

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Karhinen

IKÄÄNTYVÄN MIEHEN SEKSUAALISUUS –  
Opas ikääntymisen aiheuttamista muutoksista miehen  
seksuaalisessa hyvinvoinnissa

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2015



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2015**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Mari Karhinen

Nimeke  
**IKÄÄNTYVÄN MIEHEN SEKSUAALISUUS –**  
Opas ikääntymisen aiheuttamista muutoksista miehen seksuaalisessa hyvinvoinnissa

Toimeksiantaja  
Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

**Tiivistelmä**

Seksuaalisella hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus miehen elämänlaatuun. Ikääntyvien seksuaalisuus on aiheena jatkuvasti ajankohtaisempi suurten ikäluokkien ikääntyessä ja ikääntyvien miesten määrän lisääntyessä. Tutkimukset ja artikkelit vahvistavat seksuaalisen aktiivisuuden vaikuttavan myönteisesti terveyteen. Terveystieteiden tutkimusten tulokset tulisivat huomioida asiakkaiden seksuaalisuus osana kokonaisvaltaista terveydenhoitoa. Tiedon lisääminen vähentää ongelmien piilottelua ja siten ongelmien esille ottaminen helpottuu.

Tämä opinnäytetyö käsittelee ikääntyvän miehen seksuaalista hyvinvointia. Aihe rajautuu ikääntymisen mukana tuleviin seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksiin. Työssä käsitellään ikääntyvän miehen itsehoitokeinoja seksuaalisen hyvinvoinnin säilyttämiseksi ja tukemiseksi sekä seksiapuvälineitä mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Lisäksi tuodaan esille hoitotyöntekijän roolia ikääntyvän miehen seksuaalisen hyvinvoinnin tukemisessa ja ohjauksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seksuaalista hyvinvointia ikääntyvän miehen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyvien miesten tietoa seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksista. Opinnäytetyön tavoitteeseen pohjautuen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas ikääntyvän miehen seksuaalihyvinvoinnista. Opinnäytetyö on toimeksianto Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta. Opas tulee osaksi Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen seksuaalisen terveydenedistämisen salkkua sekä Semppi-terveyspisteille. Opas voi myös toimia apuvälineenä ja tiedonantajana hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisessä keskustelussa.

Kieli  
suomi

Sivuja 35

Liitteet 2

**Asiasanat**

Ikääntyminen, ikääntyvä mies, seksuaalisuus, itsehoito, seksiapuvälineet



**THESIS**  
**December 2015**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358504054816

Author  
Mari Karhinen

Title  
AGEING MAN'S SEXUALITY –  
A guide of man's sexual well-being changes caused by ageing

Commissioned by  
North Karelia Centre for Public Health

Abstract

Sexual well-being has a significant impact on the quality of men's life. This theme is currently even more topical because of the ageing baby boomers. Surveys and articles confirm that sexual well-being and activity have a positive impact on health and well-being. Therefore healthcare professionals should notice sexuality as part of healthcare. Increasing knowledge reduces the hiding of problems and helps to express them.

The purpose of this thesis is to discuss the sexuality of ageing men. The thesis focuses on sexual changes caused by ageing. This study describes ageing men's self-care practices to support and maintain sexual well-being. In addition to this, another aim is to provide information on how sexual aids can be useful when facing problems. The purpose is to pay attention to healthcare personnel's role when supporting male patients' sexual well-being.

The purpose of this thesis was to describe sexual well-being of ageing men. A further aim was to increase knowledge of sexual changes of ageing men and produce a guide. The subject of the thesis was commissioned by North Karelia Centre for Public Health. The guide will be part of the sexual well-being portfolio. It can also be used as a tool in discussions between nurses and clients.

Language  
Finnish

Pages 35

Appendices 2

Keywords  
Ageing, ageing man, sexuality, self-care, sexual aids

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

|     |                                                          |    |
|-----|----------------------------------------------------------|----|
| 1   | Johdanto .....                                           | 5  |
| 2   | Ikääntyvän miehen seksuaalinen hyvinvointi .....         | 6  |
| 2.1 | Ikääntyminen .....                                       | 6  |
| 2.2 | Miehen ikääntyminen.....                                 | 8  |
| 2.3 | Seksuaalisuus .....                                      | 9  |
| 2.4 | Ikääntyminen ja seksuaalisuus .....                      | 11 |
| 2.5 | Ikääntymisen vaikutukset miehen seksuaalisuuteen .....   | 12 |
| 3   | Miehen seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja hoito..... | 14 |
| 3.1 | Hoitotyöntekijä seksuaalisen hyvinvoinnin tukijana ..... | 14 |
| 3.2 | Elämäntapamuutokset ja parisuhteen huomioiminen .....    | 17 |
| 3.3 | Lantionpohjan lihasten harjoitus .....                   | 19 |
| 3.4 | Apuvälineet seksuaalisen hyvinvoinnin tukena.....        | 20 |
| 4   | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....                  | 22 |
| 5   | Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....              | 23 |
| 5.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö .....                        | 23 |
| 5.2 | Lähtötilanteen kartoitus.....                            | 24 |
| 5.3 | Oppaan toteutus .....                                    | 25 |
| 5.4 | Oppaan arviointi .....                                   | 28 |
| 6   | Pohdinta.....                                            | 29 |
| 6.1 | Opinnäytetyön oppimisprosessi.....                       | 29 |
| 6.2 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....             | 32 |
| 6.3 | Opinnäytetyön jatkotutkimushaasteet.....                 | 35 |
|     | Lähteet.....                                             | 36 |

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Kopio oppaasta

## 1 Johdanto

Ikääntyvien seksuaalisuus on aiheena entistä ajankohtaisempi suurten ikäluokkien ikääntyessä. Useat tutkimukset vahvistavat seksuaalisen aktiivisuuden vaikuttavan myönteisesti terveyteen. Terveystieteiden tutkimuksissa tulisi huomioida seksuaalisuus osana kokonaisvaltaista terveydenhoitoa ja tukea asiakkaiden seksuaalista aktiivisuutta. (Kontula 2009.)

