



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS JA SEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

Ohjeita hoitajille

TEKIJÄT: Eskelinen Noora
Hoffrén Jenni

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Eskelinen Noora ja Hoffrén Jenni	
Työn nimi Ikääntyneiden seksuaalisuus ja sen tukeminen hoitotyössä – ohjeita hoitajille	
Päiväys 27.3.2014	Sivumäärä/Liitteet 62/15
Ohjaaja(t) Lehtori Partanen-Kivinen Eija	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Leivolan palvelukeskus, Leppävirta	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden seksuaalisuutta ja kuinka hoitajat voivat tukea seksuaalisuutta hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda opas ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemiseksi Leivolan hoitohenkilökunnalle, johon kuuluu perus-, lähi- ja sairaanhoitajia. Toimeksiantajanamme on Leivolan palvelukeskus Leppävirralla, joka on ympärivuorokautinen hoitokoti. Palvelukeskuksen asukkaiden ikäjakauma on 63–99 vuotta.</p> <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö. Opinnäytetyötä varten etsittiin tietoa seksuaalisuudesta, ikääntymisestä, ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen, hoitajien asenteista ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan ja seksuaalisuuden tukemisen keinoista. Hakuportaaleina käytettiin muun muassa Medic-tietokantaa, Cinahlia, PubMediä ja Terveysporttia. Teoriatietoa kerättiin uusimmista kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä. Lähteenä käytettiin myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas ”Ikääntyneiden seksuaalisuus ja sen tukeminen hoitotyössä – ohjeita hoitajille”. Opas sisältää tietoa ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja käytännön neuvoja hoitajille sen tukemiseen. Oppaan tavoitteena on lisätä työntekijöiden tietoisuutta ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja antaa varmuutta kohdata ikääntynyt seksuaalisten kysymysten äärellä. Oppaan ensimmäinen versio annettiin toimeksiantajalle luettavaksi ja arvioitavaksi. Saadun palautteen perusteella, opas muokattiin toimeksiantajan tarpeisiin sopivaksi. Oppaan kuvat ovat itsetehtyjä.</p>	
Avainsanat ikäntyminen, seksuaalisuus, tukeminen, hoitaja, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Eskelinen Noora and Hoffrén Jenni			
Title of Thesis Sexuality of elderly and it´s supporting in nursing – instructions to nurses			
Date	27.3.2014	Pages/Appendices	62/15
Supervisor(s) Senior lecturer Partanen-Kivinen Eija			
Client Organisation /Partners Assisted living facility Leivola			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis is to describe the sexuality of the elderly and how nurses can support sexuality in nursing. The aim of the thesis is to produce a guide to support the sexuality of the elderly and the guide is for Leivola´s nursing staff which include practical nurses and nurses. Our client is assisted living facility Leivola at Leppävirta which is a day-and-night nursing home. The age distribution of the residents´ in the assisted living facility is 63-99 years.</p> <p>This thesis is a development thesis. For the thesis, information was searched about sexuality, aging, the effects of aging on sexuality, nurses´ attitudes towards sexuality and how to support sexuality. As a search path Medic database, Cinahl, PubMed and Terveysportti were used among other things. Theoretical information was collected from the latest national and international sources. As s source literature was also used related to the theme.</p> <p>The output of the thesis was a guide called " Ikääntyneiden seksuaalisuus ja sen tukeminen hoitotyössä – ohjeita hoitajille". The guide contains information about the effects of aging on sexuality and practical advice for nurses how to support sexuality. The aim of the guide is to increase the employees´ awareness of the sexuality of the elderly and to give more confidence to face the elderly in front of the sexuality issues. The first version of the guide was given to our client to be read and evaluated. From the received feedback the guide was reworked to suite the client´s needs. The pictures of the guide are self-made.</p>			
Keywords ageing, sexuality, supporting, nurse, guide			

**Niin kauan kun
sydämeni sykkii,
elän kuin tämä olisi
elämäni viimeinen päivä.
Sillä koskaan ei voi tietää
jos se onkin totta.
Rakastan rakkaitani,
halailen hupakoitani,
elän nyt,
sillä muuta hetkeä
minulla ei ole.**

Pirjo Levo

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
1 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN	8
1.1 Ikääntymiseen vaikuttavat tekijät.....	8
1.2 Seksuaalisuuden ilmeneminen	10
1.3 Ikääntyneen miehen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä.....	13
1.4 Ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä	14
1.5 Ikääntymiseen liittyvien sairauksien merkitys seksuaalisuuteen	15
2 HOITAJAN MAHDOLLISUUDET TUKEA IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUTTA HOITOTYÖSSÄ .	18
2.1 Seksuaaliterveyden edistämisen muotoja.....	21
2.2 Seksuaalineuvonta ikääntyneiden seksuaalisuuden tukena.....	23
2.3 Keinoja seksuaalisuuden tukemiseen hoitotyössä	25
3 HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET	29
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	30
5 OPPAAN TOTEUTUS.....	31
5.1 Ideointi ja suunnittelu	31
5.2 Oppaan toteuttaminen	32
5.3 Oppaan arviointi	33
6 POHDINTA.....	35
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	35
6.2 Ammatillinen kehittyminen ja opinnäytetyöprosessi.....	36
LÄHTEET	41
LIITE 1: TUTKIMUSTAULUKKO	48
LIITE 2: OPAS.....	53

JOHDANTO

Suomessa sekä koko Euroopassa ikärakenne on muuttumassa vanhemmaksi, eläkeikäisten määrä verrattuna työkäisten määrään kasvaa eikä syntyvyyteenkään ei ole odotettavissa muutoksia (Kunnat.net 2013; Ruotsalainen 2013). Suomen väkiluku oli 5 426 674 vuonna 2012, mistä yli 65-vuotiaita oli 1 018 193 (Tilastokeskus 2013). Näin ollen noin joka viides suomalainen on yli 65-vuotias. Vuonna 2010 yli 80-vuotiaita on ollut väestöstämme 255 912 (Tilastokeskus 2011).

Ikääntyneelle löytyy useita eri määritelmiä. Yleisemmin ikääntyneellä käsitetään eläkeiän ylittänyttä eli 65-vuotiasta, mikä on tilastollisestikin virallinen määritelmä. Toimintakyvyn kannalta taas ikääntynyt on yli 75-vuotias. Määrittelyistä huolimatta vain joka kolmas 70–75-vuotias tuntee itsensä ikääntyneeksi. (Numminen & Vesala 2013.) Yhdistyneiden kansakuntien määritelmän mukaan ikääntynyt on 60 vuotta täyttänyt (WHO). Ikääntyminen voidaan luokitella iän perusteella myös neljään eri ikäryhmään: nuori iäkäs 60–69, keski-ikäinen iäkäs 70–79, vanha iäkäs 80–89 ja hyvin vanha iäkäs 90–99 vuotta (Stuart-Hamilton 2012). Tässä työssä ikääntyneillä tarkoitetaan 65-vuotiaita ja sitä iäkkäämpiä.

Seksuaalisuutta on hankala määritellä tarkoin, sillä kaikki kokevat sen erilailla. On kuitenkin selvää, että seksuaalisuus on osana ihmistä läpi elämän syntymästä kuolemaan ja se kuuluu ihmisen perusoikeuksiin ja perustarpeisiin. (Ryttläinen & Valkama 2010, 11, 14.) Seksuaalisuus ja sen ilmeneminen vaihtelevat eri elämänvaiheiden mukaan (Väestöliitto 2014).

Ikääntyneillä seksuaalisuus on erilaista kuin nuoremmilla ihmisillä. Seksuaalisuus ei häviä, se vain muuttaa muotoaan. (Väestöliitto 2014.) Ikääntyneetkin voivat harrastaa seksiä ja nauttia siitä. Usein ne, jotka ovat olleet nuorempina seksuaalisesti aktiivisia, ovat sitä ikääntyneenäkin. Iän tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset vaikuttavat seksuaalisuuden ilmaisemiseen. (Ryttläinen & Valkama 2010, 118.) Ikääntyneiden seksuaalisuus sisältää usein hellää kiintymystä ja intiimin kumppanuuden ja elämän jakamisen. Yhdynnän lisäksi seksuaalisuuden ilmaisuihin kuuluvat muun muassa katsekontaktit, hymyt, poskisuudelmat ja kädestä pitäminen. Osa ikääntyneistä havaitsee enemmän esteitä seksuaalisuuteen ja osa taas vapautuu seksuaalisesti. (Resner & Tyson 1999, 123.)

Asenteilla on suuri merkitys seksuaalisuudessa ja seksielämää käsiteltäessä ja asenteet myös rajoittavat seksielämää enemmän kuin ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset kehossa. Jotta muutos asenteissa olisi mahdollinen, tarvitaan muutosta tietoon, toimintaan ja tunteeseen. Ihminen saa voimavaroja hyvästä suhteesta omaan seksuaalisuuteensa. On tärkeää, että hoitotyöntekijä on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa ja osaa suhtautua seksuaalisuuteen normaalina asiana, jotta mahdollisia omia ongelmia ei siirrä potilaisiin. (Santalahti 2012.)

Ryttläisen ja Valkaman (2010, 211) sanoin *”hoitotyön lähtökohtana on, että kaikki ihmiset eri olosuhteissa ja elämäntilanteissa ovat seksuaalisia olentoja.”* Ihminen on seksuaalinen laitoshoidossa asuessaankin, hänellä säilyy samat oikeudet, tunteet ja tarpeet kuin kotona asuessaan. Laitoshoidossa ongelmaksi tulevat yksityisyyden ja kahdenkeskisen ajan puute vaikka tähän tulisi olla

mahdollisuus myös laitoshoidossa. Seksuaalisuuden kohtaaminen ei ole aina helppoa. Hoitajien asenteet ja oma suhtautuminen vaikuttavat paljon, kuinka seksuaalisuuteen suhtaudutaan hoitokodeissa. Ne voivat jopa estää asukkaan seksuaalisuuden ilmaisun. Kieltämällä hoitokodin asukkaalta seksuaalisuus, osa ihmisyyttä kielletään myös. Turvaamalla yksityisyys ja oma rauha, poistamalla sellaiset tekijät, mitkä rajoittavat seksuaalista kanssakäymistä sekä antamalla asukkaille tietoa seksuaalisuuteen kuuluvista asioista voidaan hoitajien toimesta tukea seksuaalisuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211–212.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on ajankohtainen ja sitä tutkitaan koko ajan enemmän. Väestön rakenne on muuttumassa ikääntymispainotteiseksi, jolloin heitä tulee entistä enemmän vastaan melkein kaikilla erikoisaloilla. Ikääntyneiden seksuaalisuus on usein vaiettu aihe, vaikka seksuaalisuus on osa jokapäiväistä elämää hoitotyössä. Seksuaalisuuden tukeminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä ja tämän takia haluamme tehdä oppaan palvelukeskukseen, jonka avulla hoitohenkilökunta voi tutustua aiheeseen ja siirtää neuvot käytäntöön.

Kyselimme toimeksiantajalta, millaiselle työlle heillä olisi tällä hetkellä tarvetta. Keskustelimme ja ideoimme, jolloin saimme kipinän aiheeseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Leivolän palvelukeskus Leppävirralla. Palvelukeskuksessa on neljä osastoa ja asukaspaikkoja on yhteensä 60. Asukkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä ja pitkälle dementoituneita. Asukkaiden ikähaitari on 63–99 ikävuoteen saakka. Koko Leivolassa on yhteensä 2,5 sairaanhoitajaa, 29 lähi- ja perushoitajaa ja 2 laitoshuoltajaa. Teimme Leivolän palvelukeskukseen oppaan ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta. Oppaan tarkoituksena on lisätä hoitajien valmiuksia tukea ikääntyneitä seksuaalisuuteen liittyvissä huolissa.

1 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN

1.1 Ikääntymiseen vaikuttavat tekijät

Jokainen ihminen ikääntyy ja vanhenee päivä päivältä enemmän ja enemmän. Ikääntyminen on sarja erilaisia muutoksia, jotka etenevät eri tahtiin ja joita ei voida pysäyttää. (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä, 2006, 11.) Ikääntyminen tapahtuu yksilöllisesti ja ikääntymisen merkkejä on monia. Ikääntyminen tapahtuu neljällä eri osa-alueella ja näitä osa-alueita ovat biologinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Ikääntymiseen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät ovat geneettisiä tekijöitä, joihin emme voi vaikuttaa. Ulkoisia tekijöitä ovat ihmisen elintavat ja elinympäristö ja näihin voimme jokainen vaikuttaa omalla toiminnallamme. (Vallejo-Medina ym. 2006, 22.) Ulkoisista tekijöistä esimerkkinä, lihasvoimien ylläpitämistä voidaan harjoittaa erilaisilla lihaskuntoharjoitteilla, kuten kuntosalilla käynnillä. On tärkeää, että alussa ohjelma ja liikkeet käydään läpi ammattilaisen kanssa, jotta virheliikkeiltä ja tapaturmilta vältyttäisiin. Lihaskunnan, etenkin alaraajojen, ylläpito on ikääntyneenä erityisen tärkeää, koska liikkumiskyvyn säilyminen ja kaatumisten ehkäisy ovat avaimia laadukkaaseen elämään. Selkä- ja vatsalihaksia kannattaa myös harjoittaa, koska niitä tarvitaan liikkumisessa, sängystä ylös nousussa ja monissa muissa toimissa ja ne pitävät vartalon asennon kasassa. Myös kestävyys- ja tasapainoharjoittelu tulee ottaa huomioon, jotta ikääntynyt jaksaa ja pystyy liikkumaan turvallisesti. (THL 2014.)

Biologinen ikääntyminen tapahtuu soluasteella eli solut alkavat erinäisten syiden vuoksi huonontumaan ja jopa tuhoutumaan (Vallejo-Medina ym. 2006, 21–25). Biologisessa ikääntymisessä toiminnot vähenevät asteittain, ylläpitomekanismit toimivat vajavaisesti ja soluvahingot kasaantuvat. Soluvahinkojen määrä riippuu jo olemassa olevien vahinkojen, puolustustoiminnan ja korjausmekanismien välillä olevasta tasapainosta. Soluvahingoista kuvataan neljää päätyyppiä: mitokondrioiden muutokset, epänormaalien proteiinien kertyminen sytosoleihin, pääasiassa vapaiden radikaalien aiheuttama stressi hapetuksessa ja somaattiset mutaatiot. Sekä geneettiset että ympäristötekijät vaikuttavat biologisen ikääntymisen etenemisen nopeuteen. (Adams & White 2004.)

Fyysinen ikääntyminen tarkoittaa elimistön vanhenemista, sen toimintojen hidastumista. Tähän osa-alueeseen emme voi periaatteessa vaikuttaa, mutta muutoksien ilmaantumista ja etenemistä voimme hidastaa. Hermoston toiminta muuttuu, iän myötä se vaimenee. Esimerkiksi stressistä palautuminen on hitaampaa kuin nuoremmilla. Myös näössä alkaa tapahtua muutoksia ikää tullessa lisää. Muuan muassa lähinäkö huononee silmän mykiön menettäessä kimmoisuuttaan ja näön tarkkuus huononee silmänpohjan rapeutuessa. Kuulo heikkenee ja varsinkin korkeiden äänien kuulemisessa on ongelmia. Ikääntyminen vaikuttaa tasapainoon sisäkorvan tasapainoelimen rappeutuessa. Muun muassa tämän vuoksi iäkäs kaatuu nuorta helpommin. Maku- ja hajuaisti heikkenevät ikääntyessä, mikä vaikuttaa erityisesti suolaisten ja makeiden makujen aistimiseen. Makuaistin huonontuessa ruuasta nauttiminen ei onnistu enää samalla tavalla kuin aikaisemmin ja se voi johtaa ruokahaluttomuuteen. Ruokahaluttomuus voi aiheuttaa painon laskemista. (Vallejo-Medina ym. 2006, 21–25.)

Luu- ja lihassmassa vähenevät ja asteittain nämä johtavat myös painon putoamiseen. Luumassan väheneminen voi johtaa osteoporoosiin ja luiden murtumisalttiuden kasvuun. (Vallejo-Medina ym. 2006, 21–25.) Osteoporoosi tarkoittaa luukatoa ja se on joko itsenäinen tai toisen sairauden tai lääkkeiden aiheuttama sairaus. Osteoporoosissa luumassa vähenee nopeammin kuin tavallisesti ikääntyessä. Luumassan väheneminen johtuu luuntuottajasolujen ja luunsyöjäsolujen toiminnan häiriintymisestä: syöjäsolut toimivat aktiivisemmin kuin tuottajasolut ja näin uutta luuta ei muodostu niin paljoa. Tyhjä tila, mikä luuhun on syntynyt, korvautuu rasvalla. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 631–632.) Lihassoima ja lihasten nopeus heikkenevät myös ja esimerkiksi asennon nopea korjaaminen ei enää onnistu. Nivelet kuluvat ja niiden liikkuvuus heikkenee. Ikääntyminen vaikuttaa myös hormonitoimintaan, se heikkenee mutta säilyy kuitenkin riittävänä. Tämä näkyy selvimmin sukupuolihormonien erityksessä, joiden erityis alkua vähentää jo melko nuorena, alle 40-vuotiaana. Naisilla vaihdevuosien jälkeen erityis vähenee jyrkästi, kun munasarjat lakkaavat lopullisesti toimimasta. Tämä voi aiheuttaa naisille miehiä piirteitä, kuten parrankasvua ja äänen madaltumista. Iho tulee rypyyiseksi, se menettää kimmoisuuttaan ja haurastuu. (Vallejo-Medina ym. 2006, 21–25.)

Psyykkinen ikääntyminen on kypsymistä, siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. Psyykkinen ikääntyminen voi vaikuttaa persoonallisuuteen, minäkuvaan ja identiteettiin. Persoonallisuus ei sinällään muutu, mutta muutoksia ihmisen käyttäytymiseen tulee ikääntyessä. Ihminen mietiskelee enemmän elämäänsä ja omaa itseään ja tunteitaan. Sosiaalisuus vähenee tämän pohdiskelun myötä. Tähän voivat vaikuttaa muutkin asiat, kuten huono kuulo, toimintakyvyttömyys ja depressio. Ikääntyneen ihmisen minäkuvaan vaikuttavat esimerkiksi kehon toimintakyky ja eläkkeelle jääminen. Toimintakyvyn huonontuessa täytyy etsiä itselle uusia mahdollisuuksia liikkua ja tehdä asioita. Töistä poisjääminen aiheuttaa aukon päivittäiseen tekemiseen, joten sen tilalle on keksittävä uutta ja arvoja voi joutua asettamaan uudelleen. Myös leskeksi jääminen vaikuttaa. Iäkkäämpänä leskeksi jääminen on helpompi kohdata ja käsitellä, kun sen ajatellaan kuuluvan siihen elämänvaiheeseen. Ikääntyminen vaikuttaa myös älykkyyteen ja muistiin. Ikääntyminen ei tee kenestäkään tyhmää mutta älykkyyttä vaativat tehtävät ovat ikääntyneille haastavampia kuin nuoremmille. Heikentymistä näkyy ongelmanratkaisukyvyssä ja tiedonkäsitelyssä, mitkä ovat hidastuneet. Ikääntyessä aivojen kokonaisuudessa vähenee ja varsinkin otsalohko heikkenee. Nämä vaikuttavat muistiin heikentävästi, varsinkin työmuistiin, koska otsalohko on työmuistin keskeinen alue. (Vallejo-Medina ym. 2006, 25–29.)

Sosiaalista ikääntymistä on hankalampi määritellä kuin psyykkistä ja biologista ikääntymisen osaluoteita. Toisaalta se voidaan nähdä koko ikääntymisen kokoavana kehystenä. Sosiaalisessa ikääntymisessä tarkastellaan suhteita ikääntyvän ja hänen yhteisönsä tai ympäristönsä välillä ja näihin liittyviä muutoksia. Näitä muutoksia voivat olla jo aiemmissa kohdissa mainitut muutokset muun muassa terveydessä ja toimintakyvyssä, eläkkeelle jääminen sekä leskeksi jääminen. Kaikki edellä mainitut ja monet muut asiat muovaavat ihmisen asenteita ja rooleja. Sosiaalisesti ikääntymisen tekee se, että yhteiskunnalla on normit iäkkäästä ihmisestä. Ihmisten omat elämäntavat vaikuttavat ja muokkaavat käsitystä ikääntymisestä, esimerkiksi pukeutumisella voi näyttää ulkomaailmalle, minkälaiseksi tai minkä ikäiseksi tuntee itsensä. Elämässä jokaisella on aina tietty rooli, minkä mukaan toimia ja nämä roolit vaihtuvat aina ikäkauden mukaan. Astutaan toiseen rooliin ja menetetään toinen, tätä ihmisen elämä on. Jossain vaiheessa ihminen voi jonkin roolinsa menetettyään vaipua epävarmuu-

teen ja herkistyä muiden asenteille ja tehdä kuten asenteet olettavat. Näistä asenteiden vaikutuksista on mahdollista päästä eroon uudelleenasetoitumisen ja joidenkin tukitoimien avulla. Asenteilla on siis väliä. (Vallejo-Medina ym. 2006, 29–30.)

1.2 Seksuaalisuuden ilmeneminen

Seksologia on tieteenala, joka tutkii seksuaalisuutta ja tietoja sukupuolisuudesta. Siinä yhdistyy useampi tieteenala, koska seksuaalisuus ja sukupuolisuus ulottuvat laajalle. Seksologian toiminta on ennaltaehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Hoitotyössä voidaan hyödyntää seksologian ajatuksia, jotta hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Seksuaalisuutta on käytetty käsitteenä jo 1800-luvulla, tällöin vain biologit ja eläintieteilijät käyttivät tätä määritelmää. 1900-luvulla käsitteen käyttö levisi ja yleistyi myös muidenkin tutkijoiden ja kansalaisten keskuudessa. Seksuaalisuus on ihmisen perustarve ja se parantaa hyvinvointiamme, elämänlaatua sekä terveyttä. Se kehittyy koko elämämme ajan ja elämässä koetut asiat muokkaavat seksuaalisuutta. Esimerkiksi oma sukupuoli, lisääntyminen ja ilon tunteet muokkaavat ihmisen seksuaalisuutta ja sen kokemista. Seksuaalisuuden kokemiseen vaikuttaa myös mahdollinen koettu seksuaalinen hyväksikäyttö. Ajan myötä myös oppii mistä asioista itse pitää ja mitkä tuottavat mielihyvää. Usein seksuaalisuuteen liittyvät määritelmät ovat yhdyntäkeskeisiä ja seksuaalisuuden ajatellaan olevan pelkkää yhdyntää. Tämä tarkoittaa, että seksuaalisuutta ei ymmärretä kokonaisvaltaisesti. Seksuaalisuuteen kuuluu myös hellyys, fyysinen ja henkinen läheisyys, suudelmät, lämpö, mielihyvä ja nautinto, naisellisuus, miehisuus ja aistillisuus. Myös kyky rakastaa ja välittää liitetään usein seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–13; Kivelä 2012, 64.)

Yhteiskunnallisesti väestörakenne on Suomessa menossa kohti suuntaa, jolloin elinajan pidentymisen vuoksi ikääntyneitä on enemmän verrattuna syntyvyyteen. Miesten elinajan odote on pienempi kuin naisten, miehet 76 vuotta ja naiset 83 vuotta, jolloin yksinelävien määrä on suurempi kuin parisuhteessa olevien. Ikärakenteen huomioon ottaminen nousee suurempaan rooliin seksuaalisuuden kannalta joidenkin vuosien kuluttua, kun seksuaalisuus ei ole enää niin arka puheenaihe sen ikäluokan iäkkäiden keskuudessa. Heteroliitot ovat vielä yleisimpiä ikääntyneiden keskuudessa. Nykyään homoliitot ja muut parisuhteen sekä seksuaalisuuden muodot ovat yleisempiä ja sallitumpia kuin ennen, joten niiden osuus kasvaa tulevaisuudessa ja myös ei-heteroseksuaalisten tarpeet pitää osata ottaa huomioon. (Brusila 2011.)

Parhaimmillaan seksuaalisuus ja sen tarpeet lähentävät parisuhteessa olevia ihmisiä, tutustuttavat uuteen maailmaan ja parantavat elämänlaatua. Huonoimmassa tapauksessa seksuaalisuus koetaan kärsimyksenä ja pelkona, esimerkiksi raiskauksen takia. Myös työpaikoilla tapahtuva seksuaalinen häirintä voi aiheuttaa kyseisiä tunteita. Jokaisella on omat rajansa, mitä he sietävät. Työpaikalla koettu seksuaalinen häirintä voi häiritsijän mielestä olla tahatonta flirttailua, kun flirttiä saava osapuoli tuntee itsensä ahdistuneeksi ja vaivautuneeksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–14.) Vaikka toiset sietävät enemmän seksuaalisia vihjeitä, laissa on kuitenkin määritelty, mitä seksuaalinen häirintä on

ja mitä kenenkään ei tarvitse sietää. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (1986, § 7) määrittelee, mikä on seksuaalista häirintää: *Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan tässä laissa sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri.*

Seksuaalisuudesta puhuttaessa täytyy muistaa, että seksi ja seksuaalisuus ovat eri asioita. Seksuaalisuudella on syvällisempi merkitys, fyysisen näkökulman lisäksi siihen kuuluu psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. (Kessel 2001.) Fyysinen näkökulma käsittää sukupuolen ja perinnöllisyyteen liittyvät asiat. Sukupuoli itsessään sisältää esimerkiksi ihmisen kasvun ja kehityksen mieheksi tai naiseksi sekä ulkonäön. Perinnöllisyyteen liittyy muun muassa lisääntyminen. Psyykinen näkökulma käsittää ihmisen minä- ja kehonkuvan, koetut asiat, itsensä ilmaisun ja miten sen tekee sekä asenteet ja käyttäytymisen, mitkä on opittu elämän varrella. Sosiaalinen näkökulma käsittää asiat, mitkä vaikuttavat ja säätelevät ihmisen elämää kuten läheiset, lait ja vallitseva kulttuuri sekä välineet, joiden kautta saa erilaista informaatiota. Kaikki nämä asiat vaikuttavat ihmisen kokemukseen seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12–13.)

Seksi kuuluu olennaisesti seksuaalisuuteen eikä sen tarvitse edes johtaa yhdyntään tai orgasmiin. Se on seksuaalisuuden toiminnallisia osia ja siitä voi nauttia yksin tai yhdessä. (Brusila 2011.) Myös hyväily ja koskettelu ovat seksiä, ei ainoastaan yhdyntä. Jokainen kokee seksin omalla tavallaan. Toiselle se on läheisyyttä, silittelyä ja pusuttelua. Toiselle se taas on yhdyntää, rakastelua. (Kumpula 2011, 22). Seksinkin kautta voidaan ilmaista itseään ajatusten, tunteiden, mielikuvien, fantasioiden tai tekojen kautta. Seksiin liittyvät myös seksuaalioikeudet, joiden avulla nimen mukaisesti annetaan oikeus seksuaalisuuteen. Seksinkin avulla voidaan myös vahvistaa parisuhdetta ja tunteiden avulla syventää kokemuksia. Usein seksinkin laatu on parempaa, jos tunteita on mukana ja voi tuntea itsensä rakastetuksi. Seksi voi olla hyvää myös irtosuhteissa, mutta tunteet tuovat siihen uuden ulottuvuuden. Irtosuhteita harrastettaessa on tärkeää muistaa oma seksuaaliterveys ja käyttää kondomia välttyäkseen sukupuolitaudeilta. Vaikka seksi liitetäänkin usein seksuaalisuuteen, jotkut voivat olla koko elämänsä ilman aktia, kun toisille se olisi suuri identiteettiin negatiivisesti vaikuttava asia. (Brusila 2011; Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

Ikääntyneiden seksuaalisuudesta tehtyjä tutkimuksia on, mutta ne ovat keskittyneet usein yhdyntöihin: niiden määrään ja miten usein niitä on tai mahdollisiin ongelmiin. Ikääntyneistä miehiä on tutkittu useammin kuin naisia. Tiedon vähyyden ja puutteen vuoksi on paljon myyttejä ja vääriä uskomuksia liittyen ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Ajatus ikääntyneiden seksuaalisuudesta voi yllättää, jopa hieman ahdistaa. Viime vuosina ajatukset ovat kuitenkin muuttuneet vapaampaan suuntaan ja ikääntyneiden seksuaalisuuden ajatellaan olevan luonnollista. Ikääntyminen ei poista tai hävitä seksuaalisuutta ihmisestä, se säilyy kuolemaan asti. Seksuaalisuus vain muuttaa muotoaan ja ilmenee eri tavalla. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 176; Uusitalo 2008.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on nykypäivänä vielä sellainen aihe, mistä ei puhuta eikä sitä välttämättä ajatella edes olevan. Tässäkin asiassa asenteet ja mielikuvat vaikuttavat ja voivat vaikeuttaa

yksilöä puhumasta seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista tai jopa estää oman seksuaalisuuden toteuttamista. Kaikilla on oikeus seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun, myös ikääntyneillä ihmisillä. Ikääntyneet ihmiset kokevat seksuaalisuutensa erilalla kuin nuoremmat, he kokevat sen kokonaisvaltaisesti. Ikääntyneille seksuaalisuuteen kuuluu muutakin kuin yhdyntä, heille se on yhdessä oloa, kosketusta, läheisyyttä ja lämpöä sekä hyväksytyksi tulemistä. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 170.)

Aikaisempi aktiivisuus seksuaalielämässä vaikuttaa ikääntyneiden seksuaalisuuteen, jos on ollut aktiivinen nuorempana, on sitä myös ikääntyneenä. Jotta ikääntyneellä voi olla hyvä seksuaalielämä, hänellä täytyy olla seksuaalisuudesta myönteisiä kokemuksia. Opiteilla seksitavoilla ja niiden laadulla on merkitystä siihen, pystyykö ikääntyneenä nauttimaan seksistä. Ikääntyneenäkin pareilla voi olla erilaiset ja eriaikaiset halut ja tarpeet ja nämä voivat rasittaa pitkää parisuhdetta. Toisella puolisoista voi olla paljonkin haluja mutta toisella ei. Toiset parit päättävät yhteisestä sopimuksesta jättää seksuaalisen elämän vähemmälle. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 176.)

Suuri merkitys seksuaalisuuden säilymisessä ikääntyneillä, sekä miehillä että naisilla, on elämäntavoilla. Hyvällä fyysisellä ja psyykkisellä kunnolla on merkitystä, ne ovat ikääntyneenäkin perustekijöitä seksuaaliselle tyytyväisyydelle. Seksuaalitoimintojen kannalta merkitystä on terveellisellä ruokavaliolla, riittävällä liikunnalla, tupakoinnin välttämällä ja kohtuullisella alkoholin käytöllä. Läheiset suhteet ja seksuaalisuus ovat tärkeitä ihmisen hyvinvoinnin kannalta, ne lisäävät itsetuntemusta ja vahvistavat itsetuntoa sekä tarjoavat lohdutusta ja turvaa. Seksuaalisuus on vakuutus siitä, että keho toimii ja se tuo tilaisuuden kokea romantiikkaa, mielihyvää sekä intohimoa. Täytyy kuitenkin muistaa, että seksuaalisuus ja sen toteuttaminen on aina yksilöllistä ja vain yksi monista hyvinvoinnin lähteistä. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174.)

Yleinen ikääntymiseen liittyvä muutos seksuaalisuuden saralla on halun ja kyvyn väheneminen, mutta samalla seksuaalisuus voi kokemusten myötä kypsyä ja jalostua (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174). On tutkittu, että ikääntyessä vähenemistä tapahtuu yhdyntöjen määrässä mutta lisääntymistä tapahtuu muissa ilmaisumuodoissa, miten seksuaalisuutta ilmaistaan. Vaikka yhdyntöjen määrä vähenee, se ei aina johdu kyvyttömyydestä vaan siitä, että seksuaalisuuden merkitys muuttuu. Ikääntyessä ihminen voi vapautua seksuaalisesti, jolloin seksielämä voi rikastua. Säännöllisellä seksielämällä voi olla hyviä vaikutuksia, se voi olla terapeuttista ja ehkäistä kielteisiä fyysisiä ikääntymisen aiheuttamia vaikutuksia. (Aejmelaeus ym. 2007, 176, 178.) Muutosten ilmaantumiseen vaikuttavat ihmisen geenit eli perimä, psyykinen ja fyysinen kunto sekä miten ihminen huolehtii itsestään. Näiden syiden vuoksi muutokset ilmaantuvat ja tapahtuvat yksilöllisesti, kuten muutkin ikääntymisen aiheuttamat muutokset. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174.) Ikääntymisen aiheuttamat fysiologiset muutokset vaikuttavat monin tavoin seksuaalisuuden ilmaisuun seksin välityksellä. Ikääntyvä esimerkiksi tarvitsee kiihottuakseen enemmän aikaa ja myös genitaalialueen ärsytystä, herättelyä. (Kessel 2001.) Nämä muutokset eivät kuitenkaan tarkoita, että merkityksellinen seksuaalinen suhde olisi mahdotonta tai edes välttämättä vaikeaa. Moniin näistä muutoksista voidaan vaikuttaa. (Lochlainn & Kenny 2013.)

Ikääntyvät itse liittävät seksuaalisuuden nuoruuteen ja naisen ja miehen väliseen suhteeseen ja avioliittoon kuuluvaksi asiaksi. Sen toteuttaminen koetaan sallivampana avioliitossa oleville pareille. Ikää tullessa lisää seksuaalisuutta ei koeta enää niin tärkeäksi asiaksi eikä yhdyntää ajankohtaiseksi. Yhdyntä kuitenkin koetaan tärkeäksi osaksi seksuaalisuutta. Yhdyntänsä tilalle tulee muita mielihyvää ja nautintoa tuottavia asioita, näin varsinkin toisen puolison sairastuessa. Läheisyys ja kosketus tulevat tärkeiksi seksuaalisuuden ilmaisuksi ja hyvän olon tunteen tuottajiksi. Ikääntyneiden mielestä seksuaalisuus ei kuulu enää arkipäiväiseen elämään ja syynä siihen on usein puolison puuttuminen. Heidän mielestään seksuaalisuuden tulisi kuulua arkipäiväiseen elämään ja olla mahdollista myös asuessa palvelutalossa. Ikääntyneillä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan myös yksin. Palvelutalossa on omat rajoitteensa, joiden vuoksi seksuaalisuuden toteuttaminen on hankalaa. Näitä rajoitteita ovat puute yksityisyydestä ja omasta rauhasta. Seksuaalisuus ei heidän mielestään oikein kuulu palvelukotiympäristöön. (Elomaa & Rusila 2007, 16–17, 19.)

1.3 Ikääntyneen miehen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Miehen ikääntyessä hänen testosteronin erityksensä vähenee mutta ei kuitenkaan yhtä nopeasti kuin naisella estrogeenin eritys. Tämä tapahtuu yksilöllisesti ja osalla se vähenee suuresti, osalla pienesti. (Huhtaniemi & Perheentupa 2009.) Hormonin vähentyminen vaikuttaa miehen seksuaaliseen halukkuuteen ja potenssiin. Ikääntyneenä mies pystyy paremmin kontrolloimaan ejakulaatiota eli siemensyöksyä kuin nuorempana. Siemensyöksyn hallitseminen voi siis parantua ikää tullessa lisää. Tämä on hyvä asia varsinkin miehille, jotka ovat kärsineet ennenaikaisesta laukeamisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 120.) Ikääntyessä miehen erektiokyky eli peniksen jäykistyminen voi huonontua ja heikentyä, minkä vuoksi mies kärsii erektiohäiriöstä. Erektiohäiriöstä kärsiessään mies tarvitsee erektion saamiseksi enemmän ajan kanssa toteutettua fyysistä ja psyykkistä stimulaatiota. Ikääntyneellä miehellä erektion kesto on lyhyempi ja uuteen yhdyntään ei pysty kovin nopeasti ensimmäisen jälkeä refraktaari- eli toipumisajan pitenemisen takia. (Brusila 2011; Resner & Tyson 1999, 124.) Peniksen erektiokykyyn voivat vaikuttaa hormonin vähentymisen lisäksi jotkin lääkkeet ja sairaudet, mitkä voivat olla syynä myös halun puutteeseen. Miehen tunto peniksessä huonontuu, kyky tuntea ejakulaatio häviää ja siemennesteen määrä vähenee. Näihin vaikuttavat lantionpohjalihasten heikkeneminen, jotka saavat aikaan siemensyöksyn. (Huhtaniemi & Perheentupa 2009; Kaipia & Tammela 2009; Kessel 2001; Seksuaaliterveysklinikka.) Ikääntyessä seksuaalisesta hyvinvoinnista saatava nautinto ja hyväolo pysyvät ennallaan. Miehen hedelmällisyys ei laske samaa tahtia naisen hedelmällisyyden kanssa, joten mies voi tulla isäksi vielä hyvinkin iäkkäänä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 120.)

Ikääntyessä miehen eturauhanen kasvaa ja liikakasvu on normaali ikääntymiseen kuuluva asia. Liikakasvu haittaa virtsaamista painaessaan virtsarakkoa ja ahtauttaessaan virtsaputkea. Eturauhasen liikakasvua voidaan hoitaa leikkauksella, höyläämällä. Leikkaus voi vaikuttaa erektiokykyyn. (Terveyskirjasto 2013.) Miehet voivat ylläpitää seksuaalista toimintaa läpi elämän, varsinkin jos he ovat olleet seksuaalisesti aktiivisia jo nuorempina. Heidän pitää olla tietoisia tarpeesta sopeutua aikaisem-

min huomattuihin ikääntymisen tuomiin muutoksiin ja hyödyntää hyviä kommunikointitaitoja partnereittensa kanssa. (Resner & Tyson 1999, 124.)

1.4 Ikääntyneen naisen seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Yksi ikääntyvän naisen tunnusmerkki on vaihdevuodet. Ne tarkoittavat elämänvaihetta, jolloin kuukautiset loppuvat ja tämä tapahtuu kaikilla naisilla yksilöllisesti. Suomessa vaihdevuosien alkamisen keski-ikä on 51 vuotta. Kuukautisten loppuminen johtuu munasarjojen toiminnan vaiheittaisesta hii-pumisesta ja näin estrogeenin tuotannon loppumisesta. Vaihdevuodet vaikuttavat kohtuun, munasarjoihin ja emättimeen kutistavasti. Emättimen pH-tasapaino muuttuu, jolloin siitä tulee vähemmän hapan. Happamuuden väheneminen yhdessä limakalvojen ohenemisen kanssa voivat aiheuttaa aiempaa herkemmin tulehduksia emättimessä, kipuja yhdynnän aikana sekä vaikeuksia yhdynnässä. Vaihdevuodet voivat aiheuttaa erilaisia oireita mutta kaikki eivät näitä oireita saa. Oireita ovat mielialan vaihtelut, kuumat aallot, yöllinen hikoilu ja seksuaalinen haluttomuus. Vaihdevuodet myös nopeuttavat kehon vanhenemista estrogeenin puutteen vuoksi. Vaihdevuosista aiheutuvia mahdollisia oireita voi helpottaa erilaisilla hoidoilla. Elämänasenteella, itsetunnolla ja elintavoilla voi olla vaikutusta vaihdevuosista selviytymiseen helpottavalla tavalla. Vaihdevuosien tultua naisen ei tarvitse pelätä raskaaksi tulemistä ja käyttää ehkäisyä, koska kuukautiset ovat loppuneet. Ehkäisyä tarvitaan kuitenkin suojaamaan sukupuolitaudeilta. (Terveyskirjasto 2007; Väestöliitto 2014b, f.)

Ikääntyneen naisen limakalvot kuivuvat ja ohenevat estrogeenin tuotannon loputtua. Estrogeenin puute tulee ongelmaksi, kun mahdollisen yhdynnän tullessa kohdalle limakalvot pitäisi saada kosteaksi. Estrogeenin puuttuessa tämä ei onnistu ja tällöin avuksi voidaan ottaa erilaiset olemassa olevat liukastevoiteet. (Kangasniemi, Räsänen & Hämäläinen 2004; Valkama & Ryttyläinen 2007, 174–175.) Ikääntymisen aiheuttamat muutokset naisen limakalvoilla eivät aiheuta kyvyttömyyttä sukupuoliseen kanssakäymiseen. Limakalvojen kunnossa pysymiseen voi vaikuttaa aktiivisen sukupuolielämän avulla. Seksuaaliseen halukkuuteen tai haluttomuuteen vaikuttavat aikaisemmat elämäkokemukset. Ikääntymiseen eivät kuulu normaalina asiana seksuaalinen haluttomuus tai orgasmikyvyttömyys. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 120.)

Ikääntyessä lantionpohjalihakset heikkenevät ja yhdessä limakalvojen ohenemisen kanssa naiselle voi tulla virtsankarkailua. (Kangasniemi, Räsänen & Hämäläinen 2004; Valkama & Ryttyläinen 2007, 174–175.) Ikääntyvän naisen tulisi erityisesti huolehtia lantionpohjalihasten kunnosta ja harjoittamisesta. Lantionpohjanlihakset auttavat virtsanpidätyskyvyn ylläpidossa sekä myös lisäävät seksuaalista nautintoa. Nämä lihakset sijaitsevat nimensäkin perusteella lantion alueella ja niiden tehtävänä on virtsanpidätyskyvyn huolehtimisen lisäksi tukea kudoksia lantiossa ja vatsaontelossa sekä huolehtia myös ulosteenpidätyskyvystä. Hyvät lantionpohjalihakset estävät laskeumien, kuten kohdunlaskeuman, syntymistä. Lantionpohjalihaksia tulisi harjoittaa päivittäin säännöllisesti, jotta ne vahvistuisivat ja niistä olisi apua. (Kessel 2001; Terveyskirjasto 2007; Väestöliitto 2014c.)

Ikääntyessä myös erilaisten laskeumien mahdollisuudet lisääntyvät. Laskeuma tarkoittaa lantion alueella esiintyvää pullistumaa ja niitä voi olla joko yksi tai useampi. Laskeuma voi olla emättimessä tai

emättimen takapohjukassa, kohdussa, virtsarakossa, -putkessa tai peräsuolella. Laskeuma voi esiintyä joko osittaisena tai täydellisenä, jolloin esimerkiksi kohtu tulee kokonaan ulos emättimestä. Laskeuma syntyy, kun tukirakenteet lantiossa löystyvät ja lopulta pettävät. Löystymisen on voinut aiheuttaa muun muassa monet raskaudet ja synnytykset, synnytyksen pitkä ponnistus aika, alateitse syntynyt lapsi on ollut iso tai sidekudoksen ominaisuuksiin mahdollisesti vaikuttavat perinnölliset tekijät. Laskeumia voidaan hoitaa muun muassa estrogeenilla, tukirenkailla ja lantionpohjalihasten harjoittamisella. Erittäin hankalassa tapauksessa laskeuma voidaan hoitaa leikkauksella. Jos laskeuma ei aiheuta mitään oireita ja se ei häiritse, sitä ei tarvitse hoitaa. (Väestöliitto 2014a.)

Estrogeenin tuotannon loppuminen voi aiheuttaa myös osteoporoosia, sillä estrogeeni vaikuttaa luunsyöjäsolujen lisääntymiseen heikentävästi. Jos estrogeenin väheneminen tapahtuu äkillisesti, se aiheuttaa murtumia esimerkiksi ranteissa ja selkärangassa luuta menetettäessä. Osteoporoosin syntyyn vaikuttavat monet muutkin asiat mutta estrogeenin loppuminen lisää riskiä saada osteoporoosi. (Väestöliitto 2014e.)

1.5 Ikääntymiseen liittyvien sairauksien merkitys seksuaalisuuteen

Erilaiset sairaudet voivat aiheuttaa ongelmia ja hankaluuksia toteuttaa itseään seksuaalisesti. Sairaus tai vamma voi olla ohimenevä tai sellainen, joka on arjessa mukana läpi elämän. (Väestöliitto 2009.) Sairastuttaessa vakavasti tai pitkäaikaisesti, sairauden aiheuttama henkinen kuormitus jättää seksuaalisuuden ja sen ajattelun taka-alalle ja tämä on aivan tavallista (Brusila 2011). Sairauksien olemassa olo ei kuitenkaan poista seksuaalista tarvetta, vaikka halu seksiin häviäisi. Lähes jokainen ihminen tuntee välillä enemmän ja välillä vähemmän halua tai kykyä seksiin. Tällöin pitää ottaa selville, mistä haluttomuus johtuu ja voiko sille tehdä mitään. Stressi ja erilaiset paineet arjesta ovat yleisiä syitä siihen, että seksuaalisia ajatuksia miettii vähenevässä määrin. Stressin ja paineiden lievitys voivat auttaa halujen palaamiseen. Sairauksista esimerkiksi sydänsairaudet, diabetes, syöpätaudit ja muistisairaudet aiheuttavat muutoksia, joiden kanssa seksuaalisuuden ilmaiseminen voi tulla ongelmalliseksi, jos tarjolla ei ole asiantuntijan apua. (Vanhanen 2003.)

Sydän- ja verisuonisairauksien määrä tulee lisääntymään väestön vanhetessa ja elintapojen huonontuessa tulevaisuudessa. Kyseiset sairaudet vaikuttavat merkittävästi jaksamiseen ja suoriutumiseen. Erektiohäiriöstä kärsivistä 70 % sairastaa jotain elimellistä sairautta ja heistä suurin osa sydän- ja verisuonisairautta. Naisilla sydäntapahtumat voivat vaikuttaa verenkiertoon lantion alueella siten, että kostuminen on entistä vaikeampaa. Akuutin sydäntapahtuman tai ohitusleikkauksen jälkeen, jos vointi on hyvä ja toipuminen on hyvällä mallilla, mikään ei estä aloittamasta yhdyntöjä varovaisesti kokeillen uudelleen. Hyvä ohjesääntö on: jos jaksaa nousta kahden kerrosvälin portaat, jaksaa myös harjoittaa seksiä. Sydänleikkauksen jälkeen tulee kuitenkin ottaa myös huomioon rintalastan luutumisaika, joka on 2-3 kuukautta. Tällöin räsytystä ja rintalastan kohdistuvia voimakkaita liikkeitä tulee varoa. Yhdyntä ei ole sen suurempi vaaranaihe sydämelle kuin muukaan urheilusuoritus. Sydänoireet ovat seksin aikana toki mahdollisia, mutta harvinaisia. Pitkäaikainen rasitus infarktin jälkeen voi kuitenkin tuoda esille erilaisia tuntemuksia sydämessä. Jos jotain oireita tai sydäntapahtu-

mia on tullut leikkauksen jälkeen yhdynnän yhteydessä, on usein taustalla ollut alkoholi. Jotta sydän- ja verisuonisairaudet eivät häiritse seksuaalista toimintaa, on ne saatava myös hyvään hoitotasapainoon lääkkeillä. Sydän- ja verisuonisairauksiin käytettävät lääkkeet voivat myös haittavaikutuksina aiheuttaa muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen negatiivisesti. Beetasalpaajilla on todettu olevan vaikutusta erektioon ja niiden on todettu aiheuttavan impotenssia jopa 7-17 %. Asiaa on myös tutkittu, joiden avulla kuitenkin huomattiin, että erektiohäiriön vaara on olemassa, mutta se on pieni. ACE-estäjät ja angiotensiinireseptorien salpaajat ovat myös yleisesti käytössä, mutta niiden ei ole todettu juurikaan vaikuttavan erektioon. (Suomen sydänliitto ry 2010; Vanhanen 2003.)

Sydänsairauksiin, etenkin sepelvaltimotautiin liittyy riski sairastua diabetekseen. Diabetes aiheuttaa muun muassa erektio-ongelmia, hiivatulehduksia, emätintulehduksia, orgasmivaikeutta ja emättimen kuivuutta. Myös väsymys, huono olo ja vähentynyt halukkuus liittyvät diabeteksen aiheuttamiin muutoksiin. Diabeteksen hyvä hoito on oleellinen asia, jotta seksuaalinen halukkuus ja kyky palaavat takaisin. (Suomen sydänliitto ry 2010.)

Syöpä aiheuttaa itsessään paljon muutoksia, joiden takia minä-kuva voi kärsiä. Syöpä on suuri kriisi ja muutos elämässä, joka väistämättä vaikuttaa seksuaalisuuteen. Taudin kuva, sijainti ja oireet vaikuttavat siihen, kuinka sairastanut kokee tilanteensa. Hän tuntee erilaisia tunteita laidasta laitaan. Seksuaalisuuteen liittyen tunteet voivat koskea sitä, ettei hän tunne enää itseään kauniiksi tai miehittäväksi, hän ei tunne olevansa seksuaalisuuden arvoinen tai erilaiset pelot ja mielikuvat tulevat pintaan. Yhdyntäkivut ovat yleisiä, koska sädehoidot kuivattavat limakalvoja. Liukuvoiteet ja hyvän asennon löytäminen ovat avaimia kivuttomaan seksiin. Puhuminen asioista auttaa ja näin hoitohenkilökunta osaa etsiä tietoa ja apua syöpää sairastavan ongelmaan. (Väestöliitto 2009.)

Erilaisia muistisairauksia sairastavia on Suomessa tällä hetkellä 130 000 ja jopa 13 000 henkilöä sairastuu vuosittain (Muistiliitto 2014). Muistisairaudet vaikuttavat negatiivisesti kommunikaatio- ja toimintakykyyn. Sairauksien tuomista muutoksista huolimatta, muistinsa menettänyt tuntee edelleen seksuaalisia tarpeita, vaikkei osaisikaan ilmaista sitä. Sairauden johdosta roolit, estot ja erilaiset käyttäytymissäännöt rikkoontuvat, jolloin tunteiden esittäminen helpottuu. Toisaalta kommunikaatio-ongelmat voivat estää tunteiden ilmaisua, koska sairastunut ei löydä enää sanoja, millä ilmaista itseään. Ongelmat kommunikaatiossa aiheuttavat muistisairaalle ärtymystä ja käytös voi muuttua aggressiiviseksi. Käytös seksuaalisesti voi olla epätarkoituksenmukaista, koska hän ei saa ilmaista itseään. Tilanteen ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi tulee ottaa tällöin huomioon. Parisuhteessa muistisairaus ja seksuaalisuus voivat olla koettelevia kokemuksia, joskus ne saattavat kuormittaa niin paljon, että toinen puolisko ei tunne parisuhdetta enää omakseen. Puoliso voi tuntua kaukaiselta ja häntä hoitava omainen tuntee kaipuuta entisiä aikoja kohtaan. Nämä asiat ovat parisuhteelle vaikeita, joten hoitajien pitää osata ohjata tässä tilanteessa. (Suomen dementiayhdistys ry.) Toisen puolisoista sairastuessa muistisairauteen parisuhde voi muuttua hoivasuhteeksi, jolloin se voi vaikuttaa seksuaalielämään kiihdyttäen sitä. Tällöin mielihyvää tuottavat yhä läheisyys ja hellyys, kosketus ja toisen arvostaminen. Nämä kaikki yhdessä tekevät suhteen antoisaksi. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 177.)

Jos parisuhde on terve ja käsitys seksuaalisuudesta ei ole yhdyntäkeskeinen, pariskunta selviytyy sairauden aiheuttamista muutoksista toisiaan tukemalla hyvin. Jos pariskunnalle seksuaalisuus tarkoittaa ainoastaan seksiä ja sairauden myötä se puuttuu, voi parisuhde olla vaarassa. (Vanhanen 2003.) Kumppanin suhtautuminen vaikuttaa suuresti sairaudesta kärsivän suhtautumiseen kehoonsa sekä siihen miten hän voi ja voiko hän ilmaista seksuaalisuuttaan (Valkama & Ryttyläinen 2007, 178).

2 HOITAJAN MAHDOLLISUUDET TUKEA IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUTTA HOITOTYÖSSÄ

Ikääntyessä vointi ja kyky selviytyä kotona voivat huonontua, jolloin ikääntynyt tarvitsee tukea selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Tällöin laitoshoitoon pääseminen on mahdollisuus saada tarvittava hoito. Seksuaalisuuden kannalta hoitotyön näkökulmana tulisi olla, että ikääntynyt on seksuaalinen olento, vaikka olosuhteet ja elämäntilanne ovat erilaiset. Laitoksissa asuvat ikääntyneet ovat myös oikeutettuja seksuaalisiin tunteisiin, tarpeisiin ja niiden ilmaisemiseen, koska ne eivät häviä asuinpaikan muuttumisen myötä. Sukupuoli-identiteetin ylläpitäminen voi olla vaikeaa laitoshoidossa. Jos ikääntynyt kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön, voi laitoshoitoon siirtyminen aiheuttaa kriisin, jos henkilökunta ei osaa varautua asiaan. Ongelmia voi tulla kohtaamisessa ja seksuaalisuuden huomioinnissa sekä kuinka asiaa tuodaan julki. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211–212.)

Hoitajaa auttavat seksuaalisuuden hyväksynnässä ja huomioinnissa asukkaan kokonaisvaltaisen tilanteen ja elämänkaaren tunteminen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211). Osaava hoitaja pystyy suhtautumaan ja arvostamaan ikääntyneen seksuaalisuutta ja kannustamaan häntä siinä. Hoitajan ollessa sinut ja tasapainossa oman seksuaalisuutensa kanssa, hän pystyy hyväksymään ikääntyneet seksuaalisina, tukemaan sen ilmaisua ja löytämään ratkaisuja hankaliinkin tilanteisiin. Hoitolaitoksissa asuville ikääntyneille fyysisestä kosketuksesta tulevat aistikokemukset ja hellä ja rakastava huolenpito ovat todella tärkeitä. Hoitajien on tärkeää tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta siten kuin ikääntyneet itse haluavat. Jos nainen on nuoruudessaan tykännyt laittautua ja pukeutua hienosti, hoitajien täytyy auttaa häntä siinä. Hoitoalan ollessa naisvaltainen naisten naiseuden tukeminen tulee luonnostaan mutta miesten miehisuus ja sen tukeminen voi jäädä huomioimatta. Miehen tarpeita voidaan jopa ei-tarkoituksellisesti mitätöidä. (Aejmelaeus ym. 2007, 178–180.)

Ihastumiset ja rakastumiset kuuluvat elämään myös ikääntyneillä ja niitä voi tapahtua myös laitoshoidossa. Asiasta tekee haastavan se, jos potilaalla tai asukkaalla on puoliso. Hoitajan tulisi suhtautua tilanteeseen hienotunteisesti ja keskustella asukkaan kanssa avoimesti tilanteesta. Tällaisille suhteille ei saisi olla esteitä, jos puolisoa ei ole ja tunteet ovat molemminpuoleiset. Jos asukas on kykenevä päättämään omista asioista eikä hän ole laajennetun edunvalvonnan alaisena, ei myöskään omaisilla saisi olla päätäntävaltaa suhteesta. Omaisia on hyvä informoida suhteesta, minkä asukas voi tehdä myös itse. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 213.)

Mervi Koskinen (2008) tekemässään opinnäytetyössä tutki, millaisia hoitohenkilöstön asenteet ja käytökset ovat ikääntyneiden seksuaalisuudesta hoitolaitoksissa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajilla ei ole riittävästi tietoa, jotta he voisivat antaa tukea seksuaalisuuteen. Tutkimukseen vastasi 48 hoitajaa, joista noin puolet oli kiinnostuneita hankkimaan lisäkoulutusta aiheesta. Vastaajista melkein kaikki pitivät seksuaalisuutta normaalina osana vanhenemisprosessia. Tutkimuksessa tuli hyvin ilmi se suurin ongelma miksi seksuaalisuudesta ei puhuta ja se on edelleen ”tabu”. Tiedon puute asiasta tekee sen, ettei siihen oikein osata tarttua. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että noin puolet vastanneista oli sitä mieltä, ettei hoitajan tarvitse ottaa kantaa seksuaalisuuteen ja hoitotilanteissa nämä kiusalliset aiheet tulisi ohittaa.

Joskus hoitajan ahdistuneisuus ja tietämättömyys voivat aiheuttaa seksuaalisuuden ilmaisemisen tukahduttamista ja rajoittamista. Ahdistuneisuus, tietämättömyys ja normien määrittelemisen ahtaalle johtavat siihen, että seksuaalisuuden ilmaiseminen ja tukeminen tehdään mahdolltomaksi vedoten erilaisiin syihin, kuten kiire ja tilojen puute. Seksuaalisuudesta vaikeneminen vaikeuttaa suhtautumista ja vaikenemisen kautta sen olemassa olo kielletään. Vaikeneminen johtaa siis negatiiviseen ilmapiiriin, jonka takia ikääntyneillä ei ole enää samanlaista mahdollisuutta ilmaista seksuaalisuutta ja tämän takia osa ihmisyydestä on kielletty. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212.)

Theseuksessa julkaistussa opinnäytetyössä (Lindström 2013) on tutkittu hoitajien asenteita seksuaalisuuteen. Tutkimuksen kohteena oli palveluasumisyksikkö, josta 11 hoitajaa vastasi kyselyyn. Kyselyn ensimmäisessä kohdassa kartoitettiin, mitä seksuaalisuuteen heidän mielestään kuuluu. Vastauksen perusteella hoitajienkin mielestä seksuaalisuuteen kuuluu myös läheisyys ja hellyys, eikä pelkäänsä seksiä. Heidän mielestään ikääntynyt on seksuaalinen olento ja ikääntyneilläkin on oikeus seksuaalisiin tunteisiin.

Lintumäki, Mononen ja Silvennoinen (2011) tutkivat opinnäytetyössään sairaanhoitajilla olevia ja heiltä vaadittavia valmiuksia kohdata potilaan seksuaalisuus työssään. Heidän tekemäänsä kyselyyn vastasi 17 hoitajaa, jotka olivat kaikki naisia. Tutkimuksessa tuli ilmi, että seksuaalisuuden kohtaaminen ei ole ongelma, se vain useimmiten sivuutetaan. Vaikeaksi koettiin seksuaalisuudesta puhumisen aloittaminen. Vastanneiden hoitajien mielestä seksuaalisuus oli ihmisen perustarve ja se on osa hoitotyötä. Samoin he näkivät, että seksuaalisuus ilmenee vuorovaikutuksessa ja suhteissa toisten ihmisten välillä. Tietoa ja taitoja seksuaalisuuden kohtaamiseen hoitajat kokivat saaneensa työ- ja elämäkokemusten kautta. Osalla hoitajista ei ollut koulutusta seksuaalisuuden kohtaamisesta, jolloin he kokivat tietonsa asiasta heikoksi ja puutteelliseksi. Hoitajien vastauksista tuli myös ilmi, että he pitivät seksuaalisuuden huomioimista tärkeänä mutta he eivät kuitenkaan oma-aloitteisesti seksuaalisuutta ottaneet puheeksi potilaan kanssa. Osa oli myös sitä mieltä, että lyhyissä hoitojaksoissa seksuaalisuutta ei ole tarpeen ottaa huomioon. (Lintumäki ym. 2011.)

Huttusen ja Kosusen (2010) tekemässä opinnäytetyössä käsiteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemista laitoshoidossa. Heidän tutkimuskysymyksinään olivat ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisen ilmeneminen laitoshoidossa ja ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemista estävät ja edistävät asiat. Tukemiseen vaikuttavia asioita olivat asiakkaiden sijoittelu, osa hoitajista halusi pariskunnat tai toistensa kanssa suhteessa olevat asiakkaat omiin huoneisiinsa, osa samaan huoneeseen. Ristiriitaista oli, että hoitajat olivat halukkaita antamaan seksuaalineuvontaa mutta eivät valmiita vastaamaan asiakkaiden esittämiin seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin. Hoitajat suhtautuivat asiakkaiden seksuaalisuuden ilmaisuun negatiivisesti: he saattoivat naureskella ja paheksua yllätettyään asiakkaan seksuaalisesta toiminnasta. Iäkkäiden seksuaalisuuden ja sen ilmaisun ajateltiin olevan epänormaalia ja niiden ilmenemistä yritettiin estää. Tukemista edistävinä asioina Huttunen ja Kosunen (2010) löysivät kulttuurin muutoksen, ihmisten ja paikkojen uudistumisen ja siten myös asenteiden tulisi muuttua suvaitsevampaan suuntaan. Toisena asiana tuli ilmi koulutus ja laki. Lisäkoulutus seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta tuo aiheen hoitajille tummaksi ja helpommaksi. Lisäksi laki velvoittaa tukemaan seksuaalisuutta eikä laki kiellä seksua-

lista aktiivisuutta laitoshoidossa olevilta. Estävinä asioina Huttunen ja Kosunen (2010) löysivät asiakkaiden passiivisuuden, asiakkaat itse eivät halua ottaa seksuaalisuutta esille. Itse laitos myös estää seksuaalisuuden ilmaisun yksityisyyden ja intimitetin puutteellaan ja laitoksen säädökset vaikuttavat tähän myös negatiivisesti. Viimeisenä asiana esille nousivat hoitajien asenteet. Jos hoitajien oma suhtautuminen seksuaalisuuteen oli negatiivinen, he suhtautuivat myös asiakkaiden seksuaalisuuteen negatiivisesti. Esiin tuli myös stereotypia, että ikääntyneillä ei ole haluja eivätkä he saa ilmaista seksuaalisuuttaan, vain nuorilla on oikeus siihen. (Huttunen ja Kosunen 2010.)

Lampinen (2012) Pro Gradu-tutkielmassaan tutki hoitohenkilökunnan suhtautumista ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja vaikuttavatko esimerkiksi hoitohenkilökunnan ikä, siviilisääty tai työkokemus suhtautumiseen. Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmilla hoitohenkilökunnan jäsenillä ja korkeammin koulutetuilla asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan olivat paremmat kuin nuoremmilla ja alemmin koulutetuilla. Kaikkein sallivimpia olivat keski-ikässä (36–45 –vuotiaat) olevat ihmiset. Työtehtävillä oli myös merkitystä asenteisiin: johtotehtävissä työskentelevät suhtautuivat positiivisemmin ikääntyneiden seksuaalisuuteen kuin perushoitoa tekevät. (Lampinen 2012.)

Hoitajat eivät ole varmoja, tuetaanko ikääntyneiden seksuaalisuutta ollenkaan heidän työyksikössään Lindströmin (2013) tekemän opinnäytetyön mukaan. Heillä ei ole myöskään yhteisiä sovittuja käytäntöjä kuinka toimitaan, jos asukas tarvitsee neuvoja seksuaalisuuteensa liittyvissä asioissa. Työpaikalla esiintyneisiin asukkaiden välisiin romansseihin suhtauduttiin pääasiassa myönteisesti. Kolmen vastaajan mielestä suhtautuminen asukkaiden välisiin romansseihin oli neutraalia, asiasta ei juuri puhuta. Yksikössä oleviin asukaspariskuntiin suhtauduttiin myönteisesti ja heidän annettiin olla rauhassa omissa huoneissaan. Mahdollisiin seksuaalisiin akteihin suhtauduttiin myös kaikkien mielestä myönteisesti. Vaikka aktiin suhtauduttiin myönteisesti, vastaajista puolet olisi kuitenkin mieluummin tietämättömiä asiasta. Lindström esitti kyselyssä avoimen kysymyksen, pitäisikö työpaikan toimintatapoja muuttaa asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Vain yksi vastaaja oli vastannut myöntävästi, että asioista pitäisi keskustella enemmän. Vastaajista vain kaksi halusi lisää koulutusta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Lindström 2013.)

Hoitajien kohdatessa asukkaiden seksuaalista käytöstä, heidän suhtautumisensa siihen on usein negatiivista ja he hyvin helposti väheksyvät sitä. Hoitajia nolostuttaa eivätkä he tiedä miten suhtautua asiaan. Tämä saa aikaan epämukavuuden tunteita, aiheuttaen asukkaiden tarpeiden ja seksuaalisen täyttymissä halujen kieltämisen. (Mahieu, Van Elssen & Gastmans 2011; Bauer, McAuliffe, Nay & Chenco 2013.) Hoitajien käsityksiin ja suhtautumiseen asukkaiden seksuaaliseen käytökseen vaikuttaa hoitajien oma mukavuuden taso liittyen seksuaalisiin asioihin ja työpaikan vallitseva ilmapiiri. Hoitajien tietämys ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyen oli rajoittunutta ja seksuaalisuus jätettiin huomioimatta tai siihen suhtauduttiin konservatiivisesti vaikka se olisi sisällytetty osaksi asukkaan hoitosuunnitelmaa. (Mahieu ym. 2011; Roach 2004.)

Seksuaalisuuteen liittyä paljon erilaisia tunteita ja ajatuksia, jotka on hyvä ottaa puheeksi työyhteisön keskuudessa esimerkiksi osastotunneilla. Yhteiset periaatteet ja säännöt ovat avuksi hoitajille ja asukkaille, kun mietitään miten seksuaalisia tarpeita huomioidaan. Työnohjausta ja konsultointia

voidaan käyttää apuna esille tulevien hankalien kysymysten läpi käymiseksi. Tämän avulla ilmapiiristä saadaan avoimempi ja sallivampi seksuaalisuudelle. Hoitajien valmiuksia kohdata ikääntynyt seksuaalisuutta tukien voidaan lisätä kouluttautumisella ja työnohjauksella. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211.)

Hoitohenkilökunta voi saada osansa seksuaalisuuden ilmaisemisesta. Asukkaat voivat tarrautua ja kosketella epämukavasti tai jopa sopimattomalla tavalla. Oman yksityisyyden huomiointi sekä yhteiset pelisäännöt auttavat kohtamaan nämä tilanteet. Asukkaalle tulee selvästi ilmaista, että hänen tekonsa ei ole sopivaa tai sallittua käytöstä, mutta itse asukasta kohtaan ei ole mitään negatiivisia ajatuksia. Jos on mahdollista, tällaiset tilanteet tulisi ennakoida. Ennakointiin pystytään, jos asukas on tuttu pitkältä ajalta ja tiedetään kuinka hän käyttäytyy eri tilanteissa. Samat säännöt läheisyyden ja hellyyden osoituksissa hoitohenkilökuntaa kohtaan ovat hyväksi asukkaille, näin kaikki tuntevat itsensä samanarvoisiksi. He eivät välttämättä ymmärrä, miksi toinen saa esimerkiksi halata, mutta hän ei. Tällaiset ristiriidat lisäävät konflikteja ja levottomuutta, koska asukas haluaa saada huomiota muulla keinoin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 214–215.)

Ihmisten, jotka työskentelevät ikääntyneiden ihmisten kanssa, tulisi pystyä neuvomaan seksuaalisuudessa ja siihen liittyvissä kysymyksissä sekä kotonaan että laitoshoidossa asuvia ihmisiä. Jokaisella on oikeus, ikään katsomatta, tietoon ja neuvontaan seksuaaliterveydestä ja oikeus terveystalveluihin. Ikä ei ole peruste näiden eväämiselle. Ikääntyvienkin joukossa on ihmisiä, jotka kuuluvat seksuaalivähemmistöön ja heidän tarpeitaan ja ääntään täytyy myös kuunnella. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 171, 173.)

2.1 Seksuaaliterveyden edistämisen muotoja

Terveystalveluolaissa (2010, § 13) määritellään, että kunnan on järjestettävä asukkaille seksuaalija lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Kaikilla ihmisillä on seksuaalioikeudet, niin myös ikääntyneillä. Seksuaalioikeuksien päällimmäinen tarkoitus on taata, että jokainen saa nauttia seksuaalisuudesta ja toteuttaa itseään, niin kuin itse parhaaksi näkee. Oikeudet myös turvaavat jokaiselle tasa-arvoisuuden ja antavat luvan olla oma itsensä. WAS - World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö julisti seksuaalioikeudet Hong Kongissa vuonna 1999. (Suomen seksologinen seura ry.) Seksuaalioikeuksia on yhteensä 11 kappaletta, mutta tähän on nostettu keskeisesti työhömmeliittyvät.

Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen: Tähän sisältyy oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti läheisissä suhteissa silloin kun ne eivät häiritse muiden seksuaalisia oikeuksia.

Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen: Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, ihonvärin, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.

Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun: Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin: Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikkien seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheiden, ongelmien ja toimintahäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

(Suomen seksologinen seura ry)

Seksuaaliterveyttä edistetään monella eri tasolla: yksilöllisesti, yhteisöllisesti sekä yhteiskunnallisesti. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyvät muun muassa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä neuvonta ja hedelmättömyyden ehkäisy, raskauksien ehkäisy ja sukupuolitautien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisy. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21; STM 2013.)

Yksilöllisen seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on tukea asiakasta yksilönä kokonaisvaltaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin läpi elämän. Seksuaalisuudesta pyritään luomaan positiivinen kuva ja voimavara, jotta asiakas voisi tuntea itsensä seksuaaliseksi. Tällöin keskitytään mm. itsetunnon kehittämiseen, omaan kehoon tutustumiseen ja sen arvostamiseen hyväksynnän kautta sekä kykyyn rakastaa ja välittää. Itseään pitää osata rakastaa ennen kuin voi rakastaa muita. Yksilötasolla tapahtuvaa seksuaaliterveyden edistämistä voidaan toteuttaa esimerkiksi neuvolassa. Asiakkaita tuetaan päätöksenteossa ja annetaan heille tarvittava tieto, jotta he pystyvät tekemään päätöksiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 22–23.)

Yhteisöllisesti seksuaaliterveyden edistäminen lähtee hyvin suunnitelluista ja järjestetyistä palveluista. Ne tulee kohdentaa oikein kunnan, osaston tai muun yhteisön tarpeita kohden. Eri sairauksien hoitoihin on kehitetty hoitoketjuja, joiden mukaan hoidon olisi suositeltavaa mennä. Näihin ketjuihin olisi hyvä lisätä seksuaalineuvonta, etenkin niille potilaille, joilta esimerkiksi viedään pala miehisyyttä tai naiseutta. Tästä hyviä esimerkkejä ovat rinta-, synnyttelinsairauksien- ja eturauhassyöpäpotilaat. Terveydenhuoltolaissa (2010, § 13) käsketään edistämään seksuaaliterveyttä. Kunnat voisivat ottaa seksuaaliterveyden edistämisen osaksi terveysstrategiaa ja kehittää sen toimintaa. Sitä pitäisi olla tarjolla kaiken ikäisille. Kunnissa yleensä seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, kuten oikeus ehkäisyyn, näytteisiin ja neuvolaan ovat ilmaisia, jolloin ne ovat kaikkien saatavilla eivätkä riipu yhteiskunnallisesta asemasta. Tähän liittyy myös sukupuolitautien ehkäisy ja tartuntojen torjunta. Yhteisön seksuaaliterveyden edistämässä on siis kyse kehittää palveluita ja toimintatapoja koko yhteisön parhaaksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23–26.)

Yhteiskunnan tehtävä on tukea seksuaalisuutta, jakaa tietoa aiheesta, edistää suvaitsevaisuutta ja ehkäistä negatiivisten asenteiden syntyä. Suomeen on laadittu erilaisia ohjelmia, joissa ohjataan seksuaaliterveyden edistämiseen. Tällaisia ohjelmia ovat muun muassa Terveys 2015 ja Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma. Ohjelmissa on esitetty keinoja ja tavoitteita kuinka seksuaaliterveyttä voitaisiin edistää tulevaisuudessa, mihin asioihin täytyy kiinnittää huomiota ja kuinka terveyden edistämistä voidaan arvioida. Kansallinen terveysjärjestö WHO tukee ja edistää kansalais-

ten terveyttä myös aktiivisesti. Jotta seksuaaliterveyden edistämistä voidaan lisätä ja kohdentaa oikein, tarvitaan lisää tutkimustietoa. Tämän lisäksi koulutukseen on panostettava, jotta saisimme työhön asiantuntijoita ja ammattilaisia. Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan luoda verkostoja, joiden avulla neuvonnasta ja terveydenedistämisestä saadaan paras mahdollinen hyöty irti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 27–29.)

2.2 Seksuaalineuvonta ikääntyneiden seksuaalisuuden tukena

Seksuaalineuvonnan tarve on lisääntymässä, koska seksuaalisuutta on tutkittu enemmän ja sen huomataan olevan tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia (STM 2013). Tämän takia seksuaaliterveyden edistäminen on otettu huomioon kansallisissa sekä kansainvälisissä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmissa (Suomen seksologinen seura ry). STM on tehnyt toimintaohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Se on Suomen ensimmäinen kansallinen toimintaohjelma seksuaaliterveyden edistämisen saralla. Ohjelma on laadittu terveysalan henkilöstölle ja sen painopiste on asetettu nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Sen tavoitteena on edistää väestön seksuaaliterveyttä, tämän lisäksi huomiota on kiinnitetty pariskuntien ja yksilöiden lisääntymisterveyteen. Seksuaalineuvonta tulisi huomioida osana perusterveydenhuollon palveluita ja se tulisi soveltaa sopivaksi ihmisen ikään ja elämänvaiheeseen. (STM 2007.)

Palvelujen tarvetta ei ole kuitenkaan tutkittu sen tarkemmin ja tiedot ovat hajanaisia. Suhtautuminen seksuaalisuuteen on nykyään avoimempaa, jolloin entistä useammat uskaltavat hakea apua ammattilaisilta. Nykyään myös entistä vanhemmat ihmiset tiedostavat seksuaalisuutensa ja uskaltavat tuoda sen julki. Ikääntyneet asettavat haasteen terveydenhuollolle, koska heidänkin seksuaalisia oikeuksiaan esimerkiksi laitoshoidossa tulisi kunnioittaa ja ylläpitää. (STM 2007.) Ikääntyneiden ihmisten tarve seksuaalineuvonnalle on lisääntymässä, kun hekin vaativat ja odottavat enemmän kumppaneiltaan ja seksuaalielämältään (Valkama & Ryttyläinen 2007, 178).

Seksuaalinen tyytyväisyys edistää terveyttä ja hyvä terveys puolestaan on edellytys tyydyttävälle seksuaalisuudelle. Erilaiset seksuaalisuuden ilmaisemiseen vaikuttavat häiriöt ja sairaudet tulisi hoitaa niin hyvin kuin mahdollista ja täten varmistaa kyky seksuaalisuuden ilmaisemiseen. (Brusila 2011.) Ikääntyneet ovat saaneet nuoruudessaan erilaisen ”kasvatuksen” seksuaalisuuteen mutta yhteiskunnan kasvaessa ja muuttuessa, heidänkin käsityksensä ovat muuttuneet. Siitä puhutaan avoimemmin ja se voikin luoda nuoremmille että ikääntyneemmille painetta siitä, mikä on normaalia ja mikä ei. Suorituskeskeisyys on usein se, millä seksuaalisuuden normaaliutta mitataan. Ihmisen ikääntyessä olisi hyvä muistuttaa hänelle, että tästä harhauskosta voi päästä irti. Ei ole väliä kuinka usein sitä tehdään vai tehdäänkö ollenkaan, kunhan itsellä on hyvä olo. Korostetaan myös muita seksuaalisuuden muotoja, kuten romantiikka, koskettelu, lähellä olo ja suukottelu, joiden avulla voidaan toteuttaa itseään. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011.)

Oman kehon hyväksyminen ja itsetunnon kasvattaminen ovat avaimia terveeseen minäkuvaan myös vanhemmalla iällä (Ritamo ym. 2011). Ikääntyneen muuttuva keho ja sen ymmärtäminen vaativat

ohjausta ja neuvontaa, jotta ikääntynyt voi muodostaa seksuaalisen minäkuvansa uudestaan. Ikääntyvät tarvitsevat tietoa, kuinka mielihyvää voidaan tuottaa eri tavoin ja millaisia seksuaalireaktioita voidaan kokea. Mielihyvän tuottamiseen voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, mielikuvia, rentoutumista ja itsetyydytystä. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 178.) Seksuaalineuvonnassa tulee ottaa myös huomioon seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttavat asiat, jotka yleisimmin liittyvät sairauksiin. Syövän seurauksena rinta, rinnat tai kohtu on voitu joutua poistamaan, joista kummatkin ovat naiselle naiseuden niin sanottuja symboleja. Näiden poistojen seurauksena naisesta voi tuntua sille, että hänen naiseutensa on heitetty roskakoriin eikä enää voi mitään. Miehet pitävät usein seksuaalisena virstanpylväänä, että kykenevät erektioon. Miehyys voi kokea kovan kolauksen, esimerkiksi lääkkeiden seurauksena, jos haittavaikutuksena on erektiokyvyttömyys. (Ritamo ym. 2011.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on vaiettu aihe ja he itsekin vaikenivat siitä. Monet nykypäivän ikääntyneet eivät ole tottuneet puhumaan seksuaalisuudesta, eikä siitä olekaan puhuttu kenellekään – edes omalle puolisolalle. Hienotunteisuus korostuu puheeksi oton yhteydessä, asiaa ei kannata tuoda ilmoille töksäyttäen. Lisäksi kannattaa ottaa huomioon, että haastattelu ja neuvonta tapahtuvat henkilökohtaisesti ilman ylimääräisiä kuulijoita. Joillekin jopa oma puoliso on liikaa ja näihin asioihin halutaan apua salassa. Koska puheeksi ottaminen on vaikeaa esille tuotujen seikkojen takia, voi seksuaalineuvonta jäädä toteutumatta jopa kokonaan sairauksien hoidon yhteydessä. Toteutumatta jääminen johtuu usein myös siitä, että hoitohenkilökunnalla ei ole valmiuksia antaa neuvontaa. Yleisimmin kunnissa on seksuaalineuvontaan erikoistuneita ihmisiä, jotka tulevat apuun sairaaloissa tai heidän luokseen voi varata ajan. Tiettyjen sairauksien potilasjärjestöt ovat aktiivisesti tukemassa seksuaalisuuden tukemista ja neuvontaa, he ovat tehneet opasvihkosia ohjauksen tueksi. (Ritamo ym. 2011.)

Neuvonnassa korostetaan yksilöllisyyttä ja lupaa olemaan oma itsensä ja omalla tavallaan seksuaalinen. Neuvonnan avulla autetaan ikääntynyttä tiedostamaan omia tuntemuksia halusta ja tiedostamaan oma kehonsa sekä oikeutensa siihen. Vain ikääntynyt voi olla itse vastuussa omasta kokemuksestaan hyvästä olost ja sen kokemisesta. Seksuaalisen tyytyväisyyden tunteet voidaan kokea ja toteuttaa yksilöllisesti. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 178.)

Seksuaaliohjaukseen, -neuvontaan ja –terapiaan on luotu PLISSIT-malli (kuvio 1), jonka avulla pystytään arvioimaan seksuaalineuvonnan tarvetta ja millaisia neuvonta- tai hoitomenetelmiä tarvitaan. Mallin avulla voidaan myös arvioida omaa pätevyyttä ja sen riittävyttä. Malliin on kehitetty neljä tasoa, joiden avulla on kuvattu lähestymistapoja seksuaalisuuteen ja sen ongelmiin. Mallin nimi tulee tasojen aiheiden ensimmäisistä kirjaimista: **P**ermission – luvan antaminen, **L**imited **I**nformation – rajoitettu tieto, **S**pecific **S**uggestions – erityisohjeet ja **I**ntensive **T**herapy – intensiivinen terapia. Luvan antamisessa pyritään sallimaan suhtautumiseen ja tämän avulla rohkaisemaan asiakasta kertomaan huolenaiheistaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Seuraavalla tasolla potilaalle annetaan tietoa esimerkiksi sairauden tai lääkkeiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kummallakin tasolla korostuu asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on ja häntä tuetaan yksilöllisesti. Näiden tasojen ohjeita ja neuvoja voidaan jakaa perusterveydenhuollossa, kun seuraavien tasojen asioita olisi hyvä käsitellä erikoistuneiden asiantuntijoiden kanssa. Näillä tasoilla voidaan esimerkiksi antaa ja tehdä

interventioita ja toteuttaa seksuaaliterapiaa. Viimeisimmällä tasolla hoitosuhteesta tulee pitkä, jolloin hoidetaan eri terapiamenetelmillä ja niiden yhdistelmillä. Mallin ensimmäinen osa eli luvan antaminen ja salliminen nousee merkittäväksi menetelmäksi. Useita ongelmia voidaan ratkaista pelkästään tämän avulla, kun saadaan asiakas ymmärtämään ja hyväksymään, että asia on normaalia, hyväksyttävää, siihen voi saada tukea ja ohjausta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–53.)



KUVIO 1. PLISSIT-Malli. Mukaillen Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.

2.3 Keinoja seksuaalisuuden tukemiseen hoitotyössä

Hoitajan täytyy hyväksyä oma seksuaalisuutensa ja kohdata se, jotta hän voi neuvoa ikääntyntä hänen seksuaalisuuteensa liittyvissä asioissa. Täytyy ottaa huomioon, että seksuaalisuus kuuluu myös ikääntyneiden elämään ja siihen vaikuttavat ikääntyneen aikaisemmin elämässä kokema ja nykyhetki. Sanaton viestintä on suuri osa kanssakäymistä. (Aejmelaesus ym. 2007, 179.) Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet, liikkeet ja asennot. Ääni ja äänenkäyttö ovat myös osa sanattonta viestintää. (Aalto-yliopisto 2014). Hoitajan sanattomasta viestinnästä käy ilmi hänen suhtautumisensa ikääntyneeseen ja tämän sukupuolisuuteen. Hoitaessa ikääntyntä tulisi ottaa huomioon ikääntyneen intimitetin ja fyysisen tilan tarve. Ikääntyneet tarvitsevat yksityisyyttä ja mahdollisuuden toteuttaa rauhassa seksuaalisia tarpeitaan joko yksin tai yhdessä partnerinsa kanssa. (Aejmelaesus ym. 2007, 179–180.) Suomen perustuslaissa (1999, § 7) sanotaan: *Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.* Ohjattaessa ikääntyntä seksuaalisuuden suhteen on hyvä korostaa, että seksuaalisuuden ilmaisemisen ei tarvitse olla pelkkää yhdyntää. Kerrotaan, että ilmaisu voi tapahtua myös kosketuksin, sivelyin ja hellimällä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 124.) Seuraavaksi kerrotaan keinoista, millä tukea ikääntyneen naisen ja miehen seksuaalisuutta. Jokaisen kohdalla on kuitenkin otettava huomioon yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet eli kaikki keinot eivät käy kaikille. (Aejmelaesus ym. 2007, 179–180.)

Ikääntyneen naisen seksuaalisuutta voi tukea monin eri tavoin. Naisille on usein tärkeää itsestään huolehtiminen ja hyvältä näyttäminen. Nämä asiat säilyvät myös ikääntyessä ja hoitaja voi auttaa naista ulkonäöstä huolehtimisessa esimerkiksi laittamalla hiuksia, lakkaamalla kynsiä, huulipunaa laittamisella ja auttamalla pukeutumaan hienoihin vaatteisiin. Edellä mainituilla keinoilla naista autetaan näyttämään viehättävältä ja samoilla keinoilla myös tuetaan naista. (Aejmelaeus ym. 2007, 179.) Kynsien lakkausta ja meikkausta voi tehdä, jos asukas itse niitä toivoo (Heikkilä & Talus 2012, 27). Hoitaja voi asukkaan halutessa jutella hänen kanssaan naiseudesta ja naisena olemisesta ja niihin liittyvistä asioista kuten esimerkiksi äidiksi tulemisesta ja vaimona olemisesta. Naisilla voi olla voimakkaana hoivaamisvietti ja antamalla naisen hoivata muita tietyissä rajoissa tuetaan naisen naiseutta. Naisten voi myös antaa osallistua askareisiin, joita kotonakin tehdään, esimerkiksi ruuanlaittoon. (Aejmelaeus ym. 2007, 179.)

Lantionpohjalihasten harjoittelu on osa seksuaalisuuden tukemista. Harjoitteet voidaan tehdä osittain tuolilla istuttaessa. Aluksi istutaan tuolilla ja supistetaan lantionpohjalihaksia. Tämän jälkeen nousee seisomaan ja supistetaan edelleen viiteen laskien. Laskennan jälkeen voidaan rentoutua ja käydä takaisin tuolille istumaan. Harjoitus toistetaan 5-8 kertaa. Lantionpohjalihaksia voidaan harjoittaa myös yskiessä ja niistäessä, jolloin ensin supistetaan lihakset ja tämän jälkeen esimerkiksi yskäistään. Tehdään 5-8 nopeaa suoritusta ja niiden välissä rentoudutaan kymmeneen laskien. Harjoituksia voidaan tehdä myös portaita kävellessä. Aluksi supistetaan lihakset ja lasketaan kymmeneen, mistä rentoudutaan hitaasti laskien 20:een. Tämäkin harjoite tehdään 5-8 kertaa. Harjoituksia on tärkeää tehdä säännöllisesti mutta lepopäiviä on hyvä pitää 1-2 kertaa viikossa. (Potilasohje oma-toimiseen harjoitteluun: Käypä hoito- suositus, 2011.)

Ikääntyneiden miesten seksuaalisuuden tukemiseen on myös eri keinoja. Kaikille miehille kasvaa parta ja osalle on tärkeää pitää se siistinä tai kokonaan ajettuna. Hoitaja voi auttaa miestä ajamaan partansa tottumuksensa mukaan. Lisäksi voidaan auttaa miestä pukeutumaan hänen tyyliinsä mukaisesti. Annetaan miehelle kokemus, että hän hallitsee omaa elämäänsä ja tuetaan sitä. Näytetään, että miestä arvostetaan miehenä. Miehen kanssa voi jutella ”miesten jutuista” eli esimerkiksi autoista ja naisista. ”Miesten juttujen” jutteleminen lisäksi miehen voi hänen halutessaan antaa nauttia kauniiden naisten tai miesten katselemisesta joko lehdistä tai televisiosta. Miehenä olemiseen kuuluu olennaisena osana seisaaltaan virtsaaminen. Antamalla mahdollisuus tähän myös laitoshoidossa olevalle miehelle ja välttämällä vaipan käyttöä tuetaan hänen miehisyttään. (Aejmelaeus ym. 2007, 179.)

Ikääntyneiden seksuaalisuutta voidaan tukea ottamalla selvää ikääntyneen tilanteesta kokonaisvaltaisesti, kunnioittamalla seksuaalisuutta ja suhtautumalla siihen arvokkaana ja tavanomaisena asiana elämässä, huolehtimalla ikääntyneen turvallisuudesta monin tavoin, monimuotoistamalla ja pitämällä yllä ikääntyneiden sosiaalisuutta ilmenee Rautasalon (2008) tekemästä väitöskirjasta. Ikääntynyttä täytyy arvostaa ja kohdella yksilönä ja yksilöllisesti hänen omat tarpeensa huomioon ottaen. Hoitotilanteissa intimiteetin ja yksityisyyden huomioiminen on tärkeää ja seksuaalisuutta tukevaa. Omatonaisuuden tukeminen ja kuntouttavan työotteen käyttäminen seksuaalisuuden tukemisessa on tärke-

ää. Auttamalla esimerkiksi huolehtimaan ikääntyneitä omasta ulkonäöstään nostaa ikääntyneen itse-tuntoa. Pelkkä hoitajan läsnäolo ja se, että kuuntelee potilaan tarinoita, ovat hyväksi. (Rautasalo 2008, 81–85.)

Miehille ja naisille on tärkeää erottua massasta ja, että heidän ulkomuotonsa on siisti. Omiin vaatteisiin pukeutuminen laitospukemisen sijaan tukee naisen ja miehen seksuaalisuutta sekä korostaa sukupuolisuutta. Erilaisten virikkeiden järjestäminen on myös hyväksi seksuaalisuuden ja ikääntyneiden välisten suhteiden tukemisessa. Esimerkiksi tanssit ovat sosiaalinen tapahtuma ja niissä on mahdollista saada mukavia hetkiä vastakkaisen sukupuolen kanssa. (Heikkilä & Talus 2012, 27–29.)

Dementoituneilla potilailla taudin kuvaan kuuluvat usein seksuaaliset käytösoireet ja epätarkoituksenmukainen käytös, kuten seksuaalissävytteiset puheet ja ehdottelut, koskettelu seksuaalisesti, sukupuolielinten esittely, koskettelu ja itsetyydytys. Näiden esiintyminen on hankalaa ympäristön luonteen takia. Kun tällaiseen käytökseen puututaan, hienotunteisuuden merkitystä täytyy korostaa. Dementoituneelle on tärkeää viestittää tekojen olevan sallittuja mutta tällaiset teot eivät ole soveliaita tässä ympäristössä. Käytösoireista ja epätarkoituksenmukaisesta käytöksestä ei kannata tehdä liian suurta numeroa vaan asioista tulisi puhua päättäväisesti, luontevasti ja tietoa antaen. Rajojen selväksi tekeminen auttaa myös dementoinutta ymmärtämään mikä on soveliaista seksuaalisuuden ilmaisemista julkisesti ja mikä ei. Dementoinut ei välttämättä muista annettuja ohjeita pitkään tai ei ymmärrä niitä, jolloin on tärkeää muistuttaa asiasta aina tällaisen käytöksen ilmaantuessa. (Ryttläinen & Valkama 2010, 214.)

Yksityisyyden ja omantilan antaminen seksuaalisuuden ilmaisussa on tärkeää, mikä korostuu parisuhteessa olevilla ikääntyneillä laitoksissa. Yhteisen huoneen järjestäminen pariskunnalle mahdollistaa tunteiden ilmaisun ja yhdynnän. Heille tulisi myös järjestää mahdollisuus parivuoteeseen sen sijaan, että kumpikin nukkuisi omissa vuoteissaan. Liian usein laitoksissa olevia ihmisiä kohdellaan kuin he olisivat siellä ilman puolisoa. Laitoshoidossa voidaan rikkoa ihmisten perusoikeutta rakastaa, jos pitkään yhdessä ollut pariskunta erotetaan laittamalla heidät eri huoneisiin tai mahdollisesti jopa eri laitoksiin. (Ryttläinen & Valkama 2010, 212.) Myös yhteisen ajan järjestäminen esimerkiksi saunoen vahvistaa suhdetta (Rautasalo 2008, 82).

Yksityisyyden huomioidessa tulee myös huomioida se, etteivät tilat ole ahtaat ja jokaisella olisi oma huone. Oman huoneen puuttuminen rajoittaa seksuaalisuuden ilmaisua selkeästi. Yksityisyyden puuttumisen tunne voi tulla myös silloin, jos asukkaan omaan huoneeseen näkee julkisista tiloista selvästi ja samalla nähdään ketä huoneessa vieraillee. Usein mahdollisuus ulkopuolisten yöpymiseen on kielletty. (Ryttläinen & Valkama 2010, 211.) Lisäksi asukkaan huoneeseen mentäessä tulisi ensin koputtaa ovelta (Rautasalo 2008, 82).

Usein ainut tapa tyydyttää seksuaalisia tarpeita on masturbointi. Ikääntymisen tuomien muutosten takia masturbointitekniikka ja ohjeet on hyvä käydä läpi, jos he suhtautuvat asiaan myönteisesti. Tilanne vaatii hienotunteisuutta ja tilannetajua, jotta siitä saataisiin mahdollisimman hyvin potilasta ja

hänen tarpeitaan kunnioittava. Ohjauksen apuna voidaan käyttää keskustelun lisäksi esimerkiksi lehtiä ja kuvia. Jos tuntee, ettei pysty itse antamaan parasta mahdollista ohjausta, voi konsultointiapua pyytää seksuaalineuvojalta tai – terapeutilta. Hyvän ohjauksen edellytyksenä on, että työpaikalla on sovittu yhteiset säännöt asiasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 213–214.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus tabuna hälvenee, kun asiaan suhtaudutaan normaalina elämään kuuluvana asiana. Rautasalonen (2008) mukaan työyhteisön yhteiset pelisäännöt ovat tärkeitä. Yhteisistä pelisäännöistä käy ilmi yhteiset toimintavat miten toimia seksuaalisissa tilanteissa ja kaikki hoitajat voivat toimia samoin ohjeiden mukaan. Nämä lisäävät hoitajien varmuutta tehdä työtään. Ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmaisu voi tapahtua rivoin sanoin, vitsein tai jopa ihan kosketteluin. Hoitaja voi asiallisesti sanoa kieltää koskettamisen, jos hoitaja on sen kohteena. Ei-toivottavaa ja epäasiallista käytöstä voi rajoittaa ja kieltää. Kieltämisen ja rajoittamisen syyt täytyy selittää potilaalle, jotta he ymmärtäisivät tehneensä tai sanoneensa epäasiallisesti. (Rautasalo 2008, 85, 90, 92.)

Ikääntyneiden itsensä sanomana seksuaalisuutta voitaisiin tukea kasvattamalla luottamusta hoitajien ja ikääntyneiden välillä. Näin ikääntyneet tarvittaessa uskaltaisivat rohkeammin puhua ja kysyä seksuaalisuudesta hoitajalta. Luottamuksen puute vähentää haluja ottaa seksuaalisuutta puheeksi hoitajan kanssa. Ikääntyneet toivovat hoitajilta enemmän aikaa jutella ja olla heidän kanssaan. Hoitajien läsnäolo, läheisyys ja läheisyyden ilmaisu kosketuksin ja kädestä pitämällä vähentävät ikääntyneiden yksinäisyyden tunnetta. Palvelukodin toivotaan olevan kodinomainen, se lisää asukkaiden viihtyisyyttä ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. (Elomaa & Rusila 2007, 20.) Yksilöllisten tarpeiden huomiointi tulisi paremmin esiin omahoitajuuden ja hoitosuunnitelman kehittämisellä. Hoitosuunnitelmassa tulisi huomioida enemmän ikääntyvien omia toiveita. Hoitotyöntekijöiden lisäkoulutus seksuaalisuudesta lisäisi valmiuksia kohdata ikääntynyt seksuaalisena olentona ja tukea sitä hoitokodissa. (Heikkilä & Talus 2012, 32.)

3 HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET

Oppaat neuvovat, ohjaavat ja antavat jonkinlaisen kuvan tekijästään. Täysin selviä tai selkeitä ohjeita oppaan tekoon ei voi antaa mutta suuntaa antavia neuvoja voi. Oppaissa ei ole olennaista pelkäämistään niiden sanoma vaan sen lisäksi se, miten sanoma tuodaan esille. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11.) Hyvässä oppaassa asiat etenevät loogisesti liittyen toisiinsa, kerrotut asiat ovat perusteltuja, tekstissä ei ole kirjoitusvirheitä ja oppaan ulkonäkö on asiaan liittyvä. Asioiden etenemiseen liittyy järjestys, jossa asiat esitetään. Järjestys on suuressa roolissa, koska se lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Asiat voidaan esittää aihepiireittäin, tärkeys- tai aikajärjestyksessä. Järjestyksen valinta riippuu oppaasta, minkälainen sen on tarkoitus olla ja mitä sen avulla halutaan saada aikaan. (Hyvärinen 2005.) Myös sillä kenelle opas tehdään, on vaikutusta järjestykseen. Järjestyksen lisäksi tärkeä on kappalejako, se lisää oppaan selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Yksi asia kerrotaan yhdessä kappaleessa ja seuraava seuraavassa. (Torkkola ym. 2002, 39, 43.)

Hyvästä oppaasta käy heti ilmi kenelle opas on tarkoitettu, varsinkin jos oppaassa on käytännön ohjeita lukijalle. Tämän tulee tulla ilmi jo otsikoinnissa ja varsinkin oppaan ensimmäisessä lauseessa. Oppaan oikeanlainen puhuttelutapa herättää lukijan ajattelemaan oppaan olevan juuri hänelle tarkoitettu. Lukijaa on parempi teitillä, jos on epävarma lukijoiden suhtautumisesta sinutteluun. Käskymuodon käyttäminen aiheuttaa lukijoille alemmuuden tunteen, joten sitä ei pidä käyttää. Jos halutaan korostaa ohjeiden tärkeyttä, se pitää tehdä perustelemalla ja selittämällä asiat. (Torkkola ym. 2002, 36–38.)

Otsikolla ja väliotsikoilla herätetään lukijan mielenkiinto lukemaan opasta, ne myös antavat oppaalle selkeyttä ja keveyttä. Hyvä otsikointi ei kuitenkaan takaa, että lukija lukisi koko oppaan. Väliotsikoilla tekstin voi jakaa sopivan pituisiin kappaleisiin, jolloin lukijan mielenkiinto säilyy. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 39–41.) Väliotsikoinnilla helpotetaan tekstin hahmottamista ja etsimänsä asian löytämistä tekstistä (Hyvärinen 2005). Väliotsikko voi muodostua yhdestä tai useammasta sanasta. Kuvituksella voidaan myös vaikuttaa siihen lukeeko lukija opasta vai ei. Hyvät kuvat kiinnittävät lukijan huomion ja auttavat ymmärtämään oppaan asiaa tukemalla ja täydentämällä tekstiä. Kuvat eivät kuitenkaan ole pakollisia. Jos aiottu kuva ei liity oppaan aiheeseen mitenkään, on parempi jättää se laittamatta. (Torkkola ym. 2002, 39–41.)

Viimeisenä oppaassa mainitaan yhteystiedot, oppaan tekijät ja lähteet, joista voi halutessaan etsiä lisätietoa. Yhteystiedot ovat näistä tärkeimmät. Kaikkiin oppaisiin yhteystietoja ei tarvitse mainita mutta sellaisissa, missä lukijaa neuvotaan tekemään jotakin tiettyä, silloin yhteystiedot tulee olla näkyvillä. (Torkkola ym. 2002, 44)

Ennen oppaan julkaisemista on hyvä käydä opas vielä läpi mahdollisten kirjoitusvirheiden takia. Kirjoitusvirheiden ilmeneminen tekstissä tekee sen ymmärtämisestä vaikeampaa ja saattaa ärsyttää lukijaa. Avuksi oppaan läpikäymiseen voi ottaa toisen henkilön, joka voi helpommin huomata mahdolliset virheet tekstissä. (Hyvärinen 2005.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Keskusteltuamme mahdollisista opinnäytetyön aiheista toimeksiantajan kanssa esiin tuli, että ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvälle työlle olisi tarvetta. Seksuaalinen käyttäytyminen ja sen ilmeminen on ajoittaista Leivolassa eikä sitä osata kohdata kunnolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opas ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta Leivolan palvelukeskukseen hoitotyön toteuttamisen tueksi. Leivolan palvelukeskus toimii Leppävirralla ympärivuorokautisena hoitopaikkana. Leivolassa on yhteensä neljä osastoa, joilla on yhteensä 60 asukaspaikkaa. Osa paikoista on varattu vuorohoitoa tarvitseville ikääntyneille. Työntekijöitä Leivolassa on kaikilla osastoilla yhteensä 2,5 sairaanhoitajaa, 29 lähi- ja perushoitajaa ja 2 laitoshuoltajaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tarpeellinen ja käytännöllinen opas, joka on selkeä ja ymmärrettävä. Aiomme kertoa aiheista ensin yleisesti ja sitten syventyä siihen, kuinka ikääntyminen vaikuttaa asiaan. Opinnäytetyötä on helppo kehittää eteenpäin ja syventää tietoa aiheesta. Väestön ikärakenteen muuttuessa, tarvitsemme tämän kaltaista tietoa enemmän ja enemmän. Ikääntyneiden seksuaalisuus on edelleen ”tabu” eikä siitä mielellään puhuta. Tavoitteenamme on myös, että tämän opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunnan on helpompi suhtautua ja edistää ikääntyneiden seksuaalisuutta. Opinnäytetyön avulla hoitohenkilöstö saa rohkeutta ja varmuutta kohdata ikääntynyt seksuaalisena olentona. Lisäksi opinnäytetyöstä voi olla henkilökunnalle apua, jos kyseisiä asioita käsitellään ikääntyneen omaisten kanssa. Omaiset eivät välttämättä ymmärrä, että ikääntynytkin voi olla vielä seksuaalinen ja seksuaalisuuden tukeminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Työtämme ovat ohjanneet seuraavat kysymykset:

1. Miten ikääntyminen vaikuttaa seksuaalisuuteen?
2. Kuinka seksuaalisuutta voidaan tukea?

5 OPPAAN TOTEUTUS

Meidän opinnäytetyömme on kehittämistyö. Työtä voidaan sanoa myös tuotteistetuksi opinnäytetyöksi. Tämänkaltaisen työn voi valita ammattikorkeakoulussa perinteisten tutkimuksellisten töiden sijaan. Kehittämistyön tai tuotteistetun opinnäytetyön tuotoksena voi olla ohjeistus, opas, tapahtuman tai näyttelyn toteuttaminen. Sopivuus ja käytettävyys kohderyhmässä, selkeys ja johdonmukainen eteneminen ovat opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 53.) Meidän opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opas työelämään.

5.1 Ideointi ja suunnittelu

Lähtökohtana kehittämiselle on usein jokin ongelma, mihin etsitään ratkaisua ja mikä ohjaa toimintaa. Kehittämisprosessi koostuu erilaisista vaiheista ja näitä vaiheita on viisi. Ensimmäinen vaihe on tunnistaa kehitystarve. Kun kehitystarve on tunnistettu, täytyy perustella miksi juuri kyseinen aihe tarvitsee kehittämistä. Kehittämisen tavoitteiden rajaaminen kuuluu tähän vaiheeseen. Tavoitteiden rajaus pyritään selittämään perustelemalla. Kehittämistyö on sitä merkittävämpi mitä ajankohtaisempi sen aihe on. (Toikko & Rantanen 2009, 56–58.) Meidän opinnäytetyömme idea ja tarve tuli työelämästä toisen tämän opinnäytetyön tekijän työpaikalta. Työssämme kehitystarpeena oli ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisen vajavaisuus tai puuttuminen kokonaan. Toimeksiantajallamme Leivolan palvelukeskuksella ei ollut selviä ohjeita ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemiseen tai seksuaalisiin tilanteisiin suhtautumiseen. Rajasimme aiheemme koskemaan ikääntyneiden seksuaalisuutta ja sen tukemista ja hoitajien suhtautumista ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Tuotoksemme kohderyhmänä olivat Leivolan palvelukeskuksen hoitajat. On tärkeää määrittää kohderyhmä tarkkaan, sillä se päättää tuotoksen sisällön (Vilka & Airaksinen 2003, 40). Aiheemme on ajankohtainen ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja ”vapaampien” sukupolvien ikääntyessä.

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme keväällä 2013 tekemällä aihekuvauksen ja lähettämällä sen opinnäytetyöpajan opettajalle luettavaksi ja arvioitavaksi. Aihekuvauksen saimme hyväksytyksi alkusyksystä 2013, minkä jälkeen rupesimme työstämään työsuunnitelmaa. Aihekuvauksen ja työsuunnitelman teon aloitimme omasta aloitteestamme ja teimme sitä oman aikataulumme mukaisesti, koska molemmat olimme HOPS-opiskelijoita eli opiskelimme oman opetussuunnitelmamme mukaan. Työsuunnitelman teossa meni melko pitkään, aloitimme sen syksyllä 2013 ja saimme valmiiksi alkuvuodesta 2014. Aikataulun viivytys johtui siitä, että emme saaneet ohjaajaa ennen kuin vasta tammikuussa 2014. Ohjaajan saatuamme työtahti kiristyi, mutta samalla työn tekeminen helpottui, kun oli joku neuvomassa tekemistämme ja antamassa palautetta. Työtahti oli kova siksi, koska tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi maaliskuun loppuun 2014 mennessä.

Toinen vaihe kehittämisessä on organisointi. Tämä vaihe perustuu kehittämistavoitteen hyväksymiseen ja sen virallistamiseen. Kehittämisestä tulee virallisempaa, kun yhteistyökumppanit, tässä tapa-

uksessa Leivolan palvelukeskus ja työmme ohjaaja, hyväksyvät tavoitteen. Tässä vaiheessa suunnitellaan ja valmistellaan lopullista tuotosta. (Toikko Rantanen 2009, 58.)

Opinnäytetyön ja oppaan teko alkoi teorian tiedon hakemisella 2013 keväällä ja se jatkui koko prosessin ajan. Informaatikon kanssa sovimme tapaamisen helmikuun alussa 2014. Haimme informaation kanssa ja itseksemme tietoa ikääntymisestä ja seksuaalisuudesta erikseen ja yhdessä. Ikääntymisestä ja seksuaalisuudesta löytyi hyvin tietoa Suomesta mutta ikääntyneiden seksuaalisuudesta tietoa haettaessa hakua täytyi laajentaa ulkomaisiin lähteisiin. Ulkomaisista lähteistä tietoa löytyi melko hyvin mutta joissakin tapauksissa ongelmaksi tuli, että tieto oli keskittetty johonkin tiettyyn sairauteen ja seksuaalisuuteen. Tällaiset lähteet karsimme pois, muuten työmme olisi levinnyt liian laajaksi. Ja joihinkin lähteisiin emme päässeet koulun kauttakkaan käsiksi, kun ne ilmestyivät koululle vasta melkein vuoden myöhässä niiden julkaisuajasta. Käytimme hakukoneina Cinahlia, PubMediä, EBSCOa, Terveystietoa ja Mediciä. Medic-tietokannasta haimme hakusanoilla *vanhu* ikäänty* AND seksi* seksu**, näillä sanoilla saimme hakutulokseksi 20 lähdettä. Hakiessamme hakusanalla "seksuaalisuus", saimme 128 lähdettä. EBSCOsta hakiessamme käytimme hakusanoina *sexuality AND (nurses or "nursing staff" or "medical staff" or "health personnel") AND aged, sexuality AND (nurses or "nursing staff" or "medical staff" or "health personnel"), sexuality AND finland, sexuality AND Nursing Home Personnel, sexuality AND attitude of health personnel* ja *sexuality*. Hakiessamme tuloksia määritimme toiset sanat tärkeiksi ja toiset vähemmän tärkeiksi. Määritimme haun koskemaan lähteitä, mitkä koskivat yli 65-vuotiaiden ikäryhmää ja olivat englannin kielisiä. Yhteen hakuun emme rajanneet kieltä. Rajasimme myös hakua koskemaan lähteitä, mitkä ovat ilmestyneet vuosina 2000–2014. Näin varmistimme saavamme mahdollisimman tuoretta tietoa aiheista. Muita käyttämiämme hakusanoja olivat ikääntyminen, seksuaalisuus, ikääntynyt, ikääntyneiden seksuaalisuus, seksuaalisuus hoitotyössä ja ikään*, seks*. Koska teimme oppaan, haimme tietoa myös oppaasta ja hyvän oppaan kriteereistä.

5.2 Oppaan toteuttaminen

Kolmas vaihe kehittämisessä on toteutus. Tässä vaiheessa ideoidaan ja asetetaan asiat tärkeysjärjestykseen, kokeillaan ja mallinnetaan. Ideointi on noussut esiin jo kahdessa ensimmäisessä vaiheessa mutta tässä vaiheessa siihen voidaan palata ja tarkastella sitä eri näkökulmista ja tarvittaessa laajentaa. Tässä vaiheessa aiheen rajaus ja kohdentaminen tehdään tarkasti, koska resurssit eivät riitä kaikkeen. (Toikko & Rantanen 2009, 59–60.) Me rajasimme aiheitamme hieman lisää jättämällä omaisten käsittelyn pois työstämme, koska resurssimme eivät olisi riittäneet ja se olisi vienyt huomion pääaiheelta. Lopullinen tuotoksemme oli opas ja tässä vaiheessa suunnittelimme sen sisältöä ja ulkonäköä samalla, kun työstimme opinnäytetyön teorio-osuutta.

Oppaan sisältöä ja ulkonäköä aloitimme miettimään, kun olimme saaneet opinnäytteen teorio-osuutta jo jonkin verran tehtyä. Ensin laitoimme itsellemme paperille ylös mitä asioita oppaassa olisi hyvä olla. Päätimme laittaa oppaaseen lyhyesti teoriaa ikääntymisestä ja seksuaalisuudesta, ikääntymisen vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä käytännön neuvoja, kuinka hoitajat voivat tukea ikään-

tyneen naisen ja miehen seksuaalisuutta. Opinnäytetyön ja oppaan sisällöt kulkivat käsi kädessä, joten niiden työstäminen yhtä aikaa oli luontevaa.

Helmikuussa 2014 kävimme ennen oppaan kirjallisen version tekoa palvelukeskuksessa keskustelussa toimeksiantajan kanssa oppaasta. Keskustelimme osastonhoitajan lisäksi hoitajien kanssa, jotta oli vuoron vaihdon ansiosta paikalla eri osastoilla yhteensä 15. Kävimme keskustelua kolmen eri osaston hoitajien kanssa. Kysyimme oliko hoitajilla joitain erityisiä toivaita oppaan ja sen sisällön suhteen. Hoitajat eivät tarkalleen osanneet sanoa, että mitä he oppaaseen haluaisivat. Heidän olisi tarvinnut nähdä opas ennen kuin he pystyisivät sanomaan mitä haluaisivat siihen. Oppaan näkeminen tässä vaiheessa ei ollut mahdollista, sillä olimme vasta kartoittamassa heidän toiveitaan oppaan sisältöä varten. Sanoimme, että vasta ensimmäisen version tehtyämme, heidän olisi mahdollista nähdä oppaan sisältö kunnolla. Hoitajat kertoivat meille esimerkkitalanteita, joissa he olivat kohdanneet asukkaiden seksuaalisuuden ilmaisua ja he miettivät miten näihin tilanteisiin tulisi suhtautua. Useimmat myös miettivät seksuaalisuudesta kysyttäessä seksiä. Keskustelutuokiosta saimme ajatuksia, mitä teoriaa laittaa oppaaseen ja aloimme kokoamaan opasta. Toteutimme kyselyn keskustelemalla ja kirjaamalla ylös henkilökunnalta tulleita asioita. Päädyimme suulliseen haastatteluun tiukan aikataulumme takia. Emme olisi ehtineet ensin suunnitella kysymyksiä haastattelua varten ja laittaa niitä paperille, tekemään haastatteluita ja sitten purkamaan vastauksia.

Oppaan ulkoasua mietittäessä tutustuimme muiden tekemiin ja eri aiheista tehtyihin oppaisiin saadaksemme vähän suuntaa millainen oppaan olisi hyvä olla. Lopullisen oppaan ulkonäön päätimme ja teimme itse. Laitoimme oppaaseen myös kaksi kuvaa, jotta sisältö ei olisi liian tekstipainotteinen. Saatuamme oppaan ensimmäisen version valmiiksi, veimme oppaan toimeksiantajalle tutustuttavaksi ja arvioitavaksi. Veimme Leivolan eri osastoille kolme opasta. Kolme sen takia, että mahdollisimman moni hoitaja kerkiäisi tutustua oppaaseen ja antaa siitä palautetta. Oppaiden mukaan oli liitetty paperi palautteen kirjoittamista varten. Annoimme toimeksiantajalle päivämäärän, jolloin palautteen tulisi olla tehtynä ja palautettuna meille. Palautteen jälkeen muokkasimme opasta vielä hieman.

5.3 Oppaan arviointi

Neljäs kehittämisen vaihe on arviointi. Arvioinnilla voidaan ohjata prosessia ja saada selville kehittämistyön heikkouksia ja vahvuuksia sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Arviointi voi olla joko ulkoista tai sisäistä. Ulkoisessa arvioinnissa kehittämisen tarkastelu tapahtuu ulkopäin ja näin puolueettomampi ja luotettavampi tarkastelu on mahdollista. Sisäisesti arvioituna työ on jo tuttu ja siinä arvostellaan omaa toimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.) Arvioinnissa voidaan hyödyntää työn kohderyhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40). Meidän opinnäytetyötämme arvioivat ohjaajamme, opponoijat sekä ulkopuolinen arvioija. Myös lopullisen tuotoksemme kohderyhmä toimi arvioijana. Kohderyhmältä saimme myös väliarviointia tuotoksesta, jonka pohjalta kehitimme sitä haluttuun suuntaan. Saimme väliarviointia myös ohjaajaltamme sekä osallistuessamme opinnäytetyöpajoihin.

Työntekijöiden tutustuttua oppaaseen, he antoivat meille siitä palautetta, jonka pohjalta korjasimme ja muokkasimme opasta lopulliseen muotoonsa. Valitettavasti Leivolan työntekijät eivät antaneet meille paljoakaan palautetta. Pyysimme palautetta kirjallisena, jonka sai vapaamuotoisesti kirjoittaa oppaan yhteydessä olevalle paperille. Ainoat saamamme palautteet olivat: *”Hyvä, käytännönläheinen ja selkeä.”* ja *”Antaa ajattelemisen aihetta”*. Palautteita hakiessa, kysyimme vielä suullisesta mieltä he olivat oppaasta. Palaute oli positiivista ja sen pohjalta teimme johtopäätöksen, että työ oli sellaisenaan heille sopiva. Teimme työhön kuitenkin pieniä muutoksia, kuten lisäämällä vielä tietoa hoitajan roolista seksuaalisuuden tukijana. Korjausten jälkeen keskustelimme jälleen toimeksiantajan kanssa siitä, oliko muokattu opas heidän tarpeilleen sopiva ja viimeistelimme oppaan visuaalisen ilmeen.

Viides ja viimeinen vaihe on tulosten levittäminen. Tämä ei välttämättä sovi kunnolla kehittämisprosessin sisään ja voikin vaatia oman prosessinsa. Tulosten levittämisessä voidaan hyödyntää tuotteistamista. Oppaan tuottaminen ja vieminen työyhteisöön ei kuitenkaan tarkoita, että sen sisältö omaksettaisiin ja otettaisiin käyttöön. Se vie aikaa ja on oma sosiaalinen prosessinsa. (Toikko & Rantanen 2009, 62–63.) Meidän työssämme kehittämistyön tuloksia levitetään tuotoksemme, oppaan, avulla.

Valitsimme oppaan taustaksi himmeän punertavan värin herättämään mielenkiintoa. Oppaan otsikossa käytimme värinä tummempaa punaista luomaan kontrastia. Fontiksi valitsimme Georgian ja tekstiin fonttikooksi 12. Halusimme fontiksi käytetyimmistä poikkeavan, mutta silti selkeälukuisen kirjasimen. Pääotsikon fontin kooksi valitsimme 18 ja tekstin otsikoiden 14, jotta ne erottuvat hyvin tekstin joukosta.

Oppaan käytettävyyttä heikentää se, ettemme kerenneet esitestaamaan opasta käytössä. Opas on käytössä sähköisessä muodossa Leivolassa yhteisillä työasemilla, josta se voidaan tarvittaessa tulostaa paperiversioksi. Oppaan oikeudet säilyvät opinnäytetyöntekijöillä, koska toimeksiantajan kanssa ei muusta ole sopimusta.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrimme opinnäytetyön sisällön eettisyyteen ja luotettavuuteen. Aiheen ajankohtaisuus ja vähäinen tietoisuus sai mielenkiinnon heräämään ja innon hakemaan ja keräämään tietoa. Opinnäytetyötä tehdessämme, olemme toimineet Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden ja kriteerien mukaisesti. Olemme tehneet toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen. Opinnäytetyön ohjaajamme on ollut prosessissa mukana tiiviisti ja hänen kanssa olemme olleet yhteydessä säännöllisesti.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössä monipuolisesti eri lähteitä, joista osa on kansainvälisiä. Lähteitä valitessa olimme lähdekriittisiä ja kiinnitimme huomiota etenkin lähteen tuoreuteen. Tietoa haimme luotettavista hakuportaaleista, kuten Medic ja EBSCO. Lähteinä käytimme kirjoja, internetsivuja, lehden paperi- ja digiversioita, tutkimuksia sekä opinnäytetöitä ja graduja. Ikääntyneiden seksuaalisuus oli aiheena monessa opinnäytetyössä ja ne olivat melko tuoreita. Yhdessäkään ei kuitenkaan ollut tehty opasta vaan niissä oli tutkittu hoitajien suhtautumista ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Käytettyinä lähteinä on paljon internetlähteitä, koska tuorein tieto aiheestamme on löytynyt sitä kautta. Koimme nämä lähteet luotettavaksi verrattuina kirjallaisiin, jotka on tuotettu 1980- ja 1990-luvuilla. Päätimme käyttää lähteinä 2000–2014 välisenä aikana ilmestyneitä julkaisuja ja teoksia, poikkeuksena Tysonin (1999) teos *Gerontological Nursing Care*. Päädyimme käyttämään teosta, koska teoksessa kuvailtiin hyvin seksuaalisuutta ikääntyneenä eivätkä asiat olleet muuttuneet tuorempiin teoksiin verrattuna. Teoksesta saimme myös hyvän rinnakkaislähteen jo käytetyille lähteille. Vilkan & Airaksisen (2003) mukaan tärkeä osa luotettavuutta on, että lähde on tuore ja tunnettu. Kansainvälisten lähteiden käyttämisen haasteena on tiedon pysyminen ennallaan tekstin kääntämisen jälkeen. Omat mielipiteet on erotettu lähteistä peräisin olevasta tiedosta. Lähteitä käytettäessä teksti on referoitu niin, ettei sen merkitys ole muuttunut ja lähdemerkinnät ovat asianmukaiset. Lähteet on merkitty Savonian ohjeiden mukaisesti, jotta työssämme esitetty tieto olisi jäljitettävissä.

Opinnäytetyön ja oppaan teorian tiedot kulkivat koko prosessin ajan yhtä matkaa, näin saimme myös oppaan teorian luotettavaksi. Opinnäytetyön lähteiden luotettavuus vaikuttaa myös oppaan luotettavuuteen. Oppaan luotettavuutta lisäsi työelämän yhteistyö, he olivat mukana oppaan suunnittelussa ja antoivat palautetta, kun veimme oppaan ensimmäisen version luettavaksi. Näiden toimien avulla saimme oppaasta toimeksiantajan tarpeiden mukaisen. Palautteen saannin jälkeen muokkasimme opasta ja toimitimme muokatun version toimeksiantajalle uudelleen luettavaksi. Tämän jälkeen teimme tarvittavat korjaukset ja muutokset ulkoasuun, jonka jälkeen opas oli käyttöön ottoa vaille valmis.

Opinnäytetyön rajaamisessa otimme huomioon aikataulun, omat sekä toimeksiantajan toiveet. Toimeksiantajan puolelta tuli pientä toivetta, että omaisten kohtaaminen ja huomiointi olisi otettu oppaaseen mukaan. Omaisten kohtaamiseen toivottiin tietoa niissä tilanteissa, jolloin hänelle pitäisi kertoa hoidossa olevan omaisensa seksuaalisesta käytöksestä, kuten pusuttelu toisen asukkaan

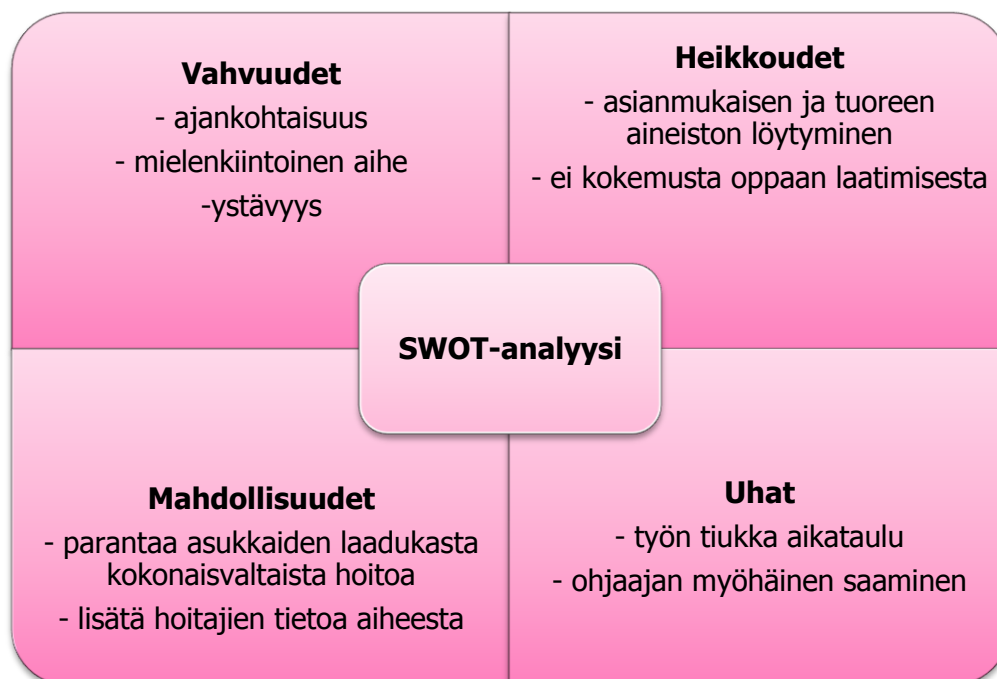
kanssa. Aluksi mietimme omaisten kohtaamisen käsittelemistä työssä, mutta huomasimme aiheen olevan liian laaja suhteutettuna resursseihin. Päätimme keskittyä työssä pelkästään ikääntyneisiin ja heidän tarpeidensa tukemiseen hoitajan näkökulmasta. Omaisten käsitteleminen olisi johdannut aiheetta liiaksi sivuun ja vienyt huomiota pääaiheelta. Omaisten kohtaamisesta ja huomioimisesta saisi hyvän jatkotutkimusaiheen.

Työtämme ohjasivat Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan eli ETENE:n ohjeistukset, sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja seksuaalioikeudet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2001) määrittelee: *Etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta*. ETENE:n ohjeet on otettu huomioon työtä tehdessä. Myös Sairaanhoidajaliitto (2014) määrittää terveyden edistämisen yhdeksi sairaanhoitajan velvollisuudeksi. Ohjeet laittoivat miettimään kuinka haavoittuvainen ihminen voi olla ja kuinka suuri merkitys on sanavalinnoilla sekä tavalla, jolla aiheen ottaa esille. Halusimme tehdä oppaasta sellaisen, että sen avulla olisi helppo lähestyä aihetta ja ettei se syyllistä ketään. Opas antaa hoitajille tietoa ja sen kautta mahdollisuuden edistää asukkaiden terveyttä, hyvinvointia ja kokemusta hyvästä elämästä. Seksuaalisuus on aiheena herkkyyttä vaativa aihe, jonka esille ottaminen vaatii hienotunteisuutta ja kunnioitusta asiakasta kohtaan. Salassapitovelvollisuus (Sairaanhoidajaliitto 2014) nousi tärkeään rooliin, kun kävimme haastattelemassa hoitajia ja he kertoivat kokemuksistaan eri seksuaalisista tilanteista. Seksuaalioikeudet antoivat suuntaa, millaisia asioita opinnäytetyössä ja oppaassa olisi hyvä ottaa huomioon.

Yksilöllisyyden huomiointi on osa sairaanhoitajien eettisiä ohjeita (Sairaanhoidajaliitto 2014). Seksuaalisuuden esille ottamisessa on huomioitava asiakas yksilönä ja hänen yksilölliset tarpeensa. Myös ETENE:n (2001) ohjeissa neuvotaan kunnioittamaan ihmisarvoa, mihin sisältyy yksityisyyden huomiointi ja luottamuksellisuus. ETENE (2001) neuvoo kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus nousee esille seksuaalisuuden ilmaisemisessa. Jokaisella on oikeus elää omien arvojensa, tahtonsa ja elämänkatsomuksensa mukaan. Elämänkokemuksen arvostaminen ja tahdon kunnioittaminen tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista. Oppaassa ohjeistetaan lähteemään liikkeelle asukkaan omista tarpeista ja toiveista, kun seksuaalisuuden tukemiseen on tarvetta.

6.2 Ammatillinen kehittyminen ja opinnäytetyöprosessi

Kiinnostus aiheeseen lähti toimeksiantajan ehdotuksesta, jonka avulla työstä saatiin kaikkien tarpeita tukeva. Koimme myös tärkeäksi ottaa aiheen käsittelyyn, koska kokonaisvaltaiseen hoitoon on kiinnitettävä tulevaisuudessa enemmän huomiota. Tulevat palvelukeskuksien asukkaat osaavat vaatia enemmän, jolloin kaikkiin asioihin on hyvä olla varautunut.



KUVIO 2. SWOT-analyysi.

SWOT-analyysi on lyhenne sanoista **S**trengths (vahvuudet), **W**eaknesses (heikkoudet), **O**ppor-tunities (mahdollisuudet) ja **T**hreats (uhat). Analyysin tekeminen on hyvä apuväline, kun arvioidaan oppimista ja toimintaa kokonaisuutena. Se tulisi tehdä ennen suunnitteluvaihetta, kun päätös työn aloittamisesta on tehty. Sen osiot voidaan jaotella sisäisiin (vahvuudet ja heikkoudet) ja ulkoisiin (uhat ja mahdollisuudet) tekijöihin. (Opetushallitus.)

Pohdimme omaa ammatillista kasvuamme SWOT-analyysin (kuvio 2) pohjalta. Opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja opettavainen, mutta haastava aikataulun vuoksi. Tiesimme opinnäytetyön olevan iso prosessi, mutta yllätyimme silti, kuinka paljon se vaatikaan. Olisi ollut hyvä, jos olisimme saaneet prosessin käyntiin aikaisemmin. Alkuperäinen aikataulusuunnitelma ei toteutunut, joten jouduimme aikatauluttamaan työmme uudelleen. Ohjaajan saimme muutamien yhteydenottojen jälkeen, joilloin pystyimme tekemään uuden aikataulun ja etenemään prosessissa. Päivitetty aikataulusuunnitelma oli tiukka, mutta sen mukaan pystyimme toteuttamaan opinnäytetyöprosessin. Prosessin myötä olemme oppineet aikatauluttamaan asioita pitemmällä aikavälillä ja pystyneet yhteensovittamaan meidän ja muiden tahojen aikataulut. Yhteistyötaitomme ovat myös lisääntyneet, koska olemme olleet tiiviisti tekemässä opinnäytetyötä yhdessä ja lisäksi olemme olleet muiden tahojen kanssa tekemisissä. Kyky toimia paineen alla on myös vahvistunut. Opinnäytetyöprosessi kehitti myös meidän delegointi- ja priorisointikykyjämme. Jouduimme osan opinnäytetyön kohdista jakamaan keskenämme ja tekemään ne kotona yksin mutta kuitenkin pidimme tiiviisti yhteyttä joko puhelimitse tai Internetin välityksellä. Työtä tehdessä meidän piti myös päättää mihin asioihin keskitymme ja mihin emme eli aihetta piti rajata. Meidän täytyi myös päättää työjärjestys, mitkä asiat kirjoitetaan ensin ja miten laajasti asioista kirjoitamme. Ystävyytemme on auttanut jaksamaan hankalistakin hetkistä prosessin aikana, koska olemme tienneet toisen antavan tukea minä hetkenä tahansa.

Ammatillinen kehittyminen on ollut opinnäytetyöprosessin avulla kokonaisvaltaista ja tukenut meidän kummankin ammatillista kasvua sairaanhoitajaksi sekä kättilöksi. Ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään yhteiskunnassa, joten tiedon syventäminen ikääntymisen aiheuttamista muutoksista oli hyväksi. Sairaanhoitajan koulutuksessa seksuaalisuutta käsitellään mielestämme liian vähän, mutta kättilön koulutuksessa seksuaalisuudesta on oma opintojaksonsa ja aihetta käsitellään muutenkin enemmän. Opinnäytetyön kautta olemme saaneet itsekkin lisää tietoa seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta. Tiedon lisääntyminen seksuaalisuudesta yleensä ja sen tukemisesta lisäsivät rohkeuttamme tukea seksuaalisuutta työelämässä. Hoitoalan koulutukseen olisi hyvä lisätä seksuaalisuuden opettaminen, koska seksuaalisuus on osa ihmistä ja, jotta hoitajat osaisivat suhtautua siihen normaalina elämään kuuluvana asiana. Tietoperusta ja valmiudet hakea tietoa ovat lisääntyneet, koska prosessin aikana tutustuimme moniin eri tiedonhakuportaaleihin ja niiden käyttöön. Tietoa hakiessa olemme myös oppineet olemaan lähdekriittisiä ja arvioimaan onko tieto luotettavaa. Opimme myös olemaan kriittisiä saamamme palautteen suhteen. Pohdimme saatua palautetta yhdessä ja tarkastelimme kuinka palautetta voidaan hyödyntää. Perustelimme itsellemme miksi muokkasimme tai emme muokanneet työtä saadun palautteen perusteella.

Opinnäytetyöprosessi aloitetaan aina aiheen valitsemisella ja sen rajaamisella (Hakala 2004, 142; Kananen 2012, 186). Aiheen valinta tehtiin omien sekä työelämän toiveiden mukaan. Aihe, mikä on lähtöisin työelämän tarpeesta, tukee opiskelijan ammatillisuutta ja sen kasvua (Vilkka & Airaksinen 2003, 17). Pohdimme ensin tutkimuksen tekemistä ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyen, mutta päätimme kuitenkin tehdä oppaan. Päädyimme tekemään oppaan tutkimuksen sijaan, koska se on meidän ja toimeksiantajan mielestä parempi vaihtoehto. Oppaan avulla hoitohenkilöstö saa konkreettista tietoa ja neuvoja, mitä on ikääntyneiden seksuaalisuus ja kuinka sitä voi tukea. Oppaan luomisesta teki myös mielenkiintoisen se, ettemme löytäneet aikaisempia oppaita aiheeseen liittyen.

Samankaltaisia opinnäytetöitä on tehty aiemminkin, mutta niissä oli keskitytty tutkimaan hoitajien asenteita ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan. Emme löytäneet aiemmin tehtyjä oppaita aiheesta, joten motivaatio työn tekemiseen kasvoi. Opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena oli meille mieluisin muoto. Koimme kummatkin mielenkiintoa oppaan laatimiseen ja siitä saatu hyöty työyhteisöön olisi suurempi kuin tutkimus esimerkiksi siitä, tukeeko hoitohenkilökunta tarpeeksi ikääntyneiden seksuaalisuutta. Oppaan avulla on mahdollista lisätä hoitajien tietoa ikääntymisestä, seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta. Tiedon lisäämisellä voidaan vaikuttaa hoidon laatuun. Opas antaa hoitajille ja mahdollisuuden tukea ikääntynyttä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja näin parantaa ikääntyneen laadukasta kokonaisvaltaista hoitoa. Tiedonhaun alkaessa, pohdimme löytäisimmekö paljoakaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia tai teoksia. Iloksemme niitä löytyi runsaasti aina kansainvälisiin julkaisuihin saakka. Tietoa sairaanhoitajan roolista ikääntyneiden seksuaalisuuden tukijana olisimme toivoneet löytävämmekin enemmän. Löysimme hyviä tutkimuksia ja opinnäytetöitä, kuinka hoitajat suhtautuvat ikääntyneiden seksuaalisuuteen, mutta itse tukemisen muodoista ja millä tavalla seksuaalisuutta voidaan tukea, löytyi harmittavan vähän.

Valitsimme opinnäytetyöhön sanan ”hoitotyö”, koska se mielestämme kuvaa tätä opinnäytetyön teoriaosaa hyvin. Kyseinen termi on laajempi käsite, eikä rajaa työtä niin, että se koskisi vain jotain tiet-

tyä paikkaa. Lisäksi se lisää työn käytettävyyttä eri hoitoalan työyksiköissä. Olemme työssä käyttäneet kuitenkin termiä "hoitolaitos" ja "palvelukeskus" ajoittain, koska työmme toimeksiantaja on palvelukeskus.

Päätimme tehdä työn teoriaosuudesta kattavan, koska se luo tukevan pohjan tarkastella ikääntymisen vaikutuksia seksuaalisuuteen. Olemme käyneet kattavasti läpi mitä muutoksia ikääntyminen aiheuttaa ja mitä seksuaalisuus on. Työtä tehdessä tarkastelimme sitä kuin emme tietäisi aiheesta ennestään mitään. Tämän takia koimme, että työssä täytyy olla vahva teoriatieto ikääntymisestä ja seksuaalisuudesta, ennen kuin niitä voidaan käsitellä yhdessä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 43) mukaan kattava teoriatieto ja käsitteet ovat opinnäytetyön apuvälineitä. Annoimme työn luettavaksi neljälle ulkopuoliselle ennen työn lähettämistä arvioitavaksi saadaksemme myös heiltä palautetta työstä. Kaksi ulkopuolisista lukijoista ei ollut sosiaali- ja terveysalalla, joten saimme myös hyvää näkökulmaa heiltä. Palautetta saimme lähinnä aiheen mielenkiinnostavuudesta ja äidinkielellisiä neuvoja.

Työelämää varten opinnäytetyöprosessi antoi hyviä valmiuksia, kuten suunnitelutaitoa, vuorovaikutus- ja viestintätaitoja, päätöksentekokykyä, kriittisen ajattelun kykyä ja teorian soveltamista käytäntöön. Taidot mitä olemme oppineet ja hyödyntäneet prosessin aikana ovat tärkeitä, kun siirrymme työelämään. Opimme, että teoria pitää olla ensin hyvin hallinnassa, ennen kuin sitä voidaan soveltaa käytäntöön. Tajusimme työn teon aikana, että teorian soveltaminen käytäntöön on paikoittain yllättävän haastavaa ja se voi vaatia luoviakin ratkaisuja. Teorian soveltaminen käytäntöön vaati meiltä kriittistä ajattelukykyä valitessamme lähteitä ja miettiessämme mitä asioita otetaan esille oppaaseen sekä kuinka asiat esitetään. Työelämässä tulee pystyä tekemään useita asioita yhtä aikaa ja suunnittelemaan tulevaa. Prosessin edetessä meidän piti olla aina niin sanotusti askeleen edellä ja päättää mitä tehdään seuraavaksi, kun tietty asia on saatu valmiiksi. Vuorovaikutus- ja viestintätaitomme myös lisääntyivät, kun olimme yhteydessä eri tahoihin erilaisten menetelmien avulla. Tulevassa ammatissamme vuorovaikutus- ja viestintätaidot ovat todella tärkeitä, jotta voimme varmistaa potilaille muun muassa mahdollisimman turvallisen ja jatkuvan hoidon. Erilaisia suunnitelmia ja päätöksiä teimme koko prosessin ajan alusta loppuun saakka esimerkiksi aiheita rajatessa ja aikataulua suunnitellessa. Käytännön kokemus työelämän yhdistämisestä opinnäytetyöprosessiin antoi meille valmiuksia tulevaisuuteen kehittää esimerkiksi työyhteisöä tai siihen liittyviä asioita.

Opinnäytetyöprosessin toteutumisen tärkeimpiin osiin lukeutuu hyvä ohjaus. Heti saatuaamme ohjaajan, pääsi työ alkamaan vauhdilla ja sujuvasti. Ilman ohjaajan tukea, neuvoja, kannustusta ja uskoa työn valmistumiseen prosessimme olisi varmasti jossain vaiheessa hidastunut, emmekä olisi saaneet työtämme valmiiksi aikataulun puitteissa. Ohjaaja oli prosessissa mukana aktiivisesti ja antoi meille ideoita ja näkökulmia, jotta työ eteni sulavasti.

Koimme omien tavoitteidemme täytyneen ja oppaaseen olemme tyytyväisiä. Opas sisältää lyhyesti teoriaa ikääntymisen tuomista muutoksista, seksuaalisuudesta, ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja hoitajasta ikääntyneen seksuaalisuuden tukijana. Oppaaseen liitetyt kaksi kuvaa ovat mielestämme aiheeseen sopivat ja tuovat keveyttä oppaseen. Oppaaseen on sisällytetty myös lyhy-

esti tietoa seksuaalioikeuksista ja seksuaalineuvonnasta. Osa tekstistä päätettiin laittaa listausmuotoon, jotta teksti ei ole liian raskas lukea ja helpottamaan lukemista. Oppaan valmistuttua aloitimme kunnolla työstämään opinnäytetyön kirjallista osiota valmiiksi. Tietenkin olimme tehneet sitä koko ajan oppaan teon kanssa yhtä aikaa. Kirjallisen osion valmistuttua pyysimme vielä viimeisen kerran ennen työn palautusta ohjaajaltamme palautetta työstämme ja lähetimme tiivistelmän englannin kielisen version kielten lehtorille arvioitavaksi. Viimeisten korjausten jälkeen luovutimme opinnäytetyön arvioitavaksi ohjaajallemme ja ulkopuoliselle arvioijalle sekä opponoijillemme.

Emme olleet aiemmin tehneet opasta, joten tämä oli siltäkin kannalta hyvin opettavainen prosessi. Oppaan tekemisessä haastavinta oli ulkonäkö ja tekstin asetteluun liittyvät asiat. Emme tienneet millä ohjelmalla opas tulisi tehdä tai olisiko olemassa jotain omaa ohjelmaa sen tekemiseen. Kyselimme asiasta eri tahoilta, mutta emme saaneet selvyyttä siihen. Päädyimme tekemään oppaan Wordilla ja palstoittamaan tekstin kahteen palstaan. Opas tulee tulostettaessa vihkomuotoon eli A5- kokoon. Oppaan kansilehti toimii samalla etu- ja takasivuna. Etusivulla on oppaan nimi ja kuva, takasivulla tekijöiden nimet ja Savonia-ammattikorkeakoulun logo.

Vakituisen hoitohenkilökunnan lisäksi opasta voivat käyttää eri työvaiheissa olevat hoitajat, kuten työhön perehtyjät ja hoitoalan opiskelijat. Oppaasta löytyvää tietoa voidaan hyödyntää helposti, koska asiat ovat esitetty ytimekkäästi. Oppaan avulla vähemmän kokeneempi hoitoalan ammattilainen saa nopeasti tietoa ikääntymisestä ja seksuaalisuudesta. Tämä helpottaa työntekoa ja tekee työskentelystä jouhevampaa.

Erilaisia seksuaalisuuden tukemisesta tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä lukiessamme, joissakin tutkimuksissa ristiriitaiseksi nousi se, että hoitajien mielestä seksuaalisuus kuuluu normaaliin vanhenemisprosessiin eikä sitä osata tukea. Tästä huolimatta hoitajat eivät kuitenkaan halunneet lisäkoulutusta aiheeseen. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, minkä takia hoitajat eivät halunneet lisäkoulutusta, vaikka tunsivat, etteivät osaa tukea seksuaalisuutta.

Opinnäytetyöllämme on kiinnostavia jatkotutkimus- ja kehittämismahdollisuuksia. Ennen oppaamme luomista olisi ollut mielenkiintoista selvittää, mitkä ovat hoitohenkilöstön valmiudet tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta. Tulevaisuudessa voidaan tutkia, onko oppaasta ollut hyötyä hoitajille ikääntyneiden seksuaalisuuden kohtaamiseen ja tukemiseen sekä otettiinkö opas käyttöön. Lisäksi olisi myös hyvä tietää, onko opas antanut valmiuksia tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta. Tutkimuskohteenä voisi olla myös, mitkä ovat hoitajien valmiudet ohjata ja neuvoa potilaiden/asukkaiden omaisia seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Omaisten kohtaamisesta ja huomioinnista voitaisiin tehdä oma opas. Oppaassa voitaisiin käsitellä muun muassa, kuinka laitoshoidossa olevan omaisille kerrotaan mahdollisista seksuaalisista tilanteista ja kuinka omaista voidaan neuvoa ja tukea asiaan suhtautumisessa. Opinnäytetyön tuotoksena tehtyä opasta voidaan myös muokata muihin työyksiköihin sopivammaksi.

LÄHTEET

AALTO-YLIOPISTO n.d. Sanaton viestintä. [Viitattu 2014-02-26.] Saatavissa:

<http://viestinnantietoaines.aalto.fi/mmpv/sanaton.htm>

ADAMS, Jean M. & WHITE, Martin 2004. Biological ageing – A fundamental, biological link between socio-economic status and health? *European Journal of Public Health* 14 (3), 331–334. [Viitattu 2014-02-06.] Saatavissa:

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/14/3/331.full.pdf+html>

AEJMELAEUS, Riitta, KAN, Suvi, KATAJA, Kaija-Riitta & POHJOLA, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

BRUSILA, Pirkko 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. *Suomen lääkirlehti* 66 (35), 2499-2503.

BAUER, Michael, MCAULIFFE, Linda, NAY, Rhonda & CHENCO, Carol 2013. Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. *Educational Gerontology* 39 (2), 82–91. [Viitattu 2014-03-03.] Saatavissa:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03601277.2012.682953#tabModule>

ELOMAA, Ulla & RUSILA, Heini 2007. ”VOI LUOJA KUN SÄ LEMMENT LOIT JA LOIT VIEL KETÄ LEMPII” Palvelutalossa asuvien ikääntyvien henkilöiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja sen mahdollistumisesta siellä. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-03-18.] Saatavissa:

<http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/11088/2007-09-11-03.pdf?sequence=1>

HAKALA, Juha 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2.painos. Helsinki: Gaudeamus.

HEIKKILÄ, Johanna & TALUS, Sini 2012. Iäkkään seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-03-22.] Saatavissa:

http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/47783/Talus_Sini.pdf?sequence=1

HUHTANIEMI, Ilpo & PERHEENTUPA, Antti 2009. Miehen ikääntymiseen liittyvien hormonimuutosten diagnostiikka ja hoito [verkkójulkaisu]. *Duodecim* 125, 1099-106. [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98063.pdf>

HUTTUNEN, Saara & KOSUNEN, Sanna 2010. Vanhusten seksuaalisuuden tukeminen laitoshoidossa. Kirjallisuuskatsaus. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-02-18.] Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21368/viimeinenversio.pdf?sequence=3>

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkójulkaisu]. Katsaus. *Duodecim* 121, 1769–73. [Viitattu 2014-02-26.] Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN Mari & SYVÄOJA Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki. Tammi.

KAIPIA, Antti & TAMMELA, Teuvo 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. [Verkkojulkaisu] Duodecim 125, 1119–24. [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98065#s2

KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KANGASNIEMI, Helena, RÄSÄNEN, Sari & HÄMÄLÄINEN, Taina 2004. Nainen, ikä ja seksi [verkkojulkaisu]. Invalidiliitto. [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa:

<http://inport2.invalidiliitto.fi/pdf/nainenikajaseksi.pdf>

KESSEL, Belinda 2001. Sexuality in the older person. British Geriatrics Society 30, 121–124. [Viitattu 2014-01-31.] Saatavissa: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/30/2/121.full.pdf>

KIVELÄ, Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia: arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

KOSKINEN, Mervi 2008. Hoitohenkilökunnan käsitykset vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisestä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1064/Koskinen_Mervi.pdf?sequence=1

KUMPULA, Sinikka 2011. Luovuus ja Parisuhde – Ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa: LEINONEN, Anne & SYRJÄLÄ, Jaana. Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 18–25.

KUNNAT.NET 2013. Väestö. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-03-08.] Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8001&th=800>

LAKI NAISTEN JA MIESTEN VÄLISESTÄ TASA-ARVOSTA. L 1986/609. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-11-29.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

LAMPINEN, Katri 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 2014-02-19.] Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38127/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206301985.pdf?sequence=1>

LEVO, Pirjo n.d. Elämä-runo. [Viitattu 2014-03-15.] Saatavissa: <http://www.pirjolevo.fi/60097882>

LINDSTRÖM, Jenna 2013. Seksuaalisuus ja ikääntyminen – kyselytutkimus ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisesta tehostetun palveluasumisen yksikössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-02-21.] Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54532/Lindstrom_Jenna.pdf?sequence=1

LINTUMÄKI, Jari, MONONEN, Olli-Pekka & SILVENNOINEN, Marika 2011. Sairaanhoidajien käsityksiä seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavista ammatillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-02-14.] Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24693/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

LOCHLAINN, Mary Ni & KENNY, Rose Anne 2013. Sexual activity and aging. Journal of the American Medical Directions Association 14 (8), 565–72. [Tiivistelmä]. [Viitattu 2014-03-10.] Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/detail?sid=13433250-8d55-4b43-97f1-94c26685eace%40sessionmgr114&vid=1&hid=122&bdata=Jmxhbm9Zmkmc2l0ZTl1aG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2012207540>

MAHIEU, Lieslot, VAN ELSEN, Kim & GASTMANS, Chris 2011. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. International Journal of Nursing Studies 48, 1140 – 1154. [Viitattu 2014-02-25.]

MUISTILIITTO 2014. Muistisairaudet. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-02-20.] Saatavissa:

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

NUMMINEN, Heli & VESALA, Hannu 2013. Ikääntymisen määrittely. [Viitattu 2014-02-20.] Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>

PERUSTUSLAKI. L 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-03-25.] Saatavissa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki)

POTILASOHJE OMATOIMISEEN HARJOITTELUUN (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011. [Viitattu 2014-03-19.] Saatavissa Internetissä:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00565#s4>

RAUTASALO, Eija 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

RESNER, Suzanne S. & TYSON, Shirley Rose 1999. Alterations in Lifelong Capabilities. Teoksessa: TYSON, Shirley Rose. 1999. Gerontological Nursing Care. W.B. Saunders Company, 111-127.

RITAMO, Maija, RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri & SAARINEN, Saana 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. THL raportti 27. [Viitattu 2013-11-28.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>

ROACH, Sally M. 2004. Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses. *Journal of Advanced Nursing* 48 (4), 371–379. [Viitattu 2014-03-03.] Saatavissa

RUOTSALAINEN, Kaija 2013. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? [Viitattu 2014-03-08.] Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html

RYTTYLÄINEN, Katri & VALKAMA, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita Prima: Helsinki.

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-03-17.] Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

SANTALAHTI, Tarja 2012. Ikäseksin satumaa. *Terveystieteiden aikakauslehti* 45 (7), 9-10. [Viitattu 2014-03-07.]

SEKSUAALITERVEYSKLINIKKA 2014. Erektiohäiriö. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-01-31.] Saatavissa: http://seksuaaliterveysklinikka.fi/miesten_seksuaalihairiot/erektiohairiot

STM 2013. Seksuaaliterveyden edistäminen. [Viitattu 2013-10-29.] Saatavissa: http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. [Viitattu 2013-10-30.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

STUART-HAMILTON, Ian 2012. *The Psychology of Ageing*. 5. Painos. [E-kirja][Viitattu 2014-02-20.] Saatavissa: http://books.google.fi/books?id=_UfeM_VHQcC&pg=PA99&lpg=PA99&dq=Stuart-Hamilton+1996+older&source=bl&ots=YREQZKiod-&sig=qKuRiIO5-P-DA9nINvSWZc76tAs&hl=fi&sa=X&ei=r-oFU-jMOIG57Abx24D4Dg&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=Stuart-Hamilton%201996%20older&f=false

SUOMEN DEMENTIAYHDISTYS RY n.d. Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa – projekti. [Viitattu 2014-02-20.] Saatavissa: <http://www.suomendemy.fi/seksuaalinenhyvinvointi.html>

SUOMEN SEKSOLOGINEN SEURA RY n.d. Kiinnostaako seksologinen asiantuntijuus? [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-02-20.] Saatavissa: <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=96>

SUOMEN SEKSOLOGINEN SEURA RY n.d. Seksuasiooikeuksien julistus. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2013-10-30.] Saatavissa: <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=62>

SUOMEN SYDÄNLIITTO RY 2010. Sydänpotilas ja seksuaalisuus. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-01-02.] Saatavissa:

http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-4118.ppt

SWOT-ANALYYSI n.d. Säädökset ja ohjeet. Menetelmiä ja työvälineitä. Opetushallitus. [Viitattu 2014-03-17.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2013-12-29.] Saatavissa: [http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveyde-nhuolto](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveyde-nhuolto)

TERVEYSKIRJASTO 2013. Eturauhasen liikakasvu. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-01-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00209&p_haku=eturauhanen

TERVEYSKIRJASTO 2007. Mitä vaihdevuodet ovat? [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-01-30.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00002&p_teos=avv&p_osio=&p_selaus=4539

THL 2014. Hyvä lihaskunto mahdollistaa turvallisen liikkumisen. [Viitattu 2014-01-28.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/lihaskunnan-harjoittaminen

TILASTOKESKUS 2013. Väestö. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-02-27.] Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

TILASTOKESKUS 2011. 80 vuotta täyttäneitä Suomessa jo neljännesmiljoona. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-03-08.] Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_fi.html

TOIKKO, Timo & RANTANEN, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena & TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

UUSITALO, Noora 2008. Ikääntyminen ja seksuaalisuus – ikääntyneen asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen. Toimintaterapeutti 27 (4), 14–15.

VALKAMA, Sirpa & RYTTYLÄINEN, Katri 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa: LYYRA, Tiina-Mari , PIKKARAINEN, Aila & TIIKKAINEN Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 169–182.

VALLEJO-MEDINA, Aila, VEHVILÄINEN, Sirpa, HAUKKA, Ulla-Maija, PYYKKÖ, Virpi & KIVELÄ, Sirkka-Liisa 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

VALTAKUNNALLINEN TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. [Viitattu 2014-03-26.] Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

VANHANEN, Hannu 2003. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja seksuaalisuus. [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa: https://moodle.amk.fi/pluginfile.php/1675/mod_resource/content/4/duo93409.pdf

VILKKA, Hanna & AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VÄESTÖLIITTO. 2014a. Gynekologiset laskeumat. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/ikaantyyva-nainen/gynekologiset-laskeumat/>

VÄESTÖLIITTO. 2014b. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-01-31.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/>

VÄESTÖLIITTO. 2014c. Lantionpohjalihakset. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-01-31.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/anatomia_ja_fysiologia/naisen-seksuaalianatomia/lantionpohjalihakset/

VÄESTÖLIITTO. 2014d. Osteoporoosi. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-01-31.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/ikaantyyva-nainen/osteoporoosi/>

VÄESTÖLIITTO 2014e. Seksuaalisuus. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-01-31.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

VÄESTÖLIITTO 2014f. Vaihdevuodet. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/ikaantyyva-nainen/vaihdevuodet/>

VÄESTÖLIITTO 2009. Syöpä ja seksuaalisuus. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-02-01.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/syopa_ja_seksuaalisuus/

WHO n.d. Definition of an older or elderly person. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2014-02-20.] Saatavissa: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

LIITE 1: TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijät	Aihe	Ketä tutkittu	Aineiston keruumenetelmä	Tulokset
BAUER, Michael, MCAULIFFE, Linda, NAY, Rhonda & CHENCO, Carol. 2013	Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff.	Hoitohenkilökuntaa	Haastattelu	Hoitajien asenteet ja uskomukset ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan sallivampaa koulutusta seuraten. Koulutus seksuaalisuudesta tärkeä tekijä negatiivisen suhtautumisen poistamisena.
ELOMAA, Ulla & RUSILA, Heini. Opinnäytetyö 2007, Lahden ammattikorkeakoulu.	Ikääntyneiden seksuaalisuus, ikääntyneiden käsitys seksuaalisuudestaan ja sen mahdollistumisesta palvelutaloympäristössä	6 eri palvelutalon asukkaita	Teemahaastattelu	Ikääntyneiden mielestä seksuaalisuus kuuluu nuoruuteen, naisen ja miehen väliseen suhteeseen, avioliittoon. Ikääntyneiden seksuaalisuus ilmenee kosketuksina, suukotteluina ja halauksina, lähellä olona. Seksuaalisuuden mahdollistuminen palvelutalossa koettiin huonoksi yksityisyyden ja oman rauhan puuttumisen vuoksi.

<p>HEIKKILÄ, Johanna ja TALUS, Sini. Opinnäytetyö 2012, Seinäjoen ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Iäkkään seksuaalisuuden tukeminen laitoksessa hoitotyöntekijän näkökulmasta</p>	<p>Hoitotyöntekijöitä</p>	<p>Teemahaastattelu</p>	<p>Seksuaalisuuden tukeminen on kiinni hoitohenkilökunnasta sekä iäkkäistä itsestään. Hoitotyöntekijöiden suhtautumisen tulee olla myönteistä ja ymmärtäväistä. Ikääntyneet pitää ottaa huomioon yksilöinä, heillä on omat yksilölliset reviirinsä ja tarpeensa. Hoitohenkilökunnan tukeminen on esimerkiksi ikääntyvän sukupuolisuuden korostamista ja iäkkäiden välisten suhteiden huomioimista.</p>
---	--	---------------------------	-------------------------	--

<p>HUTTUNEN, Saara ja KOSUNEN, Sanna. Opinnäytetyö 2010, Mikkelin ammattikorkeakoulu</p>	<p>Vanhusten seksuaalisuuden tukeminen laitoshoidossa</p>	<p>Laitoshoidossa olevia vanhuksia</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, työt analysoitu sisällön analyysillä</p>	<p>Vanhusten seksuaalisuuden tukeminen vähäistä ja mahdollisuudet siihen ovat huonot. Yksi syy vähäiseen tukemiseen on se, että vanhukset itse eivät tuo ilmi tai halua ilmaista seksuaalisuuttaan. Toinen syy on, että laitoksissa ei ole minkäänlaista yksityisyyttä, mikä vaikuttaa negatiivisesti seksuaalisuuden ilmaisemiseen. Kolmas syy on hoitajien asenteet, he ajattelevat perinteisesti eli että seksuaalisuus kuuluu avioliittoon ja lisääntymistarkoitukseen ja, että se on nuorten etuoikeus.</p>
<p>KOSKINEN, Meri. Opinnäytetyö 2008, Satakunnan ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan käsitykset vanhusten seksuaalisuuden ilmenemisestä</p>	<p>Hoitohenkilökuntaa</p>	<p>Kysely</p>	<p>Suurimmalla osalla henkilökunnasta ei ole riittävästi tietoa vanhusten seksuaalisuudesta, suurin osa vastanneista piti vanhusten seksuaalisuutta normaalina osana vanhenemista.</p>

LAMPINEN, Katri. Pro gradu-tutkielma 2012, Jyväskylän yliopisto.	Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan	12 eri palvelutalon hoitohenkilökuntaa	Kysely, ASKAS-mittari	Hoitohenkilökunta on suhteellisen positiivisesti suhtautunut ikääntyvien seksuaalisuuteen, ikä ja koulutusaste vaikuttavat suhtautumiseen ja asennoitumiseen. Nuoremmilla ja vähemmän koulutetuilla oli vähiten tietoa ja asenteet olivat negatiivisemmat kuin muilla. Työkokemus vaikuttaa myös asenteisiin: mitä enemmän kokemusta, sitä positiivisempi oli asennoituminen.
LINDSTRÖM, Jenna. Opinnäytetyö 2013. Satakunnan ammattikorkeakoulu.	Seksuaalisuus ja ikääntyminen - kyselytutkimus ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisesta tehostetun palveluasumisen yksikössä	Hoitohenkilökuntaa	Puolistrukturoitu kyselylomake, avoimia ja suljettuja kysymyksiä	Seksuaalisuuteen ja asukkaiden välisiin suhteisiin suhtautuminen myönteistä. Seksuaalisuus nähtiin laajana kokonaisuutena, ikääntyneillä oikeus seksuaalisiin tunteisiin ja haluihin. Seksuaalisuudesta ei kuitenkaan keskustella eikä työpaikalla ole sovittu yhteisiä toimintatapoja.

LINTUMÄKI, Jari, MONONEN, Olli-Pekka ja SILVENNOINEN, Marika. Opinnäy- tetyö 2011. Mik- kelin ammatti- korkeakoulu.	Sairaanhoidajien käsityksiä seksuaali- suuden kohtaamisen tarvittavista amma- tillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta	Sairaanhoidajia	Kyselylomake avoi- milla kysymyksillä	Valmiuksia kohdata potilaan seksuaali- suus on tullut työ- ja elämäkokemuksen kautta, ei niinkään koulutuksesta. Sek- suaalisuuden huomi- oiminen tärkeää ja tarpeellista. Hoitajat toivoivat lisää koulu- tusta seksuaalisuu- desta.
MAHIEU, Lieslot, VAN ELSEN, Kim & GASTMANS, Chris. 2011	Nurses ´perceptions of sexuality in insti- tutionalized elderly: A literature review	Hoitohenkilökun- taa	Kirjallisuuskatsaus	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen asuk- kaiden seksuaalisuu- teen negatiivista. Hoitajien tietämys ikäntyneiden seksu- aalisuudesta rajoittu- nutta. Hoitajien oma suhtautuminen sek- suaalisuuteen ja työpaikan ilmapiiri vaikuttavat suhtau- tumiseen.
ROACH, Sally M. 2004	Sexual behavior of nursing home resi- dents: staff percep- tions and responses.	Hoitohenkilökun- taa	Haastattelu	Hoitajien oma suh- tautuminen seksuaa- lisuuteen ja työpai- kan ilmapiiri vaikut- tavat henkilökunnan asenteisiin ja suhtau- tumiseen asukkaiden seksuaalisuuteen.

LIITE 2: OPAS

IKÄÄNTYNEIDEN SEKSUAALISUUS JA SEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

Ohjeita hoitajille



© 2014 Eskelinen Noora ja Hoffrén Jenni

LUKIJALLE

Kaikilla ihmisillä on seksuaalioikeudet, niin myös ikääntyneillä. Seksuaalioikeuksien päällimmäinen tarkoitus on taata, että jokainen saa nauttia seksuaalisuudesta ja toteuttaa itseään, niin kuin itse parhaaksi näkee. Oikeudet myös turvaavat jokaiselle tasa-arvoisuuden ja antavat ”luvan” olla oma itsensä.

”Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen: Tähän sisältyy oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti läheisissä suhteissa silloin kun ne eivät häiritse muiden seksuaalisia oikeuksia.”

”Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen: Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, ihonvärin, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.”

”Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun: Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.”

”Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin: Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikkien seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheiden, ongelmien ja toimintahäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi”

(Suomen seksologinen seura ry)

SISÄLTÖ

1. *Ikääntyminen ja seksuaalisuus*
2. *Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen*
3. *Hoitaja ikääntyneiden seksuaalisuuden tukijana*



1. Ikääntyminen ja seksuaalisuus

Jokainen ihminen ikääntyy ja vanhenee päivä päivältä enemmän ja enemmän. Ikääntyminen on sarja erilaisia muutoksia, jotka etenevät eri tahtiin ja joita ei voida pysäyttää. Ikääntyminen tapahtuu yksilöllisesti ja näitä ikääntymisen merkkejä on monia.

Biologinen ikääntyminen

- soluasteella tapahtuvaa: solut alkavat syystä tai toisesta huonontumaan ja jopa tuhoutumaan
- toimintojen asteittainen väheneminen
- ylläpitomekanismien vajavainen toiminta
- soluvahinkojen kasautuminen

Fyysinen ikääntyminen

- elimistö vanhenee, toiminnot hidastuvat
- ei voi vaikuttaa mutta muutoksien ilmaantumista ja etenemistä voi hidastaa
- muutoksia:
 - näön ja kuulon huonontuminen
 - maku- ja hajuaistin heikkeneminen
 - luu- ja lihassmassan väheneminen -> osteoporoo- sin riski kasvaa
 - nivelten kuluminen
 - ihon rypistyminen ja haurastuminen
 - hormonitoiminnan heikkeneminen

Psyykinen ikääntyminen

- ihminen kypsyy, siirtyy uuteen elämänvaiheeseen
- voi vaikuttaa persoonallisuuteen, minäkuvaan ja identiteettiin -> käyttäytyminen voi muuttua
- ihminen pohdiskelee enemmän itseään ja tunteitaan -> sosiaalisuus vähenee
- minäkuvaan vaikuttaa:
 - kehon toimintakyky
 - eläkkeelle jääminen
 - mahdollinen leskeytyminen
- ikääntyminen vaikuttaa älykkyyteen ja muistiin, mutta ei tee kenestäkään tyhempää
 - älykkyyttä vaativat tehtävät haastavampia

Sosiaalinen ikääntyminen

- hankalampi määritellä kuin edellä mainittuja ikääntymisen osa-alueita
 - voidaan nähdä koko ikääntymisen kokoavana kehyksenä
- ikääntyvän ja hänen yhteisönsä tai ympäristönsä välisen suhteiden ja niihin liittyvien muutosten tarkastelua
- yhteiskunnalla normit ikääntymisestä, asenteet vaikuttavat
- ihmisellä erilaiset roolit eri ikäkausilla -> roolinsa menettettyään herkempi altistumaan asetuille normeille ja asenteille

Seksuaalisuus

- ihmisen perustarve ja parantaa hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä
- kehittyä koko elämän ajan ja elämässä koetut asiat muokkaavat sitä ja sen kokemista esim.
 - oma sukupuoli
 - lisääntyminen
 - ilon tunteet
 - mahdollinen koettu seksuaalinen hyväksikäyttö
- ajan myötä oppii omat mieltymyksensä ja uskaltaa toteuttaa niitä
- määritelmät usein yhdyntäkeskeisiä ja seksuaalisuuden ajatellaan olevan pelkkää yhdyntää -> seksuaalisuutta ei ymmärretä kokonaisvaltaisesti
- yhdynnän lisäksi kuuluu
 - hellyys ja lämpö
 - fyysinen ja henkinen läheisyys
 - suudelmat
 - mielihyvä ja nautinto, aistillisuus
 - naisellisuus/miehisuus
 - myös kyky rakastaa ja välittää liitetään tähän
- seksi ja seksuaalisuus ovat eri asioita
- seksuaalisuudella syvällisempi merkitys: fyysisen näkökulman lisäksi kuuluu psyykkinen ja sosiaalinen näkökulma
 - fyysinen näkökulma: sukupuoli ja perinnöllisyyteen liittyvät asiat
 - psyykkinen näkökulma: ihmisen minä- ja kehonkuva, koetut asiat, elämän varrella opitut asenteet ja käyttäytyminen
 - sosiaalinen näkökulma: asiat, mitkä vaikuttavat ja säätelevät ihmisen elämää (esim. lait, vallitseva kulttuuri, läheiset ja välineet, joiden kautta saadaan informaatiota)
- seksi olennainen osa seksuaalisuutta
 - ei tarvitse johtaa yhdyntään tai orgasmiin
 - seksuaalisuuden toiminnallisia osia, voi nauttia yksin tai yhdessä
 - ei pelkää yhdyntää, vaan myös hyväily ja koskettelu
 - jokainen kokee omalla tavallaan
 - toiselle läheisyyttä, silittelyä, pusuttelua
 - toiselle yhdyntää rakastelua
 - keino ilmaista itseään ajatusten, tunteiden, mielikuvien, fantasioiden tai tekojen kautta

2. Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen

Ikääntyminen ei poista tai hävitä seksuaalisuutta ihmisestä, se vain muuttaa muotoaan ja ilmenee eri tavalla. Elämäntavoilla on suuri merkitys seksuaalisuuden säilymisessä ikääntyneillä. Perustekijöitä seksuaaliselle tyytyväisyydelle on hyvä fyysinen ja psyykinen kunto. Seksuaalitoimintojen kannalta merkitystä on terveellisellä ruokavaliolla, riittävällä liikunnalla, tupakoinnin välttämällä ja kohtuullisella alkoholin käytöllä. Läheiset suhteet ja seksuaalisuus ovat tärkeitä ihmisen hyvinvoinnin kannalta: ne lisäävät itsetuntemusta ja vahvistavat itsetuntoa sekä tarjoavat lohdutusta ja turvaa. Seksuaalisuus on vakuutus siitä, että keho toimii ja se tuo tilaisuuden kokea romantiikkaa, mielihyvää sekä intohimoa. Seksuaalisuus ja sen toteuttaminen on aina yksilöllistä ja vain yksi monista hyvinvoinnin lähteistä.

Yleinen ikääntymiseen liittyvä muutos seksuaalisuuden saralla on halun ja kyvyn väheneminen, mutta samalla seksuaalisuus voi kokemusten myötä kypsyä ja jalostua. Vaikka yhdyntöjen määrä vähenee, se ei aina johdu kyvyttömyydestä vaan siitä,

että seksuaalisuuden merkitys muuttuu. Naisilla ja miehillä on omia muutoksia seksuaalisuuteen liittyen.

Ikääntyvän miehen muutoksia

- testosteronin erityys vähenee
- erektiohäiriöt -> testosteronin vähenemisen lisäksi myös sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat
- eturauhasen liikakasvu -> virtsaamisongelmat

Ikääntyvän naisen muutoksia

- Vaihdevuodet
- Estrogeenin tuotanto vähenee -> limakalvojen kuivuminen ja oheneminen, osteoporoosi
- Lantionpohjalihasten heikentyminen -> virtsankarkailu, laskeumat

Erilaiset sairaudet voivat aiheuttaa ongelmia ja hankaluuksia toteuttaa itseään seksuaalisesti. Sairaus tai vamma voi olla ohimenevä tai sellainen, joka on arjessa mukana läpi elämän. Sairauksien olemassa olo ei kuitenkaan poista seksuaalista tarvetta, vaikka halu seksiin häviäisi. Lähes jokainen ihminen tuntee välillä enemmän ja välillä vähemmän halua tai kykyä seksiin. Tällöin pitää ottaa selville, mistä haluttomuus johtuu ja voiko sille tehdä mitään. Sairauksista esimerkiksi sydänsairaudet, diabetes, syöpätaudit, vammaisuus, muistisairaudet, neurologiset ja reumaattiset sairaudet aiheuttavat muutoksia,

joiden kanssa seksuaalisuuden ilmaiseminen voi tulla ongelmalliseksi, jos tarjolla ei ole asiantuntijan apua.

Diabetes

- aiheuttaa muun muassa:
 - miehillä erektio-ongelmia
 - naisilla hiiva- ja emätintulehduksia, orgasmivaikeutta, emättimen kuivuutta
 - väsymystä
 - huonovointisuutta
 - vähentynyttä halukkuutta
- hyvä hoito oleellinen seksuaalisen halukkuuden ja kyvyn palaamisen kannalta

Muistisairaudet

- negatiivinen vaikutus kommunikaatio- ja toimintakykyyn
- sairaudesta huolimatta ihmisellä edelleen seksuaalisia tarpeita, hän ei vain välttämättä osaa ilmaista sitä
- tunteiden näyttäminen helpottuu roolien, estojen ja erilaisten käyttäytymissääntöjen rikkoutuessa
- kommunikaatio-ongelmat voivat myös estää tunteiden ilmaisun, kun sairastunut ei löydä oikeita sanoja ilmaista itseään
 - sairastuneelle aiheutuu ärtymystä ja jopa aggressiivisuutta
- seksuaalinen käytös voi olla epätarkoituksen mukaista ilmaisuongelmien takia

- tilanteen ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen tärkeää
- parisuhteessa muistisairaus ja seksuaalisuus voivat olla koettelevia
 - kova kuormitus voi saada toisen puolisoista tuntemaan parisuhteen ei-omakseen
 - puoliso voi tuntua kaukaiselta
 - hoitava omainen tuntee kaipuuta entisiä aikoja kohtaan

3. Hoitaja ikääntyneiden seksuaalisuuden tukijana

Terveystieteiden mukaan kunnan on järjestettävä asukkaille seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Seksuaaliterveyttä edistetään yksilöllisesti, yhteisöllisesti sekä yhteiskunnallisesti. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyvät mm. seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä neuvonta ja sukupuolitautien torjunta sekä seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisy.

Seksuaalinen tyytyväisyys edistää terveyttä ja hyvä terveys puolestaan on edellytys tyydyttävälle seksuaalisuudelle. Ikääntyneet ovat saaneet nuoruudessaan erilaisen ”kasvatuksen” seksuaalisuuteen, mutta yhteiskunnan muuttuessa, heidänkin käsityksensä muuttuvat. Seksuaalisuudesta puhutaan avoimemmin ja se voikin luoda painetta siitä, mikä on normaalia ja mikä ei. Suorituskeskeisyys on usein se, millä seksuaalisuuden normaaliutta mitataan. Ikääntyessä olisi hyvä muistuttaa, että tästä harhauskosta voi päästää irti. Ei ole väliä, kuinka usein sitä tehdään vai tehdäänkö ollenkaan, kunhan itsellä on hyvä olo. Korostetaan muita seksuaalisuuden muotoja, joiden avulla voidaan toteuttaa itseään.

Seksuaalineuvonnan tarve lisääntyy, koska seksuaalisuutta on tutkittu enemmän ja sen huomataan olevan tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ikääntyneiden seksuaalisuus on vaiettu aihe ja he itsekin vaikenevat siitä. He eivät ole tottuneet puhumaan seksuaalisuudesta, eikä siitä olekaan hiiskuttu kenellekään – edes omalle puolisolle. Hienotunteisuus korostuu puheeksi oton yhteydessä, asiaa ei kannata tuoda ilmoille töksäyttäen. Lisäksi kannattaa ottaa huomioon, että haastattelu ja neuvonta tapahtuvat henkilökohtaisesti ilman ylimääräisiä kuulijoita. Joillekin jopa puoliso on liikaa ja näihin asioihin halutaan apua salassa. Koska puheeksi ottaminen on vaikeaa esille tuotujen seikkojen takia, voi seksuaalineuvonta jäädä toteutumatta jopa kokonaan sairauksien hoidon yhteydessä. Toteutumatta jääminen johtuu usein myös siitä, että hoitohenkilökunnalla ei ole valmiuksia antaa neuvontaa. Yleisimmin kunnissa on seksuaalineuvontaan erikoistuneita ihmisiä, jotka tulevat apuun sairaaloissa tai heidän luokseen voi varata ajan.

Seksuaaliohjaukseen, -neuvontaan ja –terapiaan on luotu PLISSIT-malli, jonka avulla pystytään arvioimaan seksuaalineuvonnan tarvetta ja millaisia neuvonta- tai hoitomenetelmiä tarvitaan. Malliin on kehitetty neljä tasoa, joiden avulla voidaan lähestyä ja mahdollisia ongelmia. Mallin nimi tulee taso-

jen aiheiden ensimmäisistä kirjaimista; **Permission** – luvan antaminen, **Limited Information** – rajattu tieto, **Specific Suggestions** – erityisohjeet ja **Intensive Therapy** – intensiivinen terapia. Kahta ensimmäistä tasoa voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Luvan antamisessa pyritään sallimaan suhtautumiseen ja tämän avulla rohkaisemaan asiakasta kertomaan huolenaiheistaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Seuraavalla tasolla potilaalle annetaan tietoa esimerkiksi sairauden tai lääkkeiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Kummallakin tasolla korostuu asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on ja häntä tuetaan yksilöllisesti.

Hoitajan ollessa sinut ja tasapainossa oman seksuaalisuutensa kanssa, hän pystyy hyväksymään ikääntyneet seksuaalisina ja tukemaan sen ilmaisua. Hoitajien kohdatessa asukkaiden seksuaalista käytöstä, joidenkin tutkimusten mukaan heidän suhtautumisensa siihen voi olla negatiivista ja he hyvin helposti väheksyvät sitä. Hoitajia nolostuttaa eivätkä he tiedä miten suhtautua asiaan. Tämä saa aikaan epä mukavuuden tunteita, aiheuttaen asukkaiden tarpeiden ja seksuaalisen täyttymisen halujen kieltämisen. Tutkimuksien mukaan, suurin osa hoitajista pitää seksuaalisuutta normaalina asiana myös ikääntyneiden keskuudessa. Negatiivinen suhtautuminen ja asian si-

vuuttaminen johtuvat yleensä vain tiedon puutteesta, ei niinkään hoitajan omasta asenteesta.

Hoitolaitoksissa asuville ikääntyneille fyysisestä kosketuksesta tulevat aistikokemukset ja hellä ja rakastava huolenpito ovat todella tärkeitä. Hoitajien on tärkeää tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta siten kuin ikääntyneet haluavat.

Seuraavaksi esitellään keinoja, joilla tukea ikääntyneiden seksuaalisuutta. Jokaisen kohdalla on kuitenkin otettava huomioon yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet.

Nainen

- auttamalla huolehtimaan ulkonäöstään ja näin saada hänet näyttämään viehättävältä esim.
 - kynsien lakkaus
 - hiusten ja huulipunaa laittaminen
 - pukeutumalla hienoihin vaatteisiin
- naiseudesta ja naisena olemisesta keskusteleminen
 - äidiksi tulo
 - vaimona oleminen
- naisella voi olla voimakas hoivavietti -> annetaan naisen hoivata muita tietyissä rajoissa
- antamalla naisen osallistua päivittäisiin askareisiin (jos mahdollista) esim.
 - ruuan laitto
- lantionpohjalihasten harjoittaminen

Mies

- parran siistinä tai kokonaan ajettuna pitäminen hoitajan avustamana
- miehen oman tyylin mukainen pukeutuminen
 - kokemus oman elämän hallinnasta
 - miestä arvostetaan miehenä
- ”miesten jutuihin” jutteleminen esim.
 - autot
 - naiset
- miehen halutessaan annetaan katsella kauniiden naisten tai miesten kuvia lehdestä tai televisiosta
- seisaaltaan virtsaaminen olennainen osa miehisyttä
 - annetaan mahdollisuus tähän
 - vältetään vaipan käyttöä

Muita keinoja

- itsetyytytys ja liukuvoiteiden käyttö
- otetaan selvää ikääntyneen tilanteesta kokonaisvaltaisesti
- kunnioitetaan seksuaalisuutta ja suhtaudutaan siihen arvokkaana ja tavanomaisena asiana elämässä
- ikääntyneen turvallisuudesta monin tavoin huolehtiminen
- ikääntyneiden sosiaalisuutta monimuotoistamalla ja ylläpitämällä
- ikääntyneen arvostaminen ja kohtelemine yksilönä ja yksilöllisesti hänen tarpeensa huomioon ottaen
- hoitotilanteissa intimitetin ja yksityisyyden huomioiminen

- oman rauhan ja yksityisyyden antaminen
 - mahdollisuus toteuttaa seksuaalisia haluja
- omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttavan työtteen käyttäminen esim.
 - ulkonäöstä huolehtimisessa auttaminen
- jo pelkkä läsnäolo ja kuunteleminen tärkeää
- työyhteisön yhteiset pelisäännöt
 - yhteiset toimintatavat seksuaalisia tilanteita varten hoitajille ja asukkaille
- selkeästi ja asiallisesti kielletään koskettaminen hoitajaan
- ei-toivottavaa ja epäasiallista käytöstä voi rajoittaa ja kieltää
 - kieltämisen ja rajoittamisen syyt selitettävä potilaalle, jotta hän ymmärtäisi tehneensä tai sano-neensa epäasiallisesti

Lisää tietoa aiheesta löydät mm:

- RYTTYLÄINEN, K. & VALKAMA, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä

- LEINONEN, A. & SYRJÄLÄ, J. Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus

- VÄESTÖLIITON WWW-sivut.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

**Niin kauan kun
 sydämeni sykkii,
 elän kuin tämä olisi
 elämäni viimeinen päivä.
 Sillä koskaan ei voi tietää
 j|ps se onkin totta.
 Rakastan rakkaitani,
 halailen hupakoitani,
 elän nyt,
 sillä muuta hetkeä
 minulla ei ole.**

-Pirjo Levo-