja niihin liittyvät asiat tulee uskaltaa ottaa puheeksi (Kuortti, 2020). Seksuaalisuuden moninaisuuden tiedostamisen lisäksi on hoitohenkilökunnan tunnistettava mahdolliset omat ”tabut” sekä uskomukset. Hoitohenkilökunnan ohittaessa seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, voi se heikentää asiakkaan ja ammattilaisen välillä käytävää vuorovaikutusta, mutta myös asiakkaan hyvinvointia. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtäviin kuuluu seksuaalineuvonta. Siitä puhumiselle on hyvä antaa lupa, jotta pulmien esille tuominen helpottuisi. Erityisesti pitkäaikaissairauksien yhteydessä tulisi rutiinina omaisesti kysyä seksuaaliterveydestä. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi ammattilaisen kuuluu ottaa seksuaalisuus puheeksi.

Seksuaaliohjaus on osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia (THL, 2023b). Hoitotilanteissa seksuaaliohjausta annetaan tilanteen mukaan ja asiakkaan tarpeeseen vastaten. Läsnä oleva ja kiireettömän tunnelman luova ammattilainen antaa seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle mahdollisuuden (THL, 2023c). Seksuaaliohjaustilanteissa ammattilaisen toimintaa ei saa ohjata henkilökohtaiset mielipiteet ja arvot, vaan on muistettava ammatillinen työote. Ammattilaisen tehtävä ei ole määritellä asiakkaan seksuaalisuutta tai sukupuolta, vaan tämä on aina asiakkaan tehtävä. Kaikissa asiakaskohtaamisissa tulee asiakkaalle antaa mahdollisuus seksuaalisuudesta puhumiselle ja ammattilaisen tulee kohdata jokainen yksilönä. Mikäli omat tiedot ja taidot eivät riitä asiakkaan ongelman äärellä, on aina mahdollista ohjata asiakas esimerkiksi seksuaaliterapeutin vastaanotolle.

### 3.2 Seksuaaliterveyden tukeminen terveydenhoitajan työssä

Vuosien saatossa on tapahtunut merkittäviä muutoksia koskien seksuaalisuuteen liittyviä kulttuurillisia sekä sosiaalisia ajatuksia (Towler, 2022). Seksuaalinen ilmaisu tai toiminta ei ole enää ”tabu”. Ikääntyvät ovat tällä hetkellä niitä, jotka ovat kokeneet jännitteitä seksuaalisuudesta puhumisesta. Vaikka jännitteet asian ympäriltä ovat vapautuneet, voi seksuaalisuudesta puhuminen olla häpeällinen kokemus. Ihmisten ymmärrys seksuaalisuudesta ja sen moniulotteisuudesta sekä sen ongelmista on alkanut pikkuhiljaa laajentua.

Seksuaaliterveys on käsitteenä kansainvälisesti uusi, väestöpoliittisesti on tärkeää hoitaa seksuaaliterveyteen liittyvät osa-alueet hyvin (STM, 2006, s. 60). Seksuaaliterveyteen liittyvät tehtävät ovat kunnissa lakisääteisiä, esimerkiksi tartuntatautien ehkäisy. Kuntien tulee suunnitella muun muassa klamydiatartuntojen vähentäminen tartunnan jäljityksen, hoidon, seulonnan ja diagnostiikan avulla (mts. 61). Työterveyshuollossa voi nousta esiin seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä. Näitä ovat muun muassa kokemukset seksuaalihäirinnästä, parisuhderiidat, erektiohäiriöt tai vaihdevuosisongelmat. Työterveyshuollon ammattilaisten osaamista näissä asioissa tulee vahvistaa, ja puheeksi ottamisen tulee olla osa normaalia vastaanottoa. Kunnissa on saatavilla parisuhteiden kehittämiseen ja erokriiseihin erilaista tukea esimerkiksi perheneuvolan tai terveyskeskuksen kautta. Terveystarkastuksen ammattilaisen tehdessä määrävuositarkastuksia ja seulontoja, on kysymyslomakkeisiin lisätty seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä, jotta asiakkaalla on mahdollisuus helpommin ottaa puheeksi sitä koskevat asiat. Ammattilaisten on huolehdittava, että heillä on tarvittaessa annettavana erilaisia opas- ja oheismateriaaleja.

Pölönen (i.a.) kertoo kirjoituksessaan seksuaaliterveyden hoitamisen tärkeydestä nimenomaan säännöllisten terveystarkastuksien merkeissä. Terveystarkastuksien yhteydessä on mahdollista kiinnittää huomiota henkiseen huonovointisuuteen, joka on tässä ikäryhmässä ilmeisen merkittävä haittatekijä. Kirjoituksessaan Pölönen kertoo, että ikääntyvien ikäluokassa on selkeästi tarvetta erilaisille ohjausmuodoille, kuten terapialle. Kynnys hakea apua on kuitenkin turhan suuri. Tämä johtuu siitä, että seksuaalisuuden koetaan kuuluvan tätä ikäryhmää nuoremmille, todellisuuden ollessa kuitenkin aivan toinen. Ennalta ehkäisevillä toimilla, kuten terveystarkastuksilla, pystytään saamaan kiinni alkavat ongelmat. Tällainen on esimerkiksi erektiohäiriö, joka voi olla merkki alkavasta sydän- ja verisuonisairaudesta. Tämän vuoksi riskitekijöiden kartoittaminen sekä mahdollinen hoitaminen on osa

seksuaaliterveyden ylläpitoa (Merta, 2020, s. 678). Terveystarkastuksissa on muistettava, etteivät ikääntyvien parisuhteet ole turvassa mahdolliselta lähisuuhdeväkivallalta (Merta, 2020, s. 679). Erityistä huomioita olisi kiinnitettävä, jos suhteessa on aikaisemmin ollut jonkinlaista väkivaltaa, se harvoin häviää mihinkään. Se kuitenkin muuttaa muotoaan, siksi lähisuuhdeväkivallalta tulisi ottaa puheeksi potilas- ja asiakastilanteissa ikääntyvien kohdalla.

Aikojen saatossa odotukset ja käsitykset ovat muuttuneet positiivisemmaksi koskien ikääntyvien seksuaalisuutta (Kontula, 2020, s. 151). Heidän kohdallaan seksuaaliasioiden merkityksellisyys tulee huomioida. Tämä tarkoittaa lisääntyviä tarpeita sekä odotuksia sosiaali- ja terveystalouteihin, koskien seksuaaliasiota. On syytä pohtia, tulisiko seksuaalivoukon tarpeesta tiedustella rutiininomaisesti jo ennen hoitoa edeltävässä esitietovaiheessa.

Terveystalouden ammattilaisen tulee muistaa yksi ihmisen tärkeimmästä, inhimillisestä perustarpeesta - kohdatuksi tuleminen (Keinänen-Kiukaanniemi, 2020). Ihmisiksi kasvaminen tapahtuu läheisissä ihmissuhteissa ja olemisen tapamme muotoutuu ihmisten seurassa. Huonot kohtaamiset satuttavat ja murentavat ihmisen itsetuntoa sekä kykyä kanssakäymiseen, kun taas hyvät kohtaamiset eheyttävät ja rakentavat ihmistä. Jos mieli ei ole avoin ja ajatukset harhailevat muualla sekä kiireen tunne painaa, ei asiakas välttämättä tule kunnolla kuulluksi. Kohtaaminen on esimerkiksi näkemistä ja nähdyksi tulemista, kuulemista ja kuulluksi tulemista sekä sanallista ja sanatonta viestintää. Asiakkaan kohtaaminen on hyvin erityinen tilanne. Kohtaamisessa asiakas tuo esiin erilaisia huoliaan, vaivojaan sekä ongelmiaan. On hyvä saada kohtaamisesta kiireetön, jotta asiakkaalla on mahdollisuus kertoa asiansa kuten sen itse näkee ja kokee. Pelkkä hyvä kohtaaminen voi helpottaa oloa sekä huoventaa huolta tuoden lohtua.

THL:n (2014, s. 62) julkaisemassa toimintaohjelmassa kerrotaan haasteista muuttaa asenteet käytäntöön. Tällä tarkoitetaan sitä, että vaikka asenteet muuttuisivat myönteisemmiksi, ei käytäntöön välttämättä tule muutoksia ilman selkeitä ohjeita. Terveystalouden ammattilaisten tulisi varautua ikääntyvien työikäisten seksuaalivoukseen. Terveystalouden ammattilaisen tulee tulevaisuudessa huomioida nykyistä enemmän tämän ikäryhmän seksuaaliterveyden haasteet. Haasteita, joihin huomiota täytyisi kiinnittää, on kumppanin puute, yksinäisyys sekä toiminnallisten häiriöiden vaikutukset. Terveystalouden

ammattilaisen tulee suhtautua kannustavasti ja myönteisesti kyseisen ikäryhmän keskinäisiin ihmissuhteisiin.

Ikääntyvien seksuaalisuus aiheena haastaa terveydenhuollon ammattilaisia (Eloniemi-Sulkava, 2022). Seksuaalisista tarpeista sekä toiveista herkästi vaietaan ikääntyvien eri hoitopolkujen vaiheissa. Puheeksi ottaminen tapahtuu useimmiten vain silloin, kun seksuaalisuuteen liittyviä asioita koetaan ongelmallisena. Ikääntyvien seksuaalisuuden säilyminen on kuitenkin yksi heidän voimavaroistaan. Ammattilaisten on hyvä muistaa, etteivät seksuaaliset tarpeet merkitse vain seksielämää. Jokainen ihminen kaipaa tulla kohdatuksi itseään kunnioittavalla tavalla. Vaikka asenteet ovat muuttuneet, ei ammattilaisilla siltikään ole aina riittävää tietoa tai osaamista ottaa seksuaalisuus puheeksi. Aiheeseen ei välttämättä ole kiinnitetty vielä riittävästi huomiota sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa.

### **3.3 Ohjaaminen ja digitaidot**

Kyngäksen ym. (2007, s. 5) mukaan terveydenhuollossa käytetään paljon ohjausta ja vastuutetaan asiakasta itseään oman terveytensä hoidossa. Hyvän ohjauksen avulla asiakas ymmärtää itsestään huolehtimisen tärkeyden ja täten ottaa vastuun omasta terveydestään. Ohjauksen ollessa laadukasta se edistää havaintojen mukaan asiakkaan terveyttä (mts. 145). Laadukkaalla ja tehokkaalla ohjauksella voidaan vähentää merkittävästi muun muassa sairauteen liittyviä toistuvia käyntejä terveydenhuollossa sekä toistuvia sairauden oireita. Ohjauksella on iso vaikutus kansantalouteen ja -terveyteen.

Ohjaaminen on ohjaajan ja ohjattavan välistä toimintaa, jolla pyritään aina johonkin, kuten oppimiseen, kehittämiseen tai ongelman ratkaisuun (Vehviläinen, 2020, s. 10). Hyvä ohjaaja ottaa huomioon ohjattavan persoonallisuuden ja on vuorovaikutuksessa tämän kanssa sekä kohtelee ohjattavaa kunnioittavasti. Ohjaamisella tavoitellaan aina tiedon lisäämistä (Työterveyslaitos i.a.). Ohjauksen tavoitteena on saada ohjattava aktiiviseksi toimijaksi. Ohjaamisen periaatteena on ohjattavan tiedon ja taidon lisääminen sekä asian pohtiminen. Ohjaajan tulee olla perillä ohjattavasta aiheesta ja hallita käytettävät menetelmät. Ohjaajan ei tule antaa ohjattavalle käskyjä ja määräyksiä, vaan ohjattava itse on keskiössä oivallusten ja toimintatapojen tekemisessä. Ohjaaja ja ohjattava yhdessä tekevät huomioita ja havaintoja, tällä tavalla syntyy paras tulos ohjauksen kannalta. Ohjauksessa

on aina hyvä huomioida tilanne ja ohjattavan kyky vastaanottaa tietoa (Torkkola ym., 2002, s. 29). Ohjaustilanteessa tietoa tulee paljon, joten kaikkea ei välttämättä kykene muistamaan ja sisäistämään. Tämän vuoksi on hyvä käyttää apuvälineenä kirjallista materiaalia, johon ohjattava voi tarvittaessa palata muistin virkistämiseksi. Kirjallisen ohjeen ja suullisen neuvonnan tulee olla yhtenäistä ja toisiaan täydentävää. Ohjaustilanteessa on hyvä huomioida kiireettömyys ja yksityisyys (mts. 30–31). Ohjattavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, joita aihe on saattanut herättää.

Ohjauksessa tulisi käyttää useita erilaisia ohjausmenetelmiä (Kyngäs ym., 2007, s. 73.) Jokainen ohjattava on yksilö ja hoitajan on kyettävä tunnistamaan kullekin asiakkaalle ominaisin tapa omaksua asioita. Arvioiden mukaan paras tulos ohjauksen kannalta saadaan käyttämällä ihmisen eri aisteja hyödyksi. Kun ohjauksessa on käytetty niin näkö- kuin kuuloaistia, asiakas pystyy muistamaan siitä jopa 90 prosenttia. Tavallisesti ohjaus tapahtuu suullisesti, ja sitä voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksena (mts. 74). Oppimisen kannalta yksilöohjaus on tehokkain ohjauksen muoto. Yksilöohjaus vaatii kuitenkin paljon aikaa. Terveystieteissä käytetään paljon ryhmäohjausta (mts. 104). Ryhmäohjauksen hyvänä puolena pidetään vertaistukea, koska yleensä ryhmässä olevilla on samankaltainen elämäntilanne ja tietoa pystytään jakamaan isommalle joukolle kerralla, mikä tekee siitä kustannustehokkaampaa. Ohjaamisessa voidaan käyttää hyväksi erilaisia audiovisuaalisia välineitä (mts. 116). Tällaisia välineitä ovat esimerkiksi videot ja ääninauhat. Puhe-ohjauksen määrä on yleistynyt, ja sitä tehdään jo hoidontarvetta arvioidessa (mts. 117).

Terveystieteiden ammattilaisten yhtenä tehtävänä on asiakkaan motivointi muun muassa muutoksiin elämäntavoissa (Tusa, 2020). Muutokset elämäntavoissa eivät tapahdu hetkessä, ne syntyvät useista pienistä tottumuksista ja teoista. Motivoitunut ja hoitoonsa osallistuva asiakas vaikuttaa hoidon sekä ohjauksen tuloksiin. Monet vastaanotolle tulevista asiakkaista ovat jo valmiiksi motivoituneet tekemään muutoksia edistääkseen terveyttään. Joidenkin kohdalla ammattilaisen tehtävänä on asiakkaan motivaation herättely. Motivoivassa ohjauksessa on oleellista asiakkaan aktiivinen kuunteleminen sekä avointen kysymysten avulla selvittää, millaiset ajatukset asiakkaalla itsellään on. Keskustelussa on syytä pyrkiä asiakkaan vikojen etsimisen sijasta vahvuuksien tunnistamiseen. Lyhyiden yhteenvedojen tekeminen ammattilaisen toimesta on koettu hyödylliseksi. Tuolloin asiakkaalle tulee tunne, että hänet on kuultu ja ymmärretty. Ammattilaisen on muistettava kiittää ja

kannustaa asiakasta aina, kun siihen on pienikin tilaisuus. Tämä lisää asiakkaan uskoa omaan itseensä, parantaen motivaatiota muutoksiin. Motivaatiota asiakkaalle lisätään esteiden purkamisella. Konkreettisesti ja helposti toteutettavat muutokset lisäävät merkittävästi motivaatiota. Konkreettisen toimintasuunnitelman tukena voi käyttää muistisääntöä TARMO. Muutos on tällöin tavoitettavissa – Täsmällinen, Ajankohtainen, Realistinen, Mit-tava, Olennainen. Asiakas yhdessä ammattilaisen kanssa sopii yksityiskohtaisesti, miten muutos toteutetaan.

Digitaalisten taitojen merkitys korostuu nykyaikana (Kukkonen, 2022) Palvelut digitalisoitu-vat kovaa vauhtia ja siirtyvät etäyhteyksien päähän. Tämä on iso haaste, mutta samalla kuitenkin mahdollisuus. Ihmiset tarvitsevat apua ja neuvoja digitalisaation edetessä. Di-giosallisuutta pyritään lisäämään monin eri keinoin. Heikommassa asemassa olevien ih-misten osallisuutta on tuettava vahvemmin. Digitalisoitumisen saatavuutta on tutkittu liian vähän ja sen vaikutusta osallisuuteen tulee tulevaisuudessa tutkia enemmän. Digitaikar-toituksessa kävi ilmi, että suomalaisten digitaidot ovat hyvällä tasolla (Digi- ja väestötietovi-rasto, 2020). Digikartoituksessa esiin nousseita asioita oli muun muassa matalan kynnyk-sen maksuton opastus laitteiden ja palveluiden käytössä. Helppokäyttöisiä digipalveluita peräänkuulutettiin. Kartoituksessa kävi ilmi, että ikääntyvillä on enemmän puutteita digita-i-doissa kuin muulla väestöllä keskimäärin. Lähipiiri usein auttaa digipalveluiden käytössä ikääntyviä ihmisiä, ulkopuolista digiapua ei juurikaan tunnettu. Digitukea on mahdollista saada esimerkiksi kirjastoissa, eri järjestöissä ja opistoissa.

Suomalaisten taidot digimaailmassa ovat pysyneet hyvin kehityksen mukana, mutta tukea tarvitaan (Digi- ja väestötietovirasto, 2022). Tuoreen digitaikartan mukaan suurin osa suomalaisista, 84 prosenttia, kokee pysyvänsä digikehityksessä mukana. Täten on voitu todeta, että mahdollisuudet palveluiden digitalisoimiseksi ovat hyvät. On kuitenkin huomioi-tava, että monet tarvitsevat tukea. Digitaikartan mukaan osaavienkin kohdalla tuen tarvetta esiintyy, eritoten kun hoidettavalla asialla pyritään vaikuttamaan omaan terveyteen. Kokemukset osaamisesta ja taidoista eivät ole ikään sidoksissa. On nuoria, joilla on hankaluuksia opis-keluissa käytettävien laitteiden kanssa, ja on paljon ikäihmisiä, jotka ottavat mielellään tek-nologiaa käyttöönsä.

Ylen julkaisemassa, Lappalaisen (2018) kirjoittamassa artikkelissa Digi arkeen – neuvotte-  
lukunnan puheenjohtaja Marianne Heikkilä toteaa, että digisyrjäytyminen on todellisuutta.  
Heikkilä kertoo, että digitaitojen puute heikentää perusoikeuksia ja palveluiden saata-  
vuutta. Hän kuitenkin jatkaa, että digisyrjäytymistä estetään turvaamalla perinteiset asioi-  
den hoitamisen tavat. Digiosallisuuteen tarvitaan tukea, ja sitä on työstyetty valtiovarainmi-  
nisteriön Auta-hankkeessa. Hankkeen tarkoituksena on kehittää digituen toimintamallia.  
Auta-hankkeen digituen toimintamalliehdotus on luettavissa valtiovarainministeriön nettisi-  
vuilta.

### 3.4 Opas työvälineenä

Hyvässä oppaassa on kerrottu selkeästi, kenelle se on tarkoitettu ja mitä opas koskee  
(Sarkkinen, 2021). Opas on rakennettu johdonmukaisesti ja tiedon hahmottamista on hel-  
potettu esimerkiksi listaamalla huomioitavia asioita allekkain. Oppaassa olevat neuvot tu-  
lee perustella hyvin (Hyvärinen, 2005, s. 1770). Pelkkien neuvojen jakaminen ei riitä. Neu-  
vojen noudattaminen onnistuu parhaiten silloin, kun niiden mukaan eläminen ei haittaa ta-  
vallista elämää. On hyvä laatia selkeät ja havainnolliset väliotsikot, ja niiden perusteella  
tehty sisällysluettelo (Sarkkinen, 2021). Sisällysluettelosta näkee, mitä kaikkea missäkin  
kohtaa käsitellään. Lopussa on hyvä olla yhteystietoja, joiden avulla voi etsiä luotettavaa  
lisätietoa tai keneltä sitä on mahdollista kysyä.

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan mihin sillä on tarkoitus vaikuttaa (Kyngäs ym.,  
2012, s.126). Ohjeen ei tule sisältää liikaa tietoa, pääkohdat riittävät. Kuitenkin tietoa tulee  
olla riittävästi ja konkreettisesti. Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä käyttämällä erilai-  
sia kuvioita, taulukoita, kaavioita tai kuvia (mts. 127). Näiden tulee kuitenkin olla selkeitä ja  
yksinkertaisia. Erilaisilla tekstin korostuksilla, kuten alleviivauksilla ja lihavoinnilla pystytään  
nostamaan esiin tärkeät asiat. Ohjeen tekstiä silmäiltäessä siitä tulisi saada selkeä käsitys  
sen sisällöstä. Virkkeiden pituus tulee pitää kohtuullisena, pitkiä sanoja ja virkkeitä tulisi  
välttää.

Yleisiin oikeinkirjoitusnormeihin tulisi kiinnittää huomiota (Hyvärinen, 2005, s. 1772). Kirjoi-  
tusvirheitä sisältävä opas on selkeästi viimeistelemätön ja hankaloittaa lukijan ymmärrettä-  
vyyttä tekstiä kohtaan. Huolimattomasti tehty julkaisu aiheuttaa usein ärtymystä. Lukija voi

herkästi epäillä kirjoittajan taitoja ja ammattipätevyyttä. Tämän vuoksi on teos hyvä antaa jonkun toisen luettavaksi ennen julkaisemista. Kirjoittajan kokiessa kieliopillisia hankaluuksia, on hänen mahdollista tarkistaa asioita tuoreista kielenhuoltokirjoista. Oppaaseen ei kannata laittaa liikaa tietoa, vaan yksinkertaiset ja lyhyet ohjeet ovat toimivimpia. Liian yksityiskohtainen tieto voi tuntua sekavalta, joten enemmän tietoa haluaville kannattaa lopuksi antaa vinkkejä lisätiedon hakemiseen.

Ennen oppaan tekemisen aloittamista, on hyvä pyytää mahdolliselta työelämäkumppanilta ja kohderyhmään kuuluvilta palautetta tekstistä ja arviota sen toimivuudesta (Kostamo, 2022, s. 186). Pohtiessa tekstiä voi itseltään kysyä apukysymyksiä. Näitä ovat esimerkiksi, mikä tekstin tehtävä on, pitääkö tekstin sanastoa selventää vai onko asia lukijalle jo tuttua, eteneekö se loogisesti ja toimiiko rakenne.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas 50–65-vuotiaiden seksuaaliterveydestä. Opas on tarkoitettu ohjeeksi sekä terveydenhoitajille, että kohderyhmän asiakkaille.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja kohderyhmän asiakkaiden ymmärrystä seksuaaliterveydestä sekä helpottaa seksuaaliterveyden puheeksi ottamista. Lisäksi tavoitteena on lisätä työn tekijöiden tietoutta ja asiantuntijuutta aiheesta.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Minkälaista seksuaaliterveys on iän karttuessa?
2. Miten seksuaaliterveyttä on mahdollista ylläpitää?
3. Millainen on hyvä opas seksuaaliterveydestä?

Opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan 50–65-vuotiaita. Tässä työssä ei ole huomioitu seksuaalivähemmistöjä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet

Yksi ammattikorkeakouluissa käytetty tutkimuksellinen opinnäytetyöntyyppi on toiminnallinen opinnäytetyö (Kostamo ym., 2022, s. 11). Vilkka ja Airaksinen (2003, s. 9) kuvaavat teoksessaan useita erilaisia toteuttamistapoja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus luoda jotain konkreettista, kuten opaslehtinen, video tai ryhmänohjaaminen. On kuitenkin otettava huomioon, ettei pelkkä tuotoksen tuottaminen riitä asiantuntijaksi kehittymiseen (Kostamo ym., 2022, s. 12). Opinnäytetyötä tehdessä tekijä kirjoittaa itsensä asiantuntijaksi, keinonaan akateeminen viestintä, jonka kohteena on kehittämistyön tuotos ja sen prosessi.

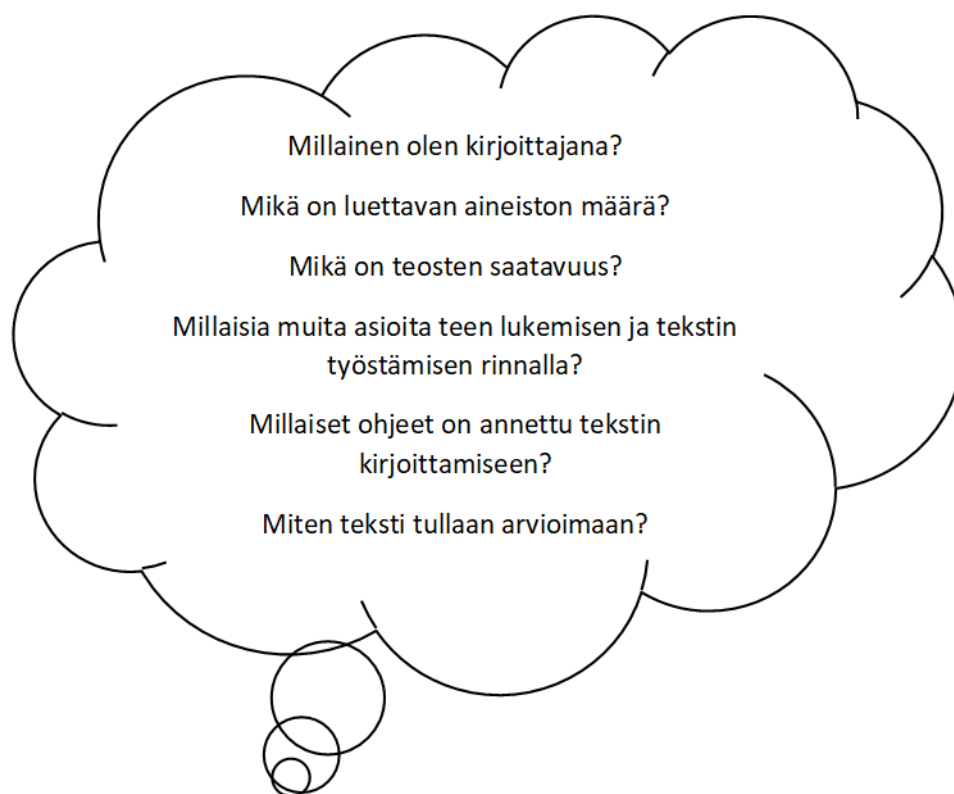
Toiminnallinen opinnäytetyö palvelee opiskelijaa, kehittämällä tietopohjaa ja edistämällä työelämälähtöistä ongelmaratkaisutaitoa (Salminen-Tuomaala, 2019). Lisäksi opiskelijan ammatillinen kasvu ja urakehitys kehittyy. Toiminnallisen opinnäytetyön ollessa kytköksissä työelämään, lisää se opiskelijan vastuuntuntoa, kehittää tiimityötaitoja ja projektin hallintaa.

Opinnäytetyö alkaa selvittämällä, mistä pulmasta tai kysymyksestä on kyse ja mihin kehittämisellä haetaan vastausta (Kostamo ym., 2022, s. 41). Toiminnallisen opinnäytetyön avulla vastaus tuodaan tuotoksen muodossa. Aihetta suunniteltaessa ja sen tavoitteita asetettaessa on muistettava pohtia, miten opinnäytetyö edistää tekijän asiantuntemusta ja verkostoitumista. Tavoitteena (kuvio 2) voi olla pysyvämpi muutos esimerkiksi toimintatapoihin (mts. 42).

Aikataulua miettiessä, on tunnistettava oma lukemisen ja kirjoittamisen tyyli sekä rytmi, millainen aika on riittävä (Vilkka, 2020, s. 134, kuvio 1; kuvio 2). Aikataulun suunnittelu ei ole yksinkertainen asia. Lukemiseen ja kirjoittamiseen suunniteltu aika on suhteutettava muuhun elämään sekä muiden kurssien opiskeluun.

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi lokakuussa 2022. Aikataulu opinnäytetyölle oli tarkkaan määritelty palautuksien, ohjauksien ja seminaarien suhteen. Opinnäytetyön prosessin oli

suunniteltu valmistuvan joulukuussa 2023. Työn tekijät olivat tarvittaessa yhteydessä muihin opiskelijoihin ja opettajiin, joilta oli mahdollista saada ohjausta ja tukea työn etenemisen kannalta. Aikataulu määräytyi pitkälti opinnäytetyön vastuuopettajan antamasta aikataulutuksesta. Työn tekijät pitivät tarkkaa kirjaa muistakin opintoihin liittyvistä tehtävistä ja tenteistä, ja pyrkivät ujutamaan opinnäytetyön kirjoittamisen kummallekin sopivin aikataulutuksin. Varsinaisia resurssihuomioitavia ei ilmaantunut. Työn kirjoittamiselle varattiin aikaa sen mukaan, mitä lukujärjestys ja muut pakolliset menot antoivat myöden. Kuitenkin tarpeen vaatiessa kirjoittamiselle oli löydyttävä tilaa suunnitellun aikataulun ulkopuolelta.



Kuvio 1. Ajankäytössä huomioitavia asioita, mukautettu lähteestä Vilkka, 2020, s.135.

Prosessina tiedon hakeminen on jatkuvaa, ja sitä tehdään opinnäytetyön aikana useita kertoja (Vilkka, 2020, s. 176). Tiedonhaku ei keskity vain aihesuunnitelman tekovaiheeseen, vaan tarkoitus on siinä kohtaa päästä alkuun ja tällä tavoin edetä keskeisten käsitteiden avulla. Tiedonhaulla ja sen avulla löydettyillä lähteillä perustellaan sekä tarkennetaan valintoja. Heti alussa on aiheellista kirjata viitteet muistiin oikeaoppisesti ja kirjata ne lähdeuuteluun. Tämä helpottaa tiedonhakua myöhäisemmässä vaiheessa, jos aikookin käyttää

aikaisemmin löydettyä lähdettä. Tiedonhankinta ja hakujärjestelmien käyttämisen hallinta kuitenkin hyödyntää tulevaisuuden työelämässä (mts. 177).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mahdollisuus käyttää materiaaleja hyvin laajasti, kuten mahdollisen toimeksiantajan antamia dokumentteja (Kostamo ym. 2022. s. 46). Ennen opinnäytetyön aloittamista, on etsitty jo jonkin verran faktanäkökulmaan perustuvia materiaaleja (mts. 47, kuvio 2). Näitä materiaaleja ovat muun muassa asiakirjat, tilastot ja dokumentit sekä tutkimustiedot. Näiden materiaalien avulla kerrotaan opinnäytetyössä kehittämisen kohderyhmästä, aihepiiristä ja toimintaympäristöstä. Materiaalia etsiessä on otettava huomioon monipuolisuus ja tarkoituksenmukaisuus kehittämisen tukena (mts. 50). Näitä materiaaleja kootessa tulee huomioida, että ne on valittu kohderyhmälle sopiviksi (mts. 49). On tärkeää muistaa lähiluku materiaalin käytössä (mts. 58). Tällä tarkoitetaan sitä, että materiaali luetaan useaan kertaan, jotta voidaan oppia mitä siinä sanotaan aiheesta.

Opinnäytetyötä tehdessä, tekstityö ja tutkiva tekeminen kietoutuvat tiiviisti toisiinsa (Kostamo ym. 2022. s. 65). Kirjoittamisessa kehitytään työn edetessä koko ajan. Näin ollen tekijän tiedot tutkittavasta aiheesta syventyy ja kirjoittamisen luonne muuttuu intensiivisemmäksi työn edetessä. On ensiarvoisen tärkeää saada kokeneemmilta kirjoittajilta ohjausta ja tukea sekä palautetta työn eri vaiheiden teossa. Erityisesti opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa, tekijän ollessa ensikertalainen, on hän uuden edessä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija osoittaa ammatillisen asiantuntijuuden tutkimuksellisella ja kehittäväällä otteella tehdyn tuotoksen sekä raportin avulla (Kostamo, 2022, s. 11, kuvio 2). Raportoinnin toteuttaminen tapahtuu oppilaitoksen käytäntöjen mukaan, sisältäen kuvattuna tuotoksen lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellen. Määriteltynä raportti tarkoittaa tiedotetta, tiedonantoa tai tilannekatsausta. Raportin avulla välitetään uutta tietoa lukijalle (mts. 106).

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat terveydenhuollon ammattilaiset, eritoten aikuisneuvolassa ja työterveydessä työskentelevät terveydenhoitajat, sekä 50–65-vuotiaat henkilöt. Kohderyhmältä ei kerätty materiaalia opinnäytetyön kirjoittamista varten. Tällä opinnäytetyöllä ei ollut toimeksiantajaa, vaan tuotos on vapaassa käytössä. Teoreettinen

materiaali kerättiin eri tietokantoja hyödyntäen ja tutkimuksia tarkastelemalla. Lisäksi hyödynnettiin suomalaista asiasanastoa (YSA), kun käsitteiden synonyymeja on pohdittu.

Tästä työstä syntyneen oppaan (liite 1) avulla selviää, mitä terveydenhoitajan on otettava huomioon kohderyhmän seksuaaliterveydestä ja mitä kohderyhmän tulisi huomioida seksuaaliterveydessään. Opas palvelee sekä ammattilaisia, että kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Opas tuotettiin ilmaisella Canva-ohjelmalla, josta se on ladattu liitteeksi tähän opinnäytetyöhön. Opas on koossa A4, koska vain kyseinen koko oli mahdollista tehdä ilmaisen ohjelman avulla. Kuvat oppaaseen tuli Canva-ohjelmasta sekä niitä ladattiin Pixabay-sivustolta, josta kuvia saa vapaasti ottaa käyttöön niiden ollessa tekijänoikeusvapaita.

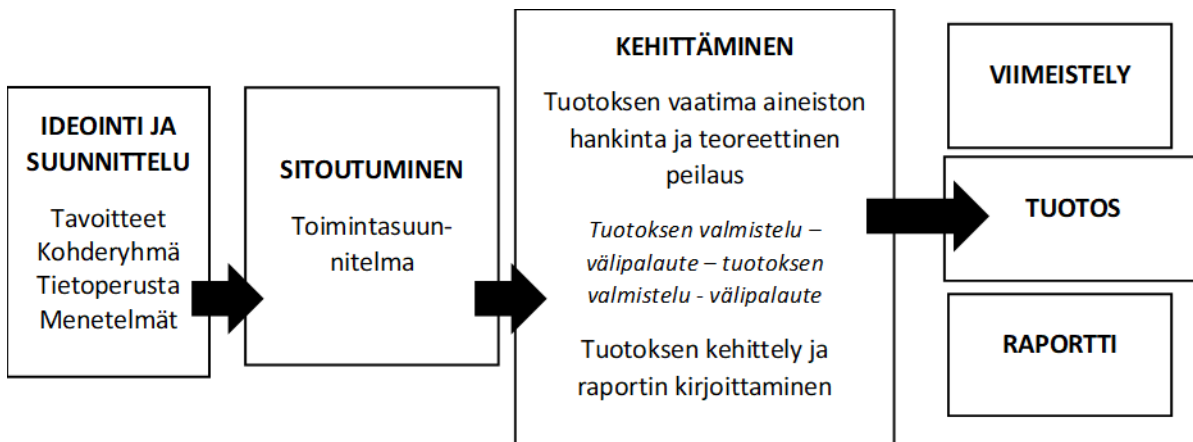
Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta saadut palautteet ovat tekijälle tärkeitä ammattiosaamisen kehittymisen kannalta (Kostamo ym. 2022, s. 71). Palautetta on hyvä saada koko prosessin ajan, ja päättymisen jälkeen. Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotos mahdollistaa kehittämään palautetaitoja ohjaajan, opiskelijoiden ja työelämäkumppanin kanssa (kuvio 2). Vertaispalautteen sekä vastapalautteen avulla asiantuntijuus kehittyy. Muiden antamien palautteiden avulla tekijän on mahdollista hyödyntää niitä opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Opinnäytetyön oleellisin kirjallinen osa on loppuraportin tekeminen (Kostamo ym. 2022, s. 67, kuvio 2). Tätä työstetään pääosin opinnäytetyön loppupuolella. Opinnäytetyön kirjoittaminen on kuitenkin pitkä prosessi, jonka aikana tekijä tekee muun muassa muistiinpanoja. Prosessia helpottaakseen, kannustetaan opinnäytetyön tekijää pitämään opinnäytetyön päiväkirjaa. Päiväkirja on vapaamuotoinen, kukin tekee itselleen parhaaksi näkemällään tavalla. Opinnäytetyön päiväkirjaan kirjataan ylös työskentelyprosessin aikana tapahtuvaa ja tapahtunutta. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset ajatukset, ideat, vastukset, tunteet ja kritiikit. Lisäksi kirjoittaminen mahdollistaa omien ajatuksien saamista selville (Vilkka, 2020, s. 141). Opinnäytetyön päiväkirja on siis ajankohtainen, mukana kulkeva muisti (Kostamo ym. 2022, s. 67).

Tämän opinnäytetyön päiväkirja toteutettiin yhteisenä tekijöiden kesken. Päiväkirja luotiin PowerPoint -pohjalle, jota tekijät pystyivät yhtäaikaaisesti päivittämään. Päiväkirjaan kirjattiin tarkasti päivänmäärät, mitä milloinkin tehtiin tai tapahtui sekä erilaiset ajatukset matkan

varrelta. Lisäksi opinnäytetyön päiväkirjaan kirjoitettiin tsemppiviestejä tekijältä toiselle. Opinnäytetyön päiväkirjaa kirjoitettiin siis vaihe vaiheelta, miten työn tekeminen eteni.

Opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa on hyvä kiinnittää huomiota huolelliseen viimeistelyyn (Kostamo, 2022, s. 169, kuvio 2). Viimeistelyvaiheessa teksti luetaan tarkasti sana sanalta, huomion ollessa kiinnitettynä sanojen taivutuksiin, oikeinkirjoitukseen, yhdyssoinisiin ja pilkkujen paikalleen laittamisessa. Hyödyllisenä apuna viimeistelyyn voi käyttää Wordin oikolukutoimintoa kieliopillisissa asioissa ja tekstiviittauksien tarkistamisessa (mts. 174). Hyvin tehdyllä viimeistelyllä on teksti johdonmukaista, vakuuttavaa, täsmällistä ja lukijaystävällistä. Näin saadaan välitettyä lukijalle kirjoittajasta tämän asiantuntijuus (mts. 169).



Kuvio 2. Toiminnallinen opinnäytetyö (Kostamo ym. 2022, s. 12).

## 5.2 Oppaan suunnittelu ja valmistelu

Tekijät aloittivat loppuvuodesta 2022 suunnittelemaan opasta, kun teorian tietoa oli kirjoitettu riittävästi. Opasta aloitettiin suunnittelemaan Canva-suunnittelutyökalulla verkossa, selvittäen ohjelman käyttöehdot. Opas aloitettiin hahmottelemaan ”Hyvä lukija” -sivulta, edeten varsinaisen sisällön pariin. Oppaasta luotiin kolme erilaista hahmotelmaa, opetellen samalla suunnittelutyökalun käyttöä. Tekijät päättivät kolmesta hahmotelmasta yhden työhön sopivan ja aloittivat sen työstämisen laajemmin. Oppaan haluttiin olevan mahdollisimman yksinkertainen, houkutteleva ja helposti lähestyttävä. Oppaan ensimmäinen versio

valmistui tammikuussa 2023. Kyseinen versio esitettiin muutamalle ja tämän jälkeen siihen tehtiin lisää muutoksia muun muassa tekstin tiivistämiseen sekä kuvien valintaan ja sijoitteluun.

Mietin tuota etusivun kuvaa.. mulle ehkä tuli mieleen hautajaiset siitä-- (Opiskelija 1)

Oppaaseen tehtiin saadun palautteen perusteella visuaalisia muutoksia sekä tekstisivuja jäseneltiin ja tiivistettiin. Tekijät yhdessä valitsivat ja pohtivat oppaaseen sopivia kuvia, lisäksi värimaailmaan ja fontteihin kiinnitettiin huomiota. Näin oppaasta saatiin mahdollisimman kiinnostava, lyhyt mutta kattava.

Oppaan toinen versio lähetettiin helmikuussa 2023 muutamalle kohderyhmään kuuluvalle ja terveydenhuollon ammattilaiselle kommentoitavaksi. Opas lähetettiin sähköpostilla ja laadittuna tiedostona WhatsApp-viestisovelluksella. Heitä pyydettiin antamaan mahdollisimman kattava palaute oppaasta, niin sisällöstä kuin ulkonäöstäkin. Tekijöille oli tärkeää saada rehellinen palaute oppaasta, jotta se palvelisi mahdollisuuksien mukaan laajasti kohderyhmää ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tässä työssä olevat sitaattit ovat kohderyhmältä sekä terveydenhuollon ammattilaiselta saatuja palautteita, koskien opasta.

Tosi selkeä. Ainut mitä piti googlettaa oli seksuaaliterveys välineet-- (Kohderyhmästä 1)

Toihan on tosi hyvä. Ihan tarpeeksi ytimekäs-- (Kohderyhmästä 2)

Hei. tässä luin kolme kertaa läpi sen oppaan. On todellakin hyvä. Erittäin selkeä ja kaunis kuvitus. Tykkäsin aivan valtavasti. (Kohderyhmästä 3)

Pidän tästä oppaasta paljon. Tässä on sopivasti tärkeää asiaa hyvin esitettyinä. Uskoisin, että erityisesti parisuhteissa, joissa osapuolet ovat eri sukupuolia, tämä voi avata silmiä siihen, mitkä kaikki asiat vaikuttavat esim. toisen halun puutteeseen. Samaa sukupuolta olevien suhteissa ehkä on helpompi pysyä kärryillä, mitä toinen käy ikääntyessä läpi. Visuaalinen ilme on kaunis. Kiva kun olitte laittaneet myös ikäihmisten kuvia, joka alleviivaa että seksuaaliterveys on kaikenikäisten asia. (Terveydenhoitaja 1)

Tämän jälkeen työn tekijöillä ja ohjaavalla vastuopettajalla oli tapaaminen, jossa todettiin oppaaseen tarvittavan edelleen muutoksia. Tekijät jäivät pohtimaan muutoksia. Muutoksien tekemistä kysyttiin pitkään ja oppaan kolmas versio valmistui syyskuussa 2023. Oppaaseen tuotiin uutta sisältöä ja sitä muokattiin hyvin laajasti. Oppaan visuaalista ilmettä muokattiin muun muassa kuvitusta vaihtamalla. Kun työn tekijät olivat tyytyväisiä oppaan ilmeeseen ja sisältöön lähetettiin se uudelleen arviointiin ohjaaville opettajille. Ohjaavalta 1. opettajalta saatiin joitain muokausehdotuksia ja näitä työstettiin lokakuussa 2023. Tämän jälkeen opas lähetettiin viidelle kohderyhmän edustajalle ja kahdelle terveydenhoitajalle tarkasteltavaksi. Heiltä pyydettiin kommentteja oppaan visuaalisuudesta ja sisällöstä. Lisäksi terveydenhoitajilta kysyttiin mielipidettä oppaan käytettävyydestä. Valitettavasti kaikilta ei kommentteja saatu.

--Tarpeeksi lyhyt pystyi keskittymään. (Kohderyhmästä 6).

Tykkään kyllä tästä tosi paljon! Sisällöt on hyvät, eikä mulla niihin varsinaisesti mitään muutosehdotusta ole. Tosi hyvä, että myös seksitaudeista oli oma osio. (Terveydenhoitaja 1).

Opas haluttiin pitää edelleen lyhyenä, mutta kuitenkin sisällöltään mahdollisimman kattavana. Työn tekijät sisällyttivät oppaaseen linkkejä ja kirjallisuutta, joista oppaan lukija voi halutessaan hakea lisää tietoa. Vinkkien avulla lukijalla on mahdollisuus tutustua aiheeseen itsenäisesti lisää.

Minun mielestä selkeä, kivasti sivut tehty. Hyvät linkit mistä saa lisätietoa jos asia askarruttaa. (Kohderyhmästä 1).

Minä tykkäsin tästä erittäin paljon ja asiat oli kerrottu hyvin selkokielisesti. (Kohderyhmästä 3).

Viimeisen opinnäytetyön ohjauksen jälkeen sisältöön tehtiin pientä viilausta ohjaavilta opettajilta ja vertaisarvioijien saadun palautteen perusteella. Muutokset koskivat lähinnä oppaan luettavuutta ja lausemuotoja. Mitään uutta sisältöä oppaaseen ei enää tässä vaiheessa tuotu. Oppaan nimeä pohdittiin pitkään ja siihen pyydettiin apua opiskelutovereilta. Työn tekijät halusivat oppaalle sellaisen nimen, joka kuvaisi oppaan sisältöä ja toisi esiin kenelle se on tarkoitettu. Oppaaseen valitusta nimestä käy selkeästi ilmi, kenelle se on

tarkoitettu ja mitä aihetta se koskee. Opas onnistuttiin rakentamaan hyvän oppaan perusasioista kiinni pitäen. Sisältöä jäseneltiin otsikoiden avulla ja lukemista helpotettiin listamalla asioita allekkain. Oppaaseen onnistuttiin löytämään aihealueen pääkohdat ja tärkeimmät huomioitavat seikat. Lukijalle herää usein kysymyksiä oppaan lukemisen yhteydessä. Oppaaseen kerättiin linkkejä ja kirjasuosituksia lisätietojen etsimistä varten.

### 5.3 Oppaan arviointi

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu jokin tuotos, ja tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas. Vaikka opinnäytetyölle ei ollut toimeksiantajaa, herätti aihe kiinnostusta kohderyhmässä ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Toimeksiantajan puuttessa oli tekijöillä vapaat kädet oppaan suunnittelussa.

Oppaan sisällöstä ja visuaalisuudesta tekijät halusivat suoraa palautetta. Tekijät olivat kiinnostuneita, heräsikö oppaan avulla keskustelua kotona puolison tai jonkun muun kanssa, tällöin oppaan tarkoitus olisi onnistunut. Tekijät halusivat lisäksi tietää, mitä mieltä oltaisiin, jos tällainen opas terveydenhoitajan vastaanotolla annettaisiin luettavaksi tai tueksi keskustelulle.

-- Joistain asioista ollaan jo juteltu kotona mitä oli siinä oppaassa mutta totta... lisää tuli asioita mistä voisi vielä jutella. (Kohderyhmästä 3).

Kyllähän se olis sillai hyvä et muistettais myös iäkkäämpiä seksuaaliterveydestä, ettei aina pelkästään teinejä tai nuoria, kun löytyyhän niitä tosi viriiliäkin vanhempia henkilöitä-- (Kohderyhmästä 2).

Kehitys ideoitakin oppaan sisältöön saatiin. Annetut ideat otettiin pohdintaan ja muutoksia oppaaseen tehtiin edelleen.

Mietin, että voisiko tuota aloitusta vielä hieman pehmentää, tuota kohtaa "On huomattu, ettei ikääntyvät aikuiset ota puheeksi seksuaaliterveyttä" -- (Terveydenhoitaja 1).

Oppaan tekeminen vaati tarkkuutta saada oleelliset asiat tuotua esiin, kuitenkin huomioiden, ettei opas ole liian pitkä tai sisällä liikaa tekstiä. Tekstiosuus haluttiin pitää tiiviinä ja

lyhyenä, mutta tarpeeksi informoivana ja keskustelua herättävänä. Oppaan tarkoituksena oli helpottaa keskustelun aloitusta niin terveydenhoitajan kanssa, sekä kotona yhdessä kumppanin kanssa. Oppaaseen sisällytettiin yksi tyhjä sivu muistiinpanoille. Tyhjä sivu mahdollistaa lukijaa kirjoittamaan ylös mieleen tulleita asioita ja ottamaan niistä selvää myöhemmin tai keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa seuraavalla vastaanotolla mieltä askarruttavista asioista.

Aiheesta puhuminen ei aina ole helppoa pariskuntienkaan välillä, saati seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden ottaminen puheeksi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa vastaanotolla. Työn tekijöillä oli kuitenkin vahvasti tunne siitä, että jonkinlaista pohdintaa oppaan avulla on saavutettavissa.

Juu jos vaan kehtaa puhua? (Kohderyhmästä 1).

Ystävien ja siskojen kanssa sen verran aiheesta juteltu et miesten on tosi vaikea myöntää näitä iän tuomia muutoksia. ja kyllähän tässä on kotonakin puhuttu että emme ole enää kolmekymppisiä. (Kohderyhmästä 3).

Opinnäytetyön ikärajaus oli työn kannalta hyvin oleellinen. Se saattaa lukijassa aiheuttaa hämmennystä. Työn tekijät jäivät pohtimaan oppaan otsikointia.

Tuota otsikkoa mietin. Opettaja on varmaankin ohjannut rajaamaan tietyn ikähaitarin? Mietin että mukava olisi jakaa asiakkaille versiota, joka ei päättyisi tiukasti 65 vuoden ikään. Olikos tämä aiemmin eri nimellä? Vaikka voisihan sen toki aina sanoa, ettei tarvitse niin kirjaimellisesti ottaa tuota ikähaarukkaa, ja että yli 65-vuotiaatkin hyötyvät oppaan sisällöstä. (Terveydenhoitaja 1).

Saadun palautteen avulla työn tekijät voivat todeta oppaan olleen onnistunut. Opas on herättänyt toivottuja pohdintoja ja keskusteluja. Työn tekijät huomasivat palautteista kuitenkin sen, että seksuaalisuus ja seksuaaliterveys koetaan vain seksinä, joten asiasta puhuminen on tärkeää. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ei tarkoita yksinomaan seksiä.

Mietiimpä vaan... ja tietysti vaan omaltakohdalta... ja opashan on keskittynyt enimmäkseen ongelmiin... mutta voihan se seksuaalisuus 50+ iällä ollakin helpompaa huolettomampaa, ei suorituspaineita raskaaksi tulemisen pelkoon... harrastaa missä vaan milloinva... vuosien karttuessa vuosista voipi olla hyötyäkin, ei aina ongelma (Kohderyhmästä 4).

Kaikki ei oo valmiita puhumaan seksijutuista hoitajien kanssa. Ahdistaa ja kun niistä ei oo ennekään puhuttu! Jos ei haluta niin ei toimi. Ehkä kuuluu vanhuuteen, ei haluta. Tai niin luullaan (Kohderyhmästä 1).

Hei. Luin vielä edellisenkin version läpi ja tämän uuden useampaan kertaan. On kyllä tosi hyvä (oli kyllä ekakin). Tässä uudessa tosi hyvin eritelty se ikään-tymisen vaikutukset naisen ja miehen kehoon ja yleiset seksuaalisuuden ongelmat. (Kohderyhmästä 3).

Saatujen palautteiden mukaan työn tekijät olivat oppaan teossa onnistuneet. Opas oli visuaalisesti hyvin toteutettu ja tekstin sisältö on ollut niin mitaltaan, kuin sisällöltään lukijalle sopiva. Oppaan ollessa lyhyt, oli tietoisesti jätetty sisällysluettelo pois.

Saatujen palautteiden avulla työn tekijät palasivat vielä oppaan viimeistelyyn. Oppaaseen tehtiin pieniä muutoksia lauserakenteisiin ja sisältöön. Lopullinen opas valmistui marraskuussa 2023 ja on nähtävissä tämän työn liitteenä (liite 1).

Oppaan tekeminen vaati työn tekijöiltä paljon. Työstämiseen käytettiin aikaa ja jokainen saatu palaute oli otettu huomioon. Näin tekijät ovat voineet osaltansa varmistaa oppaan olevan lukijoille mielenkiintoinen, ajatuksia ja keskustelua herättävä. Luvun 5.2 viimeisessä kappaleessa työn tekijät ovat verranneet tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä opasta hyvän oppaan kuvaukseen. Vertauksen perusteella, tehty opas vastaa hyvän oppaan perussääntöjä.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK, 2021) on antanut ohjeet eettisyyteen tutkimustyössä. Jokaisen tutkimustyötä tekevän tulee noudattaa näitä ohjeita. Eettiset ohjeet perustuvat ihmisoikeuksiin. Jokaisella tutkijalla on vastuu omasta toiminnastaan ja tuottamansa tuotoksen oikeellisuudesta. Tutkimuksen eettisyyden perusta on siis ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä luottamus tutkittavien ja tutkimuksen tekijöiden välillä.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE, 2014, s. 9) korostaa julkaisussaan ammattihenkilöiden omaa vastuuta omasta osaamisestaan ja päätöksenteosta. Asiakkaiden ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja huolehtia perusoikeuksien toteutumisesta. Asiakkaan etu tulee aina huomioida toiminnassa ja sen tulee olla toiminnan lähtökohta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettu opas ei ole riittävä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 41). Opintojen ideana on, että työn tekijät kykenevät yhdistämään ammatillista teoriaa ja käytäntöä, kykenevät pohtimaan teorian ja käsitteiden avulla kriittisesti kehittämään käytäntöön erilaisia ratkaisuja sekä samalla kehittämään alansa ammattia (mts. 42). Opinnäytetyö on julkinen, joten kirjoittamisessa on huomioitava niin lähteiden käyttö ja merkintä, että kirjoitustyyli (mts. 66). Opinnäytetyön eri vaiheissa perehdytään useisiin erilaisiin lähteisiin (mts. 69). Lähteiden laatu ei saa olla yhdentekevä asia, vaan on mahdollisuuksien mukaan löydettävä ensisijaiset lähteet toisin sanoen alkuperäiset julkaisut (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 73). Työskentelyn jokaisessa vaiheessa päivitetään ja tarkastellaan omia tietoja aktiivisesti. On muistettava, ettei lähteestä saatua tietoa tule vääristää tai muunnella mitenkään (mts. 70). Tekijän omat mielipiteet ja päätelmät tulee olla selkeästi erotettavissa.

Tässä opinnäytetyössä on pohdittu tekijöiden esteellisyys, tekijät olivat puolueettomia aiheen suhteen. Tekijät eivät olleet kytköksissä kohderyhmään, mikä olisi saattanut vaikuttaa erilaisiin ratkaisuihin. Opinnäytetyön aihe valittiin koskemaan tulevaa ammattia. Tekijöille aihe oli oppimisprosessin kannalta oleellinen, ja se kehitti tekijöiden asiantuntijuutta.

Opinnäytetyön resurssit ja aikataulutus pohdittiin realistisesti. Tässä työssä ei ollut tarpeellista käsitellä henkilötietoja. Vaikka henkilötietoja ei käsitelty, on luottamus kuitenkin oleellinen osa opinnäytetyön kirjoitusprosessia. Työn tekijät pyrkivät kunnioittamaan ihmisoi-keuksia ja huolehtimaan, että kirjoitustyö pysyi asiallisena ja kunnioittavana. Opinnäyte-työn aihe saattaa olla osalle ihmisistä arkaluontoinen ja vaivaannuttava, mutta opinnäyte-työn tekemisestä ei aiheutunut kenellekään mitään fyysistä eikä psyykkistä haittaa.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (2020) on julkaissut opinnäytetöitä kos-kevat eettiset suositukset. Julkaisu perustuu erilaisiin lakeihin ja tutkimuseettisiin periaat-teisiin. Vilkan (2021, s. 84) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta lisää asianmukainen läh-dekriittisyys. Lähteitä arvioitaessa on hyvä kiinnittää huomiota lähteen kirjoittajaan, julkai-suvuuteen ja tiedon ajantasaisuuteen. Lähteiden laadulla on suora merkitys opinnäytetyön luotettavuuteen, mitä lähdekriittisempi on, sitä luotettavampi opinnäytetyö on. Lähteiden luotettavuutta lisää teoksen kirjoittajien ja heidän taustansa esittely sekä julkaisijan maine.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuus näkyy lähdekriittisyytenä ja eri työvaiheiden omaksu-misena. Työvaiheet on käsitelty kappaleessa 5.2. Työn tekijät ovat miettineet lähteen luo-tettavuutta, ajantasaisuutta ja taustoja. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuo-reita lähteitä, tällä tavoin ajantasaisuus on säilynyt. Lähteinä käytettiin jonkin verran van-hempia lähteitä, mutta tämä johtuu siitä, että asia ei ole muuttunut oleellisesti ajan kulu-essa. Mikäli lähteen käyttäminen on epäilyttänyt, on sen kohdalla kysytty neuvoa muun muassa opiskelutovereilta ja kirjaston henkilökunnalta. Oppaan tekemisessä mietittiin sa-moja asioita kuin teoriaosuuden teossa. Käytettyjä lähteitä on mietitty ja pohdittu. Opasta tehdessä työn tekijät pyysivät palautetta oppaan sisällöstä kohderyhmään kuuluville mie-hiltä ja naisilta, opiskelutovereilta, opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta sekä työssä olevilta terveydenhoitajilta. Palautteen antajien henkilöllisyys on työn tekijöiden tiedossa, mutta sitä ei tuoda esiin tässä työssä anonyymiyden takaamiseksi. Kohderyhmän palautteen an-tajille ei määritelty muita kriteereitä kuin ikä – henkilön täytyi olla 50–65-vuotias. Työn teki-jät ovat nimenneet palautteen antajat numeraalisesti työhön, jolloin saman henkilön anta-mat palautteet ovat helposti löydettävissä työstä. Palautetta pyydettiin isommalta joukolta mitä työssä on mukana, mutta valitettavasti kaikkiin palautepyyntöihin eivät tekijät saaneet

vastausta. Opinnäytetyön eri vaiheiden kirjoittamisen tukena pidettiin kirjaa tiedonhausta taulukon avulla, mikä lisää työn luotettavuutta (taulukko 1). Taulukosta käy ilmi, miten ja milloin tietoa haettiin sekä mitä hakusanoja tiedonhaussa käytettiin.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Mistä haettu 2022–2023 aikavälillä	Käytetyt hakusanat ja sisäänotto kriteerit
SeAMK Finna Tiede ja tutkimus.fi Finna.fi Medic Chinal Ultimate Eepos.finna Väestöliitto.fi Duodecim, Oppiportti	laadullinen tutkimus, opinnäytetyö, toiminnallinen opinnäyte, kirjoita itsesi tunniksi, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, ikääntyminen, parisuhde, seksitaudit, sexual healt, aging, sexuality and aging, aging and sexual health  Hakusanoja käytetty katkaistuna *-avulla.
Lisäksi haettu lisää kirjallisuutta heiltä, joilta aiheeseemme sopivia artikkeleita on tullut vastaan:  Vilka, Kontula, Väisälä, Brusila	

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin lokakuussa 2022. Ohjaavat opettajat olivat laatineet listan opinnäytetyönaiheista, joista osa opiskelijoista valitsi itselleen aiheen. Opinnäytetyön aiheeksi tekijät valitsivat ensin toisen aiheen, mutta tarkastelun jälkeen se todettiin tekijöille liian haasteelliseksi. Aiheesta keskusteltiin, ja yhteisymmärryksessä päädyttiin vaihtamaan aihetta. Opinnäytetyön tekijät palasivat uudelleen opettajien laatimalle aihelistalle, ja kiinnostavaksi aiheeksi valikoitui tämän opinnäytetyön aihe. Tämän jälkeen työn tekijät pohtivat käsitteitä ja avasivat niitä sekä aloittivat etsimään aiheesta tutkimuksia ja teorian tietoa. Joulukuussa 2022 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja sen jälkeen keskittymisen kohdistui teoriaosuuden kirjoittamiseen. Tuolloin opasta aloitettiin pohtimaan. Prosessin aikana vertaisarvioijat antoivat hyvää ja rakentavaa palautetta aina vaihe vaiheelta, mikä koettiin merkitykselliseksi opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Kun opinnäytetyöntekijät lähtivät tutustumaan aihealueeseen, kävi selväksi, että aihealue on laaja. Selkeää rajanvetoa aiheen ympärille oli vaikea vetää, koska aihealue on hyvin moninainen. Tähän työhön tekijät pyrkivät kuitenkin löytämään keskeisimmät asiat, mitkä seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät. Tutkimustiedon löytäminen kohderyhmän iän huomioiden oli vaikeaa. Tutkimuksia löytyi niin nuorten kuin vanhustenkin seksuaaliterveydestä, mutta ikääntyvien työikäisten seksuaalisuudesta ei löytynyt juuri mitään. Mitä pidemmälle työn tekeminen eteni, sitä enemmän tietoa kertyi aihealueen ympäriltä. Tiedonhaku oli aluksi haastavaa ja sitä oli vaikea rajata. Vilka (2020, s. 176) toteaa, että monet opiskelijat kokevat turhautumista tiedonhaussa, huolimatta siitä, kuinka hyvin hallitsee erilaisten hakukoneiden käytön. Kuitenkin tiedonhakuun työn tekijät saivat Tiedonhaun kursilla hyvät valmiudet tiedonhakuun ja rohkeutta tarvittaessa ottamaan yhteyttä kyseisen kurssin opettajaan.

Tämän opinnäytetyön päätavoitteena oli tuottaa opas, jonka avulla seksuaaliterveydestä olisi helpompi puhua terveydenhoitajan vastaanotolla. Oppaan teossa alkuun pääsy oli haastavaa, mutta kun työn tekijät istuutuivat saman pöydän äärelle pohtimaan asiaa, yhteinen sävel löytyi yllättävän nopeasti. Molemmilla tekijöillä oli halu tuottaa selkeä ja kaunis

opas, josta on oikeasti hyötyä käytännön työssä. Työn tekijät pohtivat esille nostettavia asioita ja tapaa, miten ne ilmaistaan. Opinnäytetyöntekijät halusivat, että työssä näkyy tutkittu ja ajantasainen tieto. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti, ja osa niistä hylättiin luotettavuuden takaamiseksi. Oppaaseen pyrittiin löytämään ne keskeiset asiat, jotka opinnäytetyön kysymyksiksi asetettiin. Oppaasta saatiin alusta saakka rakentavaa palautetta, ja sen avulla oppaan lopullinen versio muotoutui. Saadun palautteen perusteella kävi selväksi, että tarvetta tällaiselle oppaalle on.

Opinnäytetyön kysymyksiin saatiin vastaukset työtä tehdessä. Kaikkiin kysymyksiin tietoa ei löytynyt yhtä laajasti kuin toisiin. Teoriatietoa hyvästä ohjausmateriaalista ja erityisesti ohjausmateriaalin käyttämisestä oli haastavampaa löytää. Ohjaaminen on terveydenhoitajan työn keskeinen osa, ja siihen on kehitetty paljon erilaisia työkaluja, kuten kyselylomakkeita ja ohjelehtisiä. Terveydenhoitajalta vaaditaan perehtyneisyyttä erilaisten ohjausmateriaalien ja -menetelmien käytöstä, mutta menetelmien vaikuttavuudesta ei tiedetä paljoakaan.

Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli haastava mutta opettavainen. Kun opinnäytetyölle oli annettu tarkat aikataulut seminaarien ja palautuksien suhteen, se loi pohjan aikataulun laatimiselle. Oma ajankäyttöä suunniteltiin ja kalenterin merkitys oli tässä suuressa asemassa. Työssä aiemmin olleesta, sivun 45 ajatuskuplasta (kuvio 1) on mahdollista katsoa, mitä asioita ajan suunnittelun suhteen on pohdittu. Opiskeluiden ja muun elämän yhteensovittaminen oli ajoittain haastavaa, mutta prosessin aikataulun ollessa kokonaisuudessaan pitkä, antoi se jouston varaa aikatauluihin. Opinnäytetyötä tehdessä työparin tuki oli korvaamatonta, ja toisen tuella kirjoitusjumeista päästiin eteenpäin. Kun toisen kirjoittaminen aiheesta ei enää sujunut, toinen jatkoi ja yhteistyön ansioista kokonaisuus muodostui molempia tekijöitä tyydyttäväksi. Molemmat tekijät olivat sitoutuneet prosessiin ja käyttivät työn tekemiseen omia vahvuuksiaan. Työmäärä jakautui tasaisesti molempien tekijöiden kesken. Opinnäytetyötä kirjoitettiin paljon etänä Microsoft Teams-palvelun välityksellä. Työtä jaettiin erilaisiin vastuualueisiin tekijöiden kesken. Kokonaisuudessaan työstämisen prosessin yhteistyö sujui vaivattomasti tekijöiden kesken.

Työn tekijät pitivät koko prosessin ajan opinnäytetyöpäiväkirjaa Microsoft PowerPoint-pohjalla. Päiväkirjan pitäminen koettiin hyvin merkitykselliseksi koko prosessin ajan sinne

kirjattujen muistiinpanojen vuoksi. Lisäksi tekijät laittoivat sinne erilaisia kannustuksia toinen toisilleen ja prosessia kuvitettiin erilaisin kuvin. Päiväkirjan avulla pystyi palaamaan prosessin alkuun, ja koko työn eri vaiheet oli helpompi kirjoittaa itse työhön, koska eri vaiheista oli dokumentoitu.

Työn edetessä tekijät pohtivat, että seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä ei opiskelujen aikana saa riittävästi tietoa. Erityisesti seksuaalisuuden ongelmakohtiin ei paneuduta juuri laisinkaan, vaan opinnoissa aihealuetta käydään läpi hyvin pintapuolisesti. Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden ollessa merkityksellinen osa ihmisen terveyttä olisi tätä aihealuetta syytä huomioida enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon opinnoissa. Opinnoissa opitaan paljon terveyden edistämisen keinoista ja sairauksien hoidosta, mutta seksuaalisuus jää usein taka-alalle. Seksuaaliterveydestä on mahdollista opiskella omana aiheena lisää erillisellä lisäkoulutuksella, joka on kuitenkin usein maksullinen.

## 7.2 Johtopäätökset

**Seksuaalisuus on iso osa ihmisen elämää ja aiheesta on tärkeä puhua.** Työtä tehdessä kävi selväksi, että seksuaaliterveydestä puhuminen on hankalaa, ja sen puheeksi ottaminen haastavaa. Aihe haastaa terveydenhuollon ammattilaisia (Eloniemi-Sulkava, 2022). Puheeksi ottaminen terveydenhuollon ammattilaisen aloitteesta tapahtuu yleisimmin vasta, kun jokin seksuaalisuuteen liittyvä asia koetaan ongelmallisena. Seksuaalisuuden ollessa yksi merkittävä voimavara, on seksuaalisuus otettava rohkeasti puheeksi, muistaen, ettei seksuaalisuus tarkoita vain seksielämää. Terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä hakea lisää tietoa aiheesta aina tarpeen vaatiessa. Kohderyhmältä saadun palautteen mukaan, he kokevat aiheen puheeksi ottamisen tärkeäksi.

**Tuotoksena syntynyt opas on ollut toivottu apuväline seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen.** Opinnäytetyön prosessin edetessä tietoa alkoi kertyä runsaasti ja luetuista tutkimuksista kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten odotetaan ottamaan seksuaaliterveys puheeksi asiakastilanteissa. Työterveyshuollossa voi nousta esiin erilaiset kysymykset seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä (STM, 2006, s. 61). Näitä ovat esimerkiksi seksuaalisen häirinnän kokeminen, vaihdevuodet tai erektiohäiriöt. Terveydenhuollon ammattilaisen osaamista tulee päivittää, ja puheeksi ottamisen tulee olla osa normaalia

vastaanottotoimintaa. Puheeksi ottamisen tueksi on hyvä olla jotain konkreettista annettavaa, kuten opaslehtinen tai jotain muuta oheismateriaalia. Saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että työn tuotoksena syntyneelle oppaalle on todellinen tarve seksuaalisuudesta puhuttaessa. Terveystenhoitaja voi tulostaa oppaan asiakkaalle keskustelun tueksi ja asiakas voi tulosten avulla palata asiaan vielä kotona esimerkiksi yhdessä kumppanin kanssa.

**Seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä tulisi pystyä puhumaan avoimesti ja häpeilemättä**, koska niillä on iso merkitys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Väestöliitto (i.a.) kuvailee seksuaaliterveyttä eri elämänalueiden hyvinvoinnintilaksi. Mikäli jollain elämän osa-alueella kaikki ei ole kunnossa, se vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen. Tästä syystä seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä puhuminen on erityisen tärkeää. Kuten Kuortti (2020) kertoo, terveydenhuollon ammattilaisten vahvuus on asiakkaiden kohtaaminen ja kokonaisvaltainen huomiointi. Terveystenhoollon ammattilaisten tulee toimia esimerkkinä asioiden normalisoinnille ja avoimelle keskustelemiselle. Terveystenhoitajat ovat alansa asiantuntijoita, ja heidän päätehtävänään on terveyden edistäminen (Terveystenhoitajaliitto, i.a.). Ihmisten perustarve on kohdatuksi tuleminen (Keinänen-Kiukaanniemi, 2020). Huonot kohtaamiset voivat musertaa ihmisen itsetunnon, joten terveydenhoitajan työssä on muistettava kohdata asiakas kunnioittavasti. Vastaanotolla asiakas on haavoittuvassa tilassa ja tuo esiin omia henkilökohtaisia asioitaan. Hyvällä kohtaamisella ja luottamuksen ilmapiirillä pystyy rakentamaan hyvän hoitosuhteen asiakkaan kanssa. Aihepiiri on arkaluontoinen, joten ammattilaisen tulee ottaa seksuaalisuus ja seksuaaliterveys puheeksi (Kuortti, 2020). Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden vaikuttaessa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, on siitä puhuminen tärkeää terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveystenhoitajan on kuitenkin huomioitava aiheen arkuus, asiakkaan kunnioitus ja aiheen esiin ottaminen vastaanotolla. Aihetta ei välttämättä voi ottaa spontaanisti esiin, on pohdittava, miten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys huomioidaan. Opinnäytetyöntekijät toivovat, että seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen on mahdollista saada työnantajan tukea, esimerkiksi erilaisin koulutuksin. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten on syytä pohtia asiakkaan kohtaamista ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomista.

**Oppaan avulla seksuaaliterveydestä puhumista voidaan helpottaa**, koska asiakkaalle annetaan jotain konkreettista materiaalia pelkkien sanojen tueksi. Torkkola ym. (2002, s. 29) mainitsevat, että ohjaustilanteissa tietoa tulee paljon, ei kaikkea pysty sisäistämään kerralla. On hyvä käyttää apuna kirjallista materiaalia, johon asiakas voi myöhemmin palata. Kirjallinen ja suullinen ohjaus täydentävät toisiaan. Oppaan sisältöihin ja visuaalisuuteen kiinnitettiin huomiota. Kuten Kyngäs ym. (2012, s. 126) mainitsevat, oppaassa kerrotaan, kenelle se on tarkoitettu ja mistä oppaassa on kyse. Tämän opinnäytetyön tuotosena syntyneen oppaan sisältö pyrittiin rakentamaan siten, että se sisältää keskeiset tiedot seksuaaliterveydestä ja mistä voi hakea lisätietoa aiheeseen. Visuaalisuuteen kiinnitettiin paljon huomiota ja tietojen oikeellisuus mietittiin tarkkaan. Sisältöä oppaassa elävöitettiin erilaisin kuvituksin ja värein. Oppaasta saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että visuaalinen ilme on ollut mieluinen niin kohderyhmälle kuin terveydenhuollon ammattilaisille. Oppaan visuaalinen selkeys ja tekstin helppolukuisuus koettiin hyväksi asiaksi. Opas koettiin sopivan pituiseksi, joten keskittyminen sisältöön säilyi loppuun asti. Oppaan lopussa olevat verkkosivulinkit, kirjasuosituksiset ja muistiinpanosivu mahdollistavat lukijalle aiheeseen tutustumisen itsenäisesti.

### **7.3 Jatkotutkimusaiheet**

Työtä tehdessä kävi työn tekijöille hyvin selväksi, että aihetta on syytä tutkia lisää ja näkökulmia siihen on niin monta kuin on ihmistäkin. Ihmisten seksuaalisuus ja sen käsittäminen on kokenut ison muutoksen viimeisen 20 vuoden aikana. Seksuaalisuudesta puhutaan enemmän, eikä se ole enää niin ”tabu” kuin aiemmin. Ihmisten erilaisuus on entistä hyväksyttävämpää eikä enää tarvitse piilotella kaikilta omaa seksuaalista identiteettiään. Mitä avoimemmaksi yhteiskunta muuttuu, sitä tärkeämpää on seksuaaliterveydestä puhuminen. Jokaisella on oikeus saada oikeaa ja ajantasaista tietoa seksuaaliterveydestään, eikä siitä puhumista tulisi häpeillä.

Opinnäytetyön aihealueen ollessa kovin laaja ja moninainen piti aihealuetta rajata. Yksi opinnäytetyöstä pois rajattu ryhmä oli seksuaalivähemmistöt. Seksuaalivähemmistöjen määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan avoimemman yhteiskunnan mukana. Jatkossa olisi hyvä selvittää, millä tasolla heidän tietonsa ja taitonsa seksuaaliterveyden suhteen ovat.

Mielenkiintoista olisi tehdä tutkimus siitä, miten terveydenhoitajat kokevat seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä puhumisen asiakkaiden kanssa. Onko puheeksi ottaminen hankalaa ja mitkä asiat siihen vaikuttavat? Otetaanko seksuaalisuus ja seksuaaliterveys puheeksi luontevasti vai koetaanko se vaivaannuttavana ja häpeällisenä? Kuinka työnantaja tukee lisäkoulutuksien avulla? Tulevaisuudessa tätä olisi hyvä tutkia.

Opinnäytetyöntekijät pohtivat koko prosessin ajan mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyön päiväkirjaan kirjattiin ylös tarkasti, kun jokin aihe jäi pohdittamaan, kun aiheesta ei riittävästi tietoa koettu saavan. Edellä mainittujen lisäksi mielenkiintoisia tutkimusaiheita olisi seuraavat asiat: kuinka seksuaaliterveys ja sen ylläpitäminen huomioidaan laitoksissa; seksuaalisuus ja yksinäisyys; nuorena sairastettu syöpä ja seksuaalisuus; kokemukset seksuaaliterveyden puheeksi ottamisesta terveydenhuollossa. Kohderyhmältä saadun palautteen perusteella nousi jatkotutkimusaiheeksi, kuinka seksuaalisuus ja seksuaaliterveys huomioidaan pariskunnan välillä ikäeron ollessa suuri.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN\\_OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN\\_EETTISET\\_SUOSITUKSET\\_2020.pdf?t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf?t=1578480382)
- Brusila, P. (2011a). Ikääntyvien seksi. Teoksessa A. Leinonen, & J. Syrjälä (toim.), *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus* (s. 6–7). Väestöliitto.
- Brusila, P. (2011b). Seksuaalisuus ja sairaus – seksuaalisuus on mielen ja kehon yhteispelejä. Teoksessa A. Leinonen, & J. Syrjälä (toim.), *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus* (s. 32–47). Väestöliitto.
- Brusila, P. (2020a). Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (18–24). Duodecim.
- Brusila, P. (2020b). Seksin apuvälineet. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (664–671). Duodecim.
- Digi- ja väestötietovirasto. (31.8.2020). *Suomalaisten digitaidot ovat suurimmaksi osaksi hyvällä tasolla – digitaitokartoitus nosti esiin myös huolenaiheita*. <https://dvv.fi/-/suomalaisten-digitaidot-ovat-suurimmaksi-osaksi-hyvalla-tasolla>
- Digi- ja väestötietovirasto. (2.12.2022). *Suomalaiset pysyvät digikehityksen mukana hyvin, mutta ilman digitukea emme pärjää*. <https://dvv.fi/-/suomalaiset-pysyvat-digikehityksen-mukana-hyvin-mutta-ilman-digitukea-emme-parjaa>
- Eloniemi-Sulkava, U. (7.2.2022). *Seksuaalisuus osana iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja ihmisyyttä*. <https://www.amia.fi/tietoa-ammattilaisille/seksuaalisuus-osana-iakkaiden-ihmisten-hyvinvointia-ihmisyytta>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.-a). *Aikuisneuvola*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/aikuisneuvola/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.-b). *Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/ehkaisy-ja-perhesuunnitteluneuvola/>
- Helsingin kaupunki. (22.8.2022). *Miten hoidan parisuhdettani?* <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/vanhemmuus-ja-parisuhde/parisuhde/miten-hoidan-parisuhdettani/>
- Hiltunen-Back, E. (6.11.2019a). *Sukuelinherpes (genitaalierpes) miehillä*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00214/sukuelinherpes-genitaalierpes-miehella?q=SUKUELINHERPES>

- Hiltunen-Back, E. (6.11.2019b). *Sukupuolitaudit, seksitaudit*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497>
- Hiltunen-Back, E. (6.11.2019c). *Kondylooma miehellä*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00244>
- Huttunen, J. (5.11.2020). *Mistä terveys syntyy?* Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 2005;121(16), 1769–73. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Hägglund A. E., Sorsa T., Danielsbacka M., Tanskanen A. O., & Rotkirch A. *Vanhenee kuin hyvä viini: Yli 50-vuotiaiden parisuhteet Suomessa*. Perhebarometri 2021. Väestötutkimuslaitos. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2021/11/dd80268b-perhebarometri-2021-netti.pdf>
- Kaaja, R. (2020a). Diabetes. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 418–421). Duodecim.
- Kaaja, R. (2020b). Sydän- ja verisuonisairauksien vaikutukset seksuaalitoimintoihin. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 413–417). Duodecim.
- Katajisto, M., & Keski-Rahkonen, A. (2.11.2022). Seksuaaliterveyden edistäminen yksilötasolla. Teoksessa *Terveyden edistäminen*. Duodecim.
- Keinänen-Kiukaanniemi, S. (29.6.2020). Kohtaaminen – avain hoitosuhteen rakentumiseen. Teoksessa M. Mäkelä., S. Keinänen-Kiukaanniemi., P. Korhonen., E. Kosunen., P. Mäntyselkä & P. Salohekkilä (toim.), *Yleislääketieteen perusteet*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00001/do>
- Kero, K., & Kero, M. (2020). Elämäntavat ja seksuaaliterveys. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 567–570). Duodecim.
- Kero, K., Kero, M., Brusila, P., Niemelä, S., & Piha, J. (2020). Elintapojen vaikutus seksuaaliterveyteen. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 566). Duodecim.
- Kivelä, P. (12.8.2021). *HIV-infektio ja AIDS*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190/hiv-infektio-ja-aids>
- Kivelä, S. (2012). *Hyviä vuosia: Arvokas ja turvallinen ikääntyminen*. Kirjapaja.

- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2013). *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Kontula, O. (2009). Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 2009;125(7), 749–756. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo97963#s3>
- Kontula, O. (2011a). Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Seksuaalinen hyvinvointi avaimena ikäihmisten onneen. Teoksessa A. Leinonen, & J. Syrjälä (toim.), *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus* (s. 8–17). Väestöliitto.
- Kontula, O. (2011b). Luovuus ja parisuhde – ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa A. Leinonen, & J. Syrjälä (toim.), *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus* (s. 29–30). Väestöliitto.
- Kontula, O. (2017). *Mielen seksuaalisuus: Matka kiihottumisen alkulähteille* (2., uudistettu painos.). Duodecim.
- Kontula, O. (2020). Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s.148–152). Duodecim.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Kukkonen, M. (27.4.2022). *Digiosallisuuden edistäminen*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen>
- Kumpula, S. (2011). Luovuus ja parisuhde. Ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa A. Leinonen, & J. Syrjälä (toim.), *Kosketuksen kaipuu: kypsän iän seksuaalisuus* (s. 18–25). Väestöliitto.
- Kuortti, M. (29.6.2020). Seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa M. Mäkelä., S. Keinänen-Kiukaanniemi., P. Korhonen., E. Kosunen., P. Mäntyselkä & P. Salohekkilä (toim.), *Yleislääketieteen perusteet*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00030/do#T1>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Lappalainen, T. (13.8.2018). *Marianne Heikkilä: ”Digisyrjäytyminen voi vaarantaa perusoikeudet”*. Yle. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/08/13/marianne-heikkila-digisyraajytyminen-voi-vaarantaa-perusoikeudet>
- Lee, D., & Tetley, J. (2019). Sleep quality, sleep duration and sexual health among older people: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 147-154. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.010>
- Merta, A. (2020). Ikääntyneen seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 676–682). Duodecim.
- Mustajoki, P. (5.12.2020). *Testosteroni ikääntyvillä miehillä*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00046/testosteroni-ikaantyvilla-miehilla?q=mies-ten%20ja%20vaihdevuodet>
- Mäki, M. (2018). *Rakkaus pitää yllä yli 50-vuotiaiden suomalaisten parisuhteita*. Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos. <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/rakkaus-pitaa-ylla-yli-50-vuotiaiden-suomalaisten-parisuhteita/>
- Parantainen, A. (2020). Lantionpohjan fysioterapia. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 638–663). Duodecim.
- Pascoal, E. L., Slater, M., & Guiang, C. (2017). Discussing sexual health with aging patients in primary care: Exploratory findings at a Canadian urban academic hospital. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 26(3), 2017, 226–237. <https://web-p-ebSCOhost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=875ed4ff-8347-4b60-9bf1-831cc0a06f90%40redis>
- Peltonen, L., & Väisälä, L. (2020). *Virtaa vaihdevuosiin*. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Perhekeskus. (2021). *Parisuhteen eri vaiheet*. <https://www.kymenlaaksonperhekeskus.fi/apua-ja-tukea/parisuhteen-ja-seksuaalisuuden-tuki/parisuhteen-eri-vaiheet>
- Piha, J. (2020). Testosteronivaje. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 389–411). Duodecim.
- Pölönen, J. (i.a.). *Yli 60-vuotiaiden seksuaalinen aktiivisuus*. Seksuaaliterveysklinikka.fi. Haettu 14.10.2022, <https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista-seksista/ikaantymisen/yli-60-vuotiaiden-seksuaalinen-aktiivisuus>
- Rosenberg, L. (2015). *Seksuaalisuus ja syöpä*. Redfina. [https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa\\_2015.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJaSyopa_2015.pdf)

- Rönka, R. (2020). Siittimen ja prostatan sairaudet sekä miehen lantionpohjan kivut. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räsänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 478–488). Duodecim.
- Saarelma, O. (5.5.2022). *Terveystarkastukset*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00336>
- Saldmann, F. (2014). *Terve järki on paras lääke*. Gummerus.
- Salminen-Tuomaala, M. (16.1.2019). *Toiminnallinen opinnäytetyö SeAMKissa*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairaanhoitajan-ammattillisen-kasvun-tukena/>
- Sanner, E. (2009). *Iloa & intohimoa*. Otava.
- Sarkkinen, M. (1.6.2021) *Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö. (2014). *Seksuaalioikeuksien julistus*. <https://world-sexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P., & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53, 286–293. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (18.3.2022). *Ammattioikeudet*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2006). *Terveysten edistämisen laatusuositus*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisu\\_2006\\_19\\_terveyden\\_edistaminen\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisu_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2.11.2020). *Ikääntyneet työntekijät*. <https://stm.fi/ikaantyneet-tyontekijat>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2.1.2023). *Seulonnat*. <https://stm.fi/seulonnat>
- Suomen mielenterveys ry, (i.a.). *Itsetuntemus ja itsetunto*. <https://mieli.fi/vahvista-mielen-terveyttasi/itsetuntemus-ja-itsetunto/>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.11.2019). *Yleistietoa kansantaudeista*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.3.2020a). *Työikäiset*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (30.11.2020b). *Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (27.4.2022a). *Pitkäaikaissairastavuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/pitkaaikaissairastavuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (4.5.2022b). *Hyvinvointi*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (9.1.2023a). *Kasvatus- ja perheneuvonta*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus-ja-perheneuvonta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.9.2023b). *Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (22.9.2023c). *Seksuaalisuus puheeksi*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>
- Terveydenhoitajaliitto. (i.a). Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti\\_ ja\\_koulutus/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti)
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyskylä. (7.11.2019). *Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?* <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- Terveyskylä. (4.11.2020). *Seksuaaliterveys*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaareissa/seksuaalisuus/seksuaaliterveys>
- Tiitinen, A. (5.9.2022a). *Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00162/papilloomavirus-hpv-ja-kondylooma-naisella>

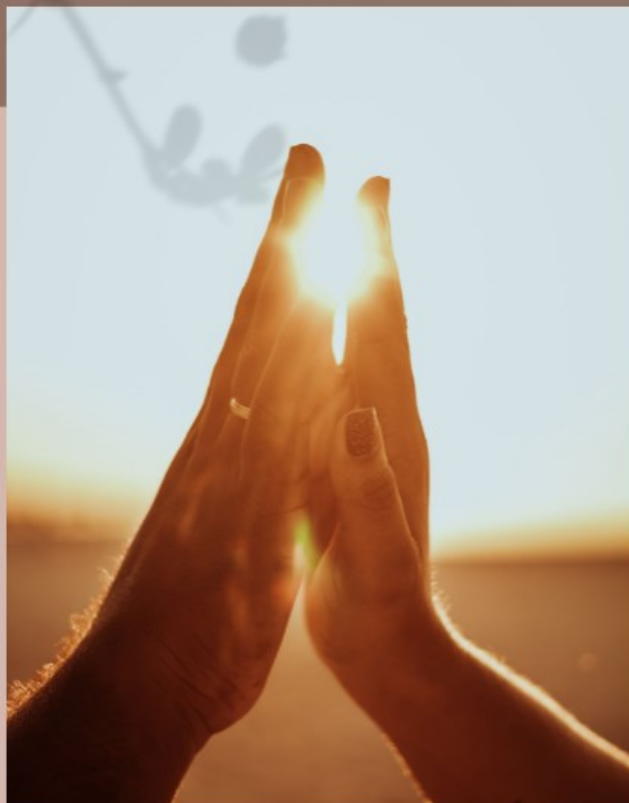
- Tiitinen, A. (12.10.2022b). *Emättimen limakalvojen kuivuminen*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00118>
- Tiitinen, A. (13.10.2022c). *Klamydia*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00139/klamydia?q=klamydia>
- Tiitinen, A. (13.10.2022d). *Sukupuolih herpes (genitaalierpes) naisella*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00713/sukupuolih herpes-genitaalierpes-naisella?q=SUKUELINHERPES>
- Tiitinen, A. (20.10.2023a) *Vaihdevuodet*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179/vaihdevuodet?q=vaihdevuodet>
- Tiitinen, A. (27.9.2023b). *Vaihdevuodet, mielialaoireet ja haluttomuus*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01156>
- Tilastokeskus. (i.a.). *Työkäinen väestö*. [https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain\\_vaesto.html](https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html)
- Tilastokeskus. (21.12.2021) *Työelämä*. <https://www.stat.fi/tup/tasaarvo/tyoelama/index.html>
- Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tammi.
- Towler, L., Graham, C., Bishop, F., & Hinchliff, S. (2023). Sex and Relationships in Later Life: Older Adults' Experiences and Perceptions of Sexual Changes. *The Journal of Sex Research* 60 (9), 1318-1331. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2093322>
- Tuomikoski, P. (2020). Naisten hormonaaliset häiriöt ja vaihdevuodet. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 381–388). Duodecim.
- Tuhkasaari, P. (2011). Arvostus miehenä ja naisena. Teoksessa A. Leinonen, & J. Syrjälä (toim.), *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus* (s. 48–61). Väestöliitto.
- Tusa, N. (29.6.2020). Motivoiva keskustelu – potilaan tukeminen elämäntapamuutokseen. Teoksessa M. Mäkelä., S. Keinänen-Kiukaanniemi., P. Korhonen., E. Kosunen., P. Mäntyselkä & P. Salohekkilä (toim.), *Yleislääketieteen perusteet*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00037/do>
- Tutkimusettiinen neuvottelukunta. (16.11.2021). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje-top>

- Työterveysshoitajat. (i.a.) *Työterveysshoitajan työ*. <https://tyoterveysshoitajat.fi/tyoterveysshoitajan-tyo/>
- Työterveyslaitos. (i.a.) *Mitä on hyvä ohjaus?* <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/kehita-tyota-verkossa-vuorovaikutteinen-kehittaminen-tekoalyn-tuella/mita-hyva-ohjaus>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. (2014). *Etiikkaa elämämme porteilla – periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3523-5>
- Vehviläinen, S. (2020) *Ohjaustyön opas; yhteistyössä kohti toimijuutta* (4., korjattu painos). Gaudeamus. (Alkuperäinen teos julkaistu 2014).
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- Vilka, H. (2020). *Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas*. PS-kustannus.
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.
- Vuola, T. (2020). Lääkkeiden seksuaaliset vaikutukset. Teoksessa P. Brusila., K. Kero., J. Piha & M. Räisänen (toim.), *Seksuaalilääketiede* (s. 552–565). Duodecim.
- Väestöliitto. (i.a.-a) *Mitä on seksuaaliterveys?* <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>
- Väestöliitto. (i.a.-b). *Kehotunne ja kehoitsetunto*. <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/lasten-kehotunnekasvatus/keho-ja-tunteet/kehotunne-ja-kehoitsetunto/>
- Väestöliitto. (10.12.2019). *Uudistettu Seksuaalioikeudet-julkaisu luettavissa*. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/>
- Väisälä, L. (2011). Seksuaalista mielihyvää ilman yhdyntää. Teoksessa A. Leinonen, & J. Syrjälä (toim.), *Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus* (s. 70–77). Väestöliitto.

## **LIITTEET**

**Liite 1. Opas hyvään seksuaaliterveyteen 50+**

Liite 1. Opas hyvään seksuaaliterveyteen 50+



OPAS HYVÄÄN  
SEKSUAALITERVEYTEEN  
50+



# Hei lukija!



Seksuaalisuus kuuluu kaikille läpi elämän. Ikääntyessä omasta terveydestä huolehtiminen korostuu entisestään.

Hyvästä terveydestä pystytään huolehtimaan monin eri tavoin, seksuaaliterveyden ollessa yksi niistä.

Tämän oppaan avulla saat tietoa ikääntyvien seksuaaliterveydestä sekä sen ylläpitämisestä.

Toivomme, että tämän oppaan avulla saat avattua keskustelua kumppanisi tai terveydenhoitajasi kanssa.

*Terveisin Henna ja Elina*

# Seksuaaliterveys on ...

- Hyvin olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia.
- Kykyä tehdä valintoja jotka edistävät yksilön omaa seksuaaliterveyttä.
- Seksitaudeilta suojautumista, turvallisuutta sekä kaltoinkohtelun välttämistä.
- Arvostavaa ja hyväksyvää suhtautumista omaan itseensä sekä mahdolliseen kumppaniin.



- Seksuaaliterveyteen kuuluu sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, erotiikka, mielihyvä ja intiimisuhteet.
- Miesten ja naisten tavat kokea sekä toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan saattavat poiketa toisistaan hyvinkin paljon.
- Seksuaalisuuteen ei ole olemassa yläikärajaa.

# Seksuaalioikeudet

- Seksuaalioikeudet julistavat kaikkien ihmisten vapautta nauttia ja toteuttaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla ketään loukkaamatta tai vahingoittamatta.
- Ketään ei tulisi tuomita eikä syrjiä esimerkiksi syntyperän tai seksuaalisuuntautuneisuuden vuoksi.
- Jokaisella on oikeus tulla kohdelluksi hyvin ja kunnioitavasti.
- Yksilöllä on oikeus päättää itse, miten ja kenen kanssa seksuaalisuuttaan toteuttaa.
- Kaikilla meillä on oikeus yksityisyyteen. Kenelläkään ei ole oikeutta puuttua toisten seksuaalielämään, eikä ketään saa pakottaa väkivalloin seksuaalisiin tekoihin.

OIKEUS TIETOO  
SEKSUAALISUUDESTA

OIKEUS SUOJELLA  
ITSEÄÄN JA TULLA  
SUOJELLUKSI

OIKEUS  
SEKSUAALITERVEYS-  
PALVELUIHIN

OIKEUS NÄKYÄ

OIKEUS  
YKSITYISYYTEEN

OIKEUS VAIKUTTAA

OIKEUS OMAAN  
SEKSUAALISUUTEEN



# Ikääntymisen vaikutukset miehen kehoon ja yleiset seksuaalisuuden ongelmat

- Miehet hakevat uusia tapoja ollakseen nautinnollisesti ja sopivasti seksuaalisia.
- Miehet kiinnittävät aiempaa enemmän huomiota kumppaniinsa koskettelulla.
- Miesten muuttuessa romanttisemmiksi, saattavat he vastata naisten toiveita paremmin.

## Erektiohäiriöt

- Sukupuolihormonien tuotanto vähenee, aiheuttaen häiriötä erektioon ja siemensyöksyyn
- Verenkierro peniksessä heikkenee

Hoito: Erektiolääkitys

## Matala testosteronitaso

- Selviää laboratorianäytteen perusteella
- Oireina mm. sukupuolisen halukkuuden väheneminen

Hoito: Elämäntapamuutokset, tarvittaessa testosteronihoito

## Eturauhasen sairaudet

- Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu
- Eturauhasen akuutti ja pitkäaikainen tulehdus
- Eturauhassyöpä
- Kivut
- Oireina mm. tihentynyt virtsaamisen tarve, virtsaamisen vaikeus, virtsasuihkun heikkeneminen, erektiohäiriöt

Hoito: Ensisijaisena lääkitys, tarvittaessa kirurginen hoito



# Ikääntymisen vaikutukset naisen kehoon ja yleiset seksuaalisuuden ongelmat



- Naiset haluavat välttää ikäsidonnoisia sekä ikääntymiseen liittyviä epäseksuaalisia ajatuksia.
  - Naiset panostavat aiempaa enemmän kaunistautumiseen sekä itsestään huolehtimiseen.
- Jokaisella on kuitenkin vapaus valita tekeekö sitä.
- Muutokset orgasmin saamisessa ovat mahdollisia.
  - Klitoris pienentyy, mutta säilyttää herkkyytensä.

## Vaihdevuodet

- Alkavat keskimäärin 51-vuoden iässä
- Tuntuvat laajasti koko kehossa
- Koetaan yksilöllisesti
- Hormonitoiminta hidastuu
- Tyypilliset oireet: kuumat aallot, hikoilu, unihäiriöt
- Mielialaoireet

Hoito: Hormonihoito

## Limakalvojen kuivuuus

- Limakalvot ohenevat ja niiden verenkierto vähenee
- Emättimen kosteus ja elastisuus vähenee
- Ilmenee kirvelynä ja arkuutena
- Tulehdukset mahdollisia

Hoito: Emättimen kuivuuteen tarkoitetut voiteet ja puikot, yhdynnässä siihen tarkoitetut liukasteet

## Gynekologiset sairaudet

- Myoomat, yleinen hyvän laatuinen lihaskasvain kohdussa
- Endometrioosi
- Laskeumat - emättimeen ja siitä ulos pullistuvat muutokset
- Kohtusyöpä
- Munasarjasyöpä

Hoito: Yksilöllisesti



# Seksuaaliterveyden ylläpitäminen

SOPIVASTI  
LIIKUNTAA

RIITTÄVÄ UNI

TERVEELLINEN  
RUOKA

SAIRAUKSIEN  
HOITO

HYVÄ  
TERVEYDENTILA

PÄIHTEIDEN  
VÄLTÄMINEN

LANTIONPOHJAN  
LIHASHARJOITTEET

SEKSUAALI-  
TERVEYSVÄLINEET

SUKUPUOLI-  
TAUDEILTA  
SUOJAUTUMINEN

# Sukupuolitaudit

- Suomen yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia, sukuelinherpes ja kondylooma eli HPV.
- Tarttuminen tapahtuu pääosin suojaamattomissa seksikontakteissa.
- Tutkimuksiin on syytä hakeutua vähäisistäkin oireista kuten kutina, kirvely, epänormaali vuoto ja iho- tai genitaalialueen muutokset sekä suojaamattoman seksin jälkeen, mikäli kumppani on muu kuin vakituinen kumppani.
- Mikäli ilmenee jokin edellä mainituista oireista, ota herkästi yhteyttä omaan terveysasemaasi.
- Hoito määritellään aina sukupuolitaudin mukaan.
- Lisää tietoa sukupuolitaudeista saat esimerkiksi alla olevalta verkkosivulta sekä omalta hoitajaltasi.

## Seksitaudit:

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00095>

## Maksuton klamydia- ja tippuritestit:

<https://hyvaep.testaakotona.fi/>



# Sairaudet

Seksuaalisuuden tunnetta voi vähentää sairaudet, joista yleisimpiä ovat suomalaisten kansantaudit. Sairauksien vaikutuksesta saat tarkemmin tietoa hoitajaltasi.

- Sydän- ja verisuonitaudit
- Diabetes
- Astma ja allergiat
- Keuhkosairaudet
- Tuki- ja liikuntaelinsairaudet
- Mielenterveysongelmat
- Muistisairaudet
- Syöpä

# Lääkkeet

Lääkehaittojen tunnistaminen on hankalaa. Lääkkeet voivat aiheuttaa mm. seksuaalista haluttomuutta sekä vähentää kiihottumista.

Ota rohkeasti puheeksi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jos koet lääkityksen aiheuttavan haittavaikutuksia seksuaalisuuteesi.



# Parisuhteen hoitaminen

HELLYYS

KOSKETUS

LÄHEISYYS

YHDESSÄ  
TEKEMINEN

LÄSNÄOLO

KUMPPANIN  
HUOMIOIMINEN

KESKUSTELU

OMAN AJAN  
OTTAMINEN

SEKSUAALI-  
TERVEYSVÄLINEET



## Uksinäisyys

- Vaikuttaa elämänlaatuun
- Tavallista naisten keskuudessa
- Alentaa seksuaalisuuden tunnetta ja kokemusta
- Voidaan kokea myös parisuhteessa
- Voi vaikeuttaa omien seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä
- Vaikkei ratkaisuja olisikaan, on hyvä keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa omista tuntemuksistaan



## Muistathan...

- Helli ja osoita kiintymystä kumppanillesi tai ystävillesi
- Tutustua omaan kehoosi
- Ota seksuaalisuus rohkeasti esiin vaalien ja arvostaen sitä
- Itsetunnon ja minäkuvan muutoksiin on hyvä yrittää sopeutua
- Terveellisten elämäntapojen lisäksi pyri vaalimaan sosiaalisia suhteita

Ikääntyessä ikä ei ole este nauttia,  
rakastaa tai tulla rakastetuksi eikä  
seksuaalisuus rapistu.



# Mistä apua parisuhteen ja seksuaalisuuden ongelmiin

- Perhesuunnitteluneuvola
- Aikuisneuvola
- Työterveyshuolto
- Parisuhde- ja seksuaaliterapeutti
- Perusterveydenhuolto
- Seurakunnan tarjoama perheneuvonta

Lisätietoa on saatavilla esimerkiksi kirjallisuudesta sekä erilaisilta verkkosivustoilta.

## Kirjallisuutta:

- Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M., Apter, D., Ripatti-Toledo, T., & Hippeläinen, M. (2020). Seksuaalilääketiede (1. painos.). Duodecim.
- Leinonen, A., & Syrjäjä, J. (2011). Kosketuksen kaipuu: Kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto.
- Peltonen, L., & Väisälä, L. (2020). Virtaa vaihdevuosiin. Kustannusosakeyhtiö Otava.

## Verkkosivuja:

- Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje miehille

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/Documents/lantionpohjan-lihasten-harjoitteluohje-miehille.pdf>

- Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje naisille

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/nix/nix00565a.pdf>



# Hyödyllisiä sivustoja

Parisuhteen omahoito-ohjelma

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/parisuhteen-omahoito-ohjelma>

Seksuaalisuuden omahoito-ohjelma

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/seksuaalisuuden-omahoito-ohjelma>

Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuus

[https://www.kaalimato.com/catalog/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n+ihmisen+seksuaalisuus\\_a\\_5140.html](https://www.kaalimato.com/catalog/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n+ihmisen+seksuaalisuus_a_5140.html)



Instagram

@gyne\_leena

vaihdevuosista ja seksuaalisuudesta

Verkkokauppa Huippukiva.fi tarjoaa laajasti seksileluja naisille, miehille sekä pariskunnille. Sivustolta on mahdollisuus pyytää asiantuntijan apua saamaan hyvä ostokokemus ja itselle sopivat tuotteet.

<https://www.huippukiva.fi/>

Opinnäytetyön ja oppaan tekijät:  
Henna Mäenpää ja Elina Niemistö  
Terveystenhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö löydettävissä [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



*Omia muistiinpanoja*