Miesten seksuaalitoimintahäiriöistä käyty keskustelu on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Erektiohäiriöiden lääkehoidon mainonnan ja tarjonnan lisääntyminen ovat osaltaan lisänneet keskustelua myös muista seksuaalitoimintahäiriöistä. Seksuaaliongelmien vaikutus miehen elämänlaatuun ja voivat aiheuttaa ongelmia parisuhteessa. (Lukkarinen 2006, 264–278.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalista hyvinvointia ikääntyvän miehen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikääntyvien miesten tietoa seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksista. Opinnäytetyön tavoitteeseen pohjautuen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas ikääntyvän miehen seksuaalisesta hyvinvoinnista. Opinnäytetyö on toimeksianto Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta. Opas tulee osaksi Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen seksuaalisen terveydenedistämisen salkkua sekä Semppi-terveyspisteille. Opas voi myös toimia apuvälineenä ja tiedonantajana hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisessä keskustelussa.

Opinnäytetyön aihe rajautuu ikääntymisen mukanaan tuomiin seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksiin. Opinnäytetyössä käsitellään itsehoitokeinoja ikääntyvän miehen seksuaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Tässä opinnäytetyössä ikääntyvällä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta.

## 2 Ikääntyvän miehen seksuaalinen hyvinvointi

### 2.1 Ikääntyminen

Yleisimmin ikääntyneellä käsitetään eläkeiän ylittänyttä, yli 65-vuotiasta henkilöä. Toimintakyvyn kannalta ikääntyneenä pidetään yli 75-vuotiasta henkilöä. (Kehitysvammaliitto 2014.) Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan lähes joka viides on 65 vuotta täyttänyt. Suomessa oli vuoden 2014 lopussa 65 vuotta täyttäneitä miehiä noin 470 000. Naisten vastaava luku oli noin 620 000. Ikärakenne on muuttunut siten, että 65 vuotta täyttäneiden määrä on lähes kaksinkertaistunut 1970-luvun puolivälistä alkaen. (Tilastokeskus 2014.)

Ikääntyminen ei ole ainoastaan aikaan sitoutunut tapahtuma, vaan siihen liittyvät myös erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät ovat perinnöllisiä, ja ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa elintavat ja ympäristö. Ikääntymiselle ihminen ei voi mitään, mutta elintapoihin ja ympäristöön hän voi vaikuttaa ja siten parantaa elämänlaatuaan ja terveydentilaansa. (Huhtaniemi & Perheentupa 2009; Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 20.)

Jokainen ihminen ikääntyy ja vanhenee päivä päivältä. Ikääntyminen on sarja erilaisia muutoksia, jotka etenevät yksilöllisesti, ja joita ei voida pysäyttää. Ikääntyminen voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen; biologiseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. (Vallejo-Medina ym. 2006, 11, 21–25.)

Biologinen ikääntyminen tapahtuu solutasolla eli solut alkavat heikkenemään ja jopa tuhoutumaan (Vallejo-Medina ym. 2006, 21–25). Biologisen ikääntymisen etenemisen nopeuteen vaikuttavat ympäristö- ja geneettiset tekijät (Adams & White 2004). Ympäristötekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi ravinto- ja liikuntatottumuksia, työn laatua ja sosioekonomista asemaa, eli kaikkea muuta kuin perinnöllisiä tekijöitä. Geenit (perimä) selittävät lihasvoiman, kehon koostumuksen, hapenottokyvyn ja motorisen oppimisen vaihtelun. Tutkimuksissa on osoitettu perimällä olevan vahva osuus siihen, että jotkut ihmiset ovat

herkempiä erilaisille sairauksille ja vanhuuden mukanaan tuomille toimintavajauksille. (Rantanen 2008, 326, 331.)

Ikääntyminen vaikuttaa hormonitoimintaa heikentävästi. Tosin iän myötä lisääntyvät myös erilaiset krooniset sairaudet, ja elintapojen muutokset vaikuttavat hormonitasapainoon ikääntymistä voimakkaammin. Sekä miehillä että naisilla vähenee myös muun muassa kasvuhormonin tuotanto iän mukana. Hiilihydraattien aineenvaihduntaan vaikuttavissa hormoneissa ja kilpirauhasen hormonierityksessä tapahtuu hyvin vähäisiä muutoksia. (Huhtaniemi & Perheentupa 2009; Vallejo-Medina ym. 2006, 21–25.)

Fyysinen ikääntyminen tarkoittaa elimistön vanhenemista ja elimistön toimintojen hidastumista. Hermoston toiminta muuttuu, ja iän myötä se vaimenee. Ikääntymisen myötä aistit heikkenevät, kuten näkö-, kuulo-, maku- ja hajuaisti sekä tasapaino. Siksi esimerkiksi kaatuminen on todennäköisempää kuin nuorempana. (Huhtaniemi & Perheentupa 2009; Huttunen 2009.) Fyysinen ikääntyminen näkyy ihmisessä ulospäin. Iho ohenee ja kuivuu, varsinkin kasvojen rypyt lisääntyvät, hiukset ohentuvat ja voivat harmaantua. Lihassoima heikkenee, nivelet kuluvat ja niiden liikkuvuus heikkenee. (Huttunen, 2009.)

Psyykkinen ikääntyminen on kypsymistä ja siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. Psyykkinen ikääntyminen voi vaikuttaa persoonallisuuteen, minäkuvaan ja identiteettiin. Persoonallisuus ei muutu, mutta ihmisen käyttäytyminen kokee muutoksia. Ihminen pohdiskelee enemmän elämäänsä, itseään ja tunteitaan. Ikääntyminen vaikuttaa osaltaan myös älykkyyteen ja muistiin. Muisti heikkenee, ja älykkyyttä vaativat tehtävät ovat ikääntyneille haastavampia kuin nuoremmille. Hidastumista näkyy ongelmanratkaisukyvyssä ja tiedonkäsittelyssä. Tunne-elämän yksityiskohtien muistaminen säilyy ikääntymisen myötä yhtä hyvänä kuin nuorilla aikuisilla. (Huttunen 2009; Vallejo-Medina ym. 2006, 25–29.)

Sosiaalista ikääntymistä on hankalampi määritellä kuin fyysisen, biologisen ja psyykkisen ikääntymisen osa-alueita. Toisaalta sosiaalinen ikääntyminen voidaan nähdä koko ikääntymisen kokoavana alueena, koska siinä tarkastellaan suhteita ikääntyvän ja hänen yhteisönsä ja ympäristönsä välillä ja näihin liittyviä

muutoksia. Ihmisten omat elämäntavat vaikuttavat ikääntymiseen, esimerkiksi pukeutumisella voi näyttää, minkälaiseksi tai minkä ikäiseksi itsensä tuntee. (Vallejo-Medina ym. 2006, 29–30.)

Ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin, menetyksiin (kuten leskeksi jääminen), sairauksiin ja esimerkiksi eläkkeelle jäämiseen rakentavasti suhtautumalla ihminen kykenee vanhenemaan myönteisesti. Toimintakyvyn huonontuessa tulisi etsiä uusia mahdollisuuksia liikkua, tehdä itselle tärkeitä asioita ja pitää yhteyttä tärkeisiin ihmisiin. Onnettomat parisuhteet ja verkostojen häviäminen lisäävät ikääntyvien yksinäisyyttä ja sen myötä terveysriskit lisääntyvät. (Huttunen 2009; Vallejo-Medina ym. 2006, 22–27.)

## **2.2 Miehen ikääntyminen**

Ikääntymisen myötä sairaudet lisääntyvät; yli 70-vuotiaista miehistä suurella osalla on ainakin yksi vakava sairaus, monilla voi olla useitakin sairauksia. Useista diagnosoiduista sairauksista huolimatta harva ikääntynyt mies kokee itsensä sairaaksi. Sairastaminen ja sairaus ovat kaksi eri asiaa. ”Hyvinvointi ei ole oireettomuutta vaan kykyä suhtautua rakentavasti iän väistämättä mukanaan tuomiin muutoksiin ja sairauksiin.” Iäkkäiden miesten on todettu olevan nuoria miehiä tyytyväisempiä elämäänsä. (Huttunen 2009.)

Miehen ikääntymisestä johtuva mieshormonituotannon heikentyminen voi olla vähäistä, ja se tapahtuu vähitellen (Vallejo-Medina ym. 2006, 21–25). Sukupuolihormonin pitoisuus alkaa laskea hitaasti 30 ikävuodesta lähtien. Kivesten hormonituotannon vähentyminen näkyy ikääntyvän miehen seksuaalisen kyvyn ja lihaskunnan heikentymisenä. Sukupuolihormonituotannon muutoksissa yksilölliset erot voivat olla suuria, joten osalla ikääntyvistä miehistä hormonitoiminta voi säilyä normaalina. (Huhtaniemi & Perheentupa 2009; Huttunen 2009.) Sukupuolihormonipitoisuus voi olla jopa enemmistöllä yli 90-vuotiaista riittävällä tasolla säilyttämään seksuaaliset halut. Tämä on ikääntyvien miesten ja naisten suurin eroavaisuus, koska naisilla vaihdevuosien jälkeinen



hormonipitoisuuksien pieneneminen saattaa vähentää heidän seksuaalisia halujaan olennaisesti. (Huttunen 2009.)

Vapaan sukupuolihormonin pitoisuus on 70-vuotiailla noin 40 % pienempi kuin nuorilla. Ikääntymisen myötä myös sukupuolihormonin erityksen vuorokausivaihtelut tasoittuvat. Ikääntymisen lisäksi sukupuolihormonipitoisuuksien alenemiseen vaikuttavat myös akuutit sairaudet, lihavuus (erityisesti vyötärölihavuus), leikkaukset, paastoaminen, useat lääkkeaineet, tupakka, runsas alkoholin käyttö ja liikunnan puute, mutta myös liian runsas liikunta. Miehen ikääntymiseen liittyy myös muiden hormonitasojen muutoksia. Lisämunuaisten mieshormonituotanto ja aivolisäkkeen kasvuhormoni vähenevät, ja kilpirauhashormonihäiriöiden osuus lisääntyy. (Huhtaniemi & Perheentupa 2009; Huttunen 2009; Rautiainen 2006, 234.)

### **2.3 Seksuaalisuus**

Seksuaalisuutta on käytetty käsitteenä jo 1800 – luvulla. Tällöin vain biologit ja eläintieteilijät käyttivät seksuaalisuuden määritelmää. 1900-luvulla käsitteen käyttö levisi ja yleistyi myös muidenkin tutkijoiden ja kansalaisten keskuudessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Seksuaalisuutta on vaikea määritellä tarkasti. Jokainen ihminen kokee seksuaalisuutensa eri tavoin. On kuitenkin selvää, että seksuaalisuus ja seksi ovat osana tervettä ihmistä, läpi elämän. (WHO 2006, 5; Kaipia & Tammela 2009; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11, 14; Väestöliitto 2014.)

Seksuaalisuus sisältää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, intiimiyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta voi kokea ja ilmaista ajatuksilla, fantasioilla, haluilla, uskomuksilla, asenteilla, arvoilla, käyttäytymisellä, käytännöillä, rooleilla ja suhteilla. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, fysiologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, eettiset, lainmukaiset, historialliset, uskonnolliset sekä hengelliset tekijät. (WHO 2006, 5.)

Seksuaalisuuden määritelmät ovat usein yhdyntäkeskeisiä. Seksuaalisutta ei tällä määritelmällä ole ymmärretty kokonaisvaltaisesti. Seksuaalisuuteen kuuluvat yhdynnän lisäksi hellyys, fyysinen ja henkinen läheisyys, lämpö, mielihyvä, nautinto ja aistillisuus. Seksuaalisuuteen liittyy myös kyky rakastaa ja välittää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–13; Kivelä 2012, 64.)

Seksuaalisen minäkuvan ja kehityksen perusteet syntyvät jo lapsuudessa. Jokaisella on oma, salainen seksuaalielämä, jonka perustana on lapsuudessa hankittu seksuaalinen identiteetti. Lapsuusiässä hankitut hellyyden, läheisyyden sekä nautinnon valmiudet ja kokemukset heijastuvat seksuaalisuuden kokemisen tasapainoisuuteen ikääntymiseen saakka. Varhaislapsuudessa kielteinen seksuaalinen ilmapiiri voi iän myötä laukaista ongelmia esiin. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003.)

Seksi on osa seksuaalisuutta, mutta seksi ja seksuaalisuus eivät ole sama asia (Kallio & Jussila, 2010, 19, 22). Seksin käsitteeseen kuuluu nautinnon tavoittelemisen yhdessä kumppanin kanssa tai yksin (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 14). Seksi kuuluu olennaisesti seksuaalisuuteen eikä sen tarvitse johtaa yhdyntään (Brusila 2011, 178). Hyväily ja koskettelu ovat seksiä, ei ainoastaan yhdyntä. Jokainen kokee seksin omalla tavallaan. Toiselle seksi on läheisyyttä, suutelua ja silittelyä. Toiselle se taas on yhdyntää, rakastelua. (Kumpula 2011, 22: Suni 1995, 51–52.)

Seksuaalisuudesta puhuttaessa täytyy muistaa, että seksuaalisuudella on syvällisempi merkitys kuin seksillä. Fyysisen näkökulman lisäksi siihen kuuluu psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. (Kessel 2001.) Ihmisen kokemukseen seksuaalisuudesta vaikuttavat fyysisestä näkökulmasta sukupuoleen ja perinnöllisyyteen liittyvät asiat. Psyykinen näkökulma käsittää ihmisen minä- ja kehonkuvan, koetut asiat, itsensä ilmaisun sekä asenteet ja käyttäytymisen, mitkä on opittu elämän varrella. Sosiaalinen näkökulma käsittää asiat, jotka vaikuttavat ja säätelevät ihmisen elämää, kuten läheiset, lait ja asetukset sekä vallitseva kulttuuri. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12–13.)

Seksi ja seksuaalisuus ovat ihmisen perustarpeita. Pelkkää lajin lisääntymistä ja säilymistä ne eivät kuitenkaan palvele. Toimiessaan ne parantavat hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä. Seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan, ja se muokkautuu elämässä koettujen sekä hyvien että pahojen asioiden myötä. Esimerkiksi ihmisen sukupuoli, lisääntyminen, ympäröivä kulttuuri, ihmissuhteet ja ilon tunteet muokkaavat ihmisen seksuaalisuutta ja sen kokemista. Ajan myötä myös oppii, mistä asioista itse pitää ja mitkä tuottavat mielihyvää. (Huttunen 2009; Rautiainen 2006, 227; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–13.)

## **2.4 Ikääntyminen ja seksuaalisuus**

Ikääntyneiden seksuaalisuudesta on tehty tutkimuksia, mutta ne ovat usein yhdyntään keskittyneitä: yhdyntöjen määrään tai mahdollisiin ongelmiin. Ikääntyneistä miehiä on tutkittu useammin kuin naisia. Tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyessä yhdyntöjen määrä vähenee, mutta muiden seksuaalisuuden ilmaisumuotojen määrä lisääntyy. Yhdyntöjen määrän väheneminen ei aina johdu kyvyttömyydestä. Siihen vaikuttavat myös seksuaalisuuden merkityksen muuttuminen ja puolison puuttuminen. Ikääntyessä ihminen voi vapautua seksuaalisesti, jolloin seksielämä voi jopa rikastua. Säännöllisellä seksielämällä voi olla monia hyviä vaikutuksia. Se voi olla terapeutista ja ehkäistä kielteisiä fyysisiä ikääntymisen aiheuttamia vaikutuksia. (Aejmelaesus, Kan, Kataja & Pohjola 2007, 176, 178; Kontula 2009.)

Ikääntyneillä seksuaalisuus voi olla erilaista kuin nuoremmilla. Ikääntyminen ei poista tai hävitä seksuaalisuutta. Seksuaalisuus muuttaa muotoaan ja ilmenee eri tavalla. Ajatus ikääntyneiden seksuaalisuudesta voi yllättää, toisia se voi jopa hieman ahdistaa. Viime vuosina ajatukset ovat kuitenkin muuttuneet vapaammiksi ja ikääntyneiden seksuaalisuus on muuttumassa ihmisten ajatuksissa luonnollisemmaksi. (Aejmelaesus ym. 2007, 176; Elomaa & Rusila 2007, 17–19; Uusitalo 2008; Väestöliitto 2014.) Ikääntyneetkin harrastavat seksiä ja nauttivat siitä. Seksi voi olla ylläpitämässä puolisoitten välistä läheisyyttä (Huttunen 2009.) Usein ihmiset, jotka ovat olleet nuorempina seksuaalisesti aktiivisia, ovat sitä ikääntyneinäkin. Opituilla seksitavoilla ja niiden laadulla on

vaikutus siihen, pystyykö ikääntyneenä nauttimaan seksistä. (Rautiainen 2006, 228–230; Valkama & Ryttyläinen 2007, 176.) Läheiset suhteet ja seksuaalisuus ovat tärkeitä ihmisen hyvinvoinnissa, koska ne vahvistavat itsetuntoa, tarjoavat lohdutusta ja turvaa sekä lisäävät itsetuntemusta. Seksuaalisuus on eräänlainen vakuutus kehon toiminnasta ja tuo tilaisuuden kokea romantiikkaa, mielihyvää sekä intohimoa. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus sisältää usein hellää kiintymystä ja intiimin kumppanuuden ja elämän jakamisen. Iän myötä yhdyntöjen, orgasmien ja intohimon merkitys vähenee ja aistillisen läheisyyden merkitys syvenee entisestään. (Elomaa & Rusila 2007, 17–19; Huttunen 2006, 18; Kaipia & Tammela 2009; Resner & Tyson 1999, 123.) Seksuaaliseen läheisyyteen kuuluvat hellyys, sukupuolinen halu ja yhdyntä, mutta myös rakkaus, ymmärrys, rehellisyys, keskustelu, huumori ja myötätunto. Ikääntyessä empaattisuus ja toisesta huolehtiminen muuttuvat yhä tärkeämmiksi. (Suni 1995, 51–52.)

Ikääntyvät pariskunnat eivät koe yhdyntöjen harvenemista tai poisjääntiä ongelmana. Tähän muutokseen ovat osaltaan vaikuttamassa vanhenemisen mukanaan tuomat fyysinen rappeutuminen, voimavarojen puute ja sairaudet. Seksuaalielämän muutosten ongelmallisena kokemiseen vaikuttaa keskeisesti molempien osapuolten toiveiden sovittaminen elämäntilanteeseen. Suorituspainee ja ristiriitaiset odotukset tekevät nautinnollisen seksuaalisuuden kokemuksen vaikeaksi. (Elomaa & Rusila 2007, 17–19; Huttunen 2006, 18; Kaipia & Tammela 2009; Kosunen ym. 2003; Resner & Tyson 1999, 123.)

## **2.5 Ikääntymisen vaikutukset miehen seksuaalisuuteen**

Ikääntyessä miehen seksuaalinen toimintakyky heikkenee oletettua vähemmän. Seksuaalinen halu ja kiinnostus seksiin voivat säilyä korkeaan ikään saakka muuttumattomana. Merkittävällä osalla parisuhteessa elävillä miehillä yhdynnät jatkuvat pitkään ja suuri osa miehistä toivoo seksuaalista aktiivisuutta. (Brusila 2011, 178–179; Kaipia & Tammela, 2009.) Yhdyntätiheys voi vähentyä ikääntymisen myötä, mutta miesten kiinnostus seksiin ei yleensä vähene. Seksi

voi olla miehellä ajatuksissa jopa päivittäin. Joillakin iäkkäillä voi olla hyvinkin aktiivinen ja yhdyntäkeskeinen seksuaalielämä, jopa yli 90-vuotiaaksi saakka. (Huttunen 2009.)

Miehen seksuaalitoiminnot kokevat muutoksia iän karttuessa. Ongelmia ilmenee tavallisimmin erektion saamisessa ja siemensyöksyssä. Ikääntyvällä miehellä erektion ja siemensyöksyn aikaansaavien lihasten supistuskky, lantiopohjan lihakset ja peniksen kudokset heikkenevät. Tästä johtuen siemennesteen määrä pienenee, erektion kovuus ja peniksen tuntoherkkyys heikkenevät ja orgasmi vaimenee. Ikääntyvällä kiihottumisvaihe tarvitsee enemmän aikaa, ja erektion saaminen voi viivästyä. Kiihottuminen ja erektion aikaan saaminen tarvitsevat myös enemmän stimulaatiota. Yksilölliset erot miehen seksuaalisessa toimintakyvyssä ja halussa, orgasmivaikeuksissa ja tyytyväisyydessä seksuaalielämään voivat ovat suuria. (Brusila 2011, 182–184; Kaipia & Tammela 2009; Rautiainen 2006, 234.)

Siemensyöksyn saamisen aika voi pidentyä miehen ikääntyessä. Kyky saada siemensyöksy saattaa hävitä kokonaan. Siemensyöksyn puuttuminen tai sen viivästyminen voi aiheuttaa turhautuneisuutta miehelle ja hänen puolisolleen. Tällöin seksuaalinen kanssakäyminen voi vähentyä ja kiinnostus seksuaaliseen kanssakäymiseen alenee. (Brusila 2011, 182; Kaipia & Tammela 2009.)

45-vuotiaista noin 25 % kärsii erektiohäiriöistä, ja lähes kaikilla 70-vuotiailla on erektiohäiriöitä ainakin joskus (Rautiainen 2006, 234–235). Siemensyöksyn puuttumisen yleisyyttä kuvaa Weinin, Coynen, Tubaron, Sextonin, Koppin, ja Aiyerin (2009, 33–41) tutkimus, jonka tulosten mukaan siemensyöksyn pois jääminen lisääntyi 40–45-vuotiaiden 1,2 %:sta yli 75-vuotiaiden 14,1 %:iin. Kaipia ja Tammela (2009) kuvaavat artikkelissaan tuloksia, jotka ovat osoittaneet vahvan yhteyden virtsaamisvaikeuksien ja heikentyneiden seksuaalitoimintojen välillä.

Seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmien syinä voivat olla sukupuolihormonin vähyyt, sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet, alkoholi ja parisuhdeongelmat (Väisälä 2006, 246). Erektiohäiriöistä vain noin 15 % on selitettävissä

sukupuolihormonin puutoksella, joten suurin osa häiriöistä johtuu elimellisistä tai psyykkisistä syistä (Rautiainen 2006, 234–235). Sukupuolihormonivajauksen syinä voivat olla myös univaje, valonpuute, lihavuus, liiallinen alkoholin käyttö tai pitkäaikainen stressi (Nurmenniemi 2008, 56).

Sairauksilla, kuten diabetes, verenpainetauti ja valtimokovettumatauti ja niiden hoitoon käytettävillä lääkkeillä on merkittävä osuus seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmassa (Nurmenniemi 2008, 20; Brusila 2011, 182–184). Sairauksien hoitoon käytettävillä lääkkeillä voi olla sivuvaikutuksia, jotka vaikuttavat esimerkiksi erektiokykyyn. Lähes kaikki verenpainelääkkeet voivat heikentää erektiota, ja masennuslääkkeistä melkein kaikki ovat ongelmallisia erektion kannalta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 180.) Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi lisätä riskiä erektiohäiriöihin (Brusila 2011, 183).

Miehen seksuaalisuus ja varsinkin seksuaalinen aktiivisuus nähdään usein kapea-alaisesti vain yhdyntään tähtäävänä toimintana. Yhteiskuntamme ruokkii ajatusta miehen seksuaalisuudesta pitkälti onnistuneen erektion ja yhdyntän näkökulmasta. Suorituspaineeet hallitsevat miehen seksuaalielämää. Seksuaalielämä pitäisi pystyä näkemään enemmän nautinnon ja läheisyyden kokemisena ja tuottamisena. Erektiohäiriö ei tarkoita miehisyyden tai seksuaalisuuden menettämistä. Seksuaalinen aktiivisuus on käsitteenä laaja ja on paljon muuta kuin yhdyntä. (Kaipia & Tammela 2009; Rautiainen 2006, 234.)

### **3 Miehen seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja hoito**

#### **3.1 Hoitotyöntekijä seksuaalisen hyvinvoinnin tukijana**

Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija, jolla on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus. Hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset, joista hoitotyöntekijän on oltava tietoinen ja noudatettava niitä työssään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43–44.) Hoitotyöntekijällä on ammattiosaamista kliinisen osaamisen lisäksi, esimerkiksi ohjaamisesta ja opettamisesta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksen

teosta ja tutkimus- ja kehittämisosaamisesta. Hoitotyöntekijä antaa ohjausta asiakkaalle itsehoidosta ja terveysosaamisen hallinnasta. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 17–19.)

Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 211) sanoja lainaten, ”Hoitotyön lähtökohtana on, että kaikki ihmiset eri olosuhteissa ja elämäntilanteissa ovat seksuaalisia olentoja.” Seksuaalinen hyvinvointi vaatii kunnioittavan ja positiivisen suhtautumisen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, mahdollisuuden tyydyttävään ja turvalliseen seksuaalikokemukseen. Seksuaalisen hyvinvoinnin saavuttaminen ja seksuaalioikeudet ovat kaikkien perusoikeuksia ja niitä tulee kunnioittaa ja suojella. (WHO 2006, 5.)

Seksuaaliohjaus- ja neuvonta tapahtuu suunnitellusti ja tavoitteellisesti luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja ammattikoulutuksen saaneen hoitotyöntekijän välillä. Ohjauksen perustana on ammatillisuus, hoitotyön perusteet ja etiikka. Ohjausta ja neuvontaa toteutetaan osana hoitotyötä. Ohjauksessa pyritään muodostamaan kokonais käsitys asiakkaan tilanteesta. Ohjauksen pitäisi olla oikeaan aikaan annettua, jolloin voidaan ehkäistä seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmia, ongelmien pitkittymistä ja vaikeutumista. Hyvällä ohjauksella saadaan asiakkaan elämänlaatua parannettua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142–144; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40.)

Ihmisen seksuaalinen kehonkuva muokkautuu ikääntyessä ja ihminen muuttuu usein myös psyykkisesti. Ikääntymisen myötä muuttuvat sosiaaliset suhteet ja ympäristö. Nämä vaikuttavat siihen, että ikääntyvän seksuaalista aktiivisuutta tarkastellaan usein erityisenä asiana, joka myös kasvavassa määrin on alkanut kiinnostaa terveydenhuollon henkilöstöä. (Kontula 2009.)

Suuret ikäluokat ikääntyvät ja ikääntyneiden suhteellinen määrä väestössä kasvaa, joten ikääntyviä kohdataan entistä enemmän kaikilla hoitotyön sektoreilla. Koska ikääntymisen myötä ilmaantuu vääjäämättä jonkinasteisia seksuaalitoimintojen häiriöitä, vanheneva miesväestö asettaa haasteita terveydenhoitojärjestelmällemme myös seksuaalisuuden osalta. Miehillä

ruumiillisten toimintojen heikentymisen pelko ja sen aiheuttama avuttomuus voivat olla niin suuria, että moni ei hakeudu lääkärin vastaanotolle. (Huttunen 2009; Ryttyläinen & Valkama 2010, 211.)

Seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmien vuoksi hoitoon hakeutuvaan iäkkääseen mieheen tulisi suhtautua vakavasti, eikä kuitata erektio-ongelmia pelkällä erektiolääkereseptillä (Brusila 2011, 183). Erilaiset seksuaaliongelmät saattavat olla ensioire ikääntyvän miehen terveydentilan heikkenemisestä. Miehen hakiessa apua seksuaalihyvinvoinnin ongelmiin, hänelle täytyy etsiä yksilöllisesti oikea hoitomuoto. (Huhtaniemi & Perheentupa 2009; Kaipia & Tammela 2009.) Seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmista kärsivän miehen hoito kannattaa aloittaa varmistamalla mahdollisten pitkäaikaissairauksien hoidon olevan kohdallaan (Huhtaniemi & Perheentupa 2009).

Seksuaalisuus on osa jokapäiväistä elämää, mutta siitä huolimatta ikääntyneiden seksuaalisuus voi olla usein vaiettu aihe hoitotyössä. Seksuaalisuuden tukeminen on kuitenkin yksi tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Erilaiset sairaudet ja niiden hoito vaikuttavat potilaiden seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen aktiivisuuteen. Hoitotyössä potilaan elämänlaadun turvaamiseksi ja potilaan kuntoutumiseksi tulee ottaa potilaan seksuaalisuus huomioon. Potilaan seksuaalisuus ja kyky toteuttaa seksuaalisuuttaan tulisi pyrkiä säilyttämään tasolla, jolla se oli ennen sairautta. (Kontula 2009; Rosenberg 2003.)

Hoitotyöntekijä tulee todennäköisesti kohtaamaan ikääntyvien miesten seksuaalihyvinvoinnin ongelmia erilaisissa toimintaympäristöissä, esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla. Ongelmat voivat tulla esille asiakkaan voinnista keskusteltaessa. Hoitotyöntekijällä on oltava mahdollisimman laaja osaaminen seksuaalisuuden ongelmien ratkaisusta, että hän osaa opastaa asiakasta oikein, yksilöllisesti ja avoimesti. Hänen olisi muun muassa perehdyttävä mahdollisiin apuvälineisiin ja niiden saatavuuteen. (Vuola 2003). Hoitotyöntekijä voisi antaa tarvittaessa opastusta ikääntyville siitä, kuinka löytää seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvää kirjallisuutta, elokuvia ja pelejä. Verkkosivujen käyttö voi olla osalle ikääntyvistä haaste, jossa hoitotyöntekijä voisi olla apuna. (Rosenberg 2003; Sandberg 2011, 80.)



Seksuaalihyvinvoinnin ongelmissa on mahdollisuus kääntyä myös seksuaaliterapeutin puoleen. Terapialla on saavutettu erinomaisia tuloksia seksuaaliongelmien hoidossa. Terapiamalleja on useita ja erilaisia, mutta keskeisinä niihin kuuluvat tiedon jakaminen, koulutus ja neuvonta. (Vuola 2003.)

### **3.2 Elämäntapamuutokset ja parisuhteen huomioiminen**

Hyvä terveys antaa edellytykset seksuaaliselle aktiivisuudelle ja seksuaalinen hyvinvointi edistää terveyttä (Brusila 2011, 179). Tiedon lisäämistä erektiohäiriöistä voidaan käyttää motivoinnin apuna elämäntapamuutoksiin (Huhtaniemi & Perheentupa 2009; Kaipia & Tammela 2009). Vähäkaloriseen ruokavalioon ja terveellisempiin elämäntapoihin siirtymisen on todettu parantavan ylipainoisten miesten seksuaalista hyvinvointia (Koistinen & Ruutu 2005). Liikunta tukee hyvinvoinnin lisäksi myös lantionpohjalihasten toimintakykyä ja liikkuvuutta (Törnävä 2015).

Seksuaalitoimintahäiriöiden hoitovaihtoehtoja on saatavilla runsaasti. Yleisimmät hoitomuodot löytyvät lääketieteen parista. Elämäntapamuutokset, seksuaalineuvonta, apuvälineohjaus sekä käyttäytymisterapeuttiset menetelmät ovat tärkeitä lääke- ja operatiivisten hoitojen rinnalla. Elämäntapamuutosten tehokkuus yksittäisenä hoitomuotona on merkittävä, koska erektiohäiriöiden taustalla voi olla lihavuus, tupakointi tai liikunnan puute. (Kaipia & Tammela 2009; Lukkarinen 2006, 265, 270–271.) Elämäntappojen merkitys ikääntyneiden seksuaalisuuden säilymisessä on suuri. Hyvä fyysinen ja psyykinen kunto sekä terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta ja tupakoimattomuus luovat hyvän pohjan myös seksuaaliselle hyvinvoinnille. Mahdollisen alkoholin käytön pitäisi pysyä kohtuudessa. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 174.)

Ikääntyneiden seksuaalista hyvinvointia edistämällä saadaan todennäköisesti positiivisia tuloksia myös muilla elämänaloilla. Seksuaalienergia antaa voimia arkipäivään, jolloin ihminen alkaa huolehtia paremmin itsestään. Vilkkaampi seksuaalinen aktiivisuus on jopa yhdistetty vähentyneeseen sydänsairauksien,

eturauhassyövän sekä pienempään kuolemanriskiin. (Kontula 2009; Koskinen ym. 1998, 134.)

Monet ikääntyvät ihmiset ovat eläneet vuosikymmeniä parisuhteessa saman henkilön kanssa. Hyvän parisuhteen pohja on kunnioitus kumppania kohtaan, tämä edesauttaa myös sukupuolielämän säilymistä aktiivisena. Yksi merkittävistä seksuaalisen aktiivisuuden ylläpitäjistä on vireä ja innostava kumppani. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 127; Valkama & Ryttyläinen 2007, 118.) Pitkään kestäneissä parisuhteissa suhteen laadun heikkeneminen, puhumattomuus ja läheisyyden loppuminen ovat osoittautuneet usein seksin loppumisen syyksi. Parisuhteen ilmapiirin merkitys seksin tyydyttävyydessä on kuitenkin suuri. Seksielämän ei koeta olevan niin tyydyttävää rakkaudettomassa parisuhteessa, vaikka fyysinen suorituskyky olisinkin säilynyt hyvänä. (Brusila 2011, 178–179.)

Seksuaalinen aktiivisuus ja sen tuottama mielihyvä voi löytyä uudelleenkin jos löytyy kadotettu läheisyys ja luottamus. Yhdyntä seksuaalisen hyväilyn tavoitteena on joskus hyvä unohtaa. Puolison hyväileminen ja opetteleminen puolisolle mielihyvää tuottavasta kosketuksesta voi olla antoisampaa kuin epätydyttävä yhdyntä. Flirttailu, eroottinen pukeutuminen tai eroottinen viesti puolisolle voi antaa seksuaalissävytteistä mielihyvää niin itselle kuin puolisolle. Ihmisen suurin erogeeninen elin on iho, joten kosketus ja hieronta tuovat mielihyvää. Eroottiset elokuvat ja kirjallisuus kuvaavat erilaisia fantasioita ja ovat tehty kiihottamaan. Parhaimmillaan niistä voi löytyä pariskunnille tai yksilöille uusia virikkeitä ja nautintoa. (Vuola 2003; Väisälä 2011, 70–74.)

Seksuaalisista ongelmista ja toiveista olisi hyvä keskustella avoimesti puolison kanssa. Mielihyvän ja nautinnon odotukset ja käsitteet ovat hyvinkin yksilöllisiä ja ikääntyessä voivat muuttua totutusta. Tiedostaessa puolison toiveet ja odotukset on helpompaa rentoutua. Suorituspaineilta vältytään, kun toiveista ja odotuksista puhutaan avoimesti ja seksuaalisista toimintatavoista sovitaan yhdessä. (Väisälä 2011, 77.)

### 3.3 Lantionpohjan lihasten harjoitus

Kudosrakenteiden ja lihasten supistuskyvyn heikkeneminen eivät tarkoita, että aktiivinen seksuaalielämä mahdotonta tai vaikeaa. Moniin fyysisiin muutoksiin voidaan vaikuttaa. (Lochlainn & Kenny 2013.) Virtsan varastoitumis- ja tyhjenemisvaikeudet sekä erektio- ja orgasmihäiriöt luetaan lantionpohjan toimintahäiriöihin, ja nämä häiriöt heikentävät elämänlaatua ja lisäävät muuta sairastavuutta (Kairaluoma & Aukee 2005).

Fysioterapian mahdollisuudet seksuaalitoimintojen ongelmien hoidossa ovat vähemmän tunnettuja. Miehen seksuaalitoiminnoissa lantionpohjan lihakset osallistuvat erektion ja siemensyöksyn onnistumiseen yhdessä hermoston ja verenkierron kanssa. Lantionpohjan lihasten hyvä kunto ja hallinta tukevat erektion ja siemensyöksyn onnistumista. Vahvat lihakset estävät paremmin veren ulosvirtauksen peniksestä erektion aikana. Lantionpohjan lihasten hyvällä hallinnalla voidaan myös pitkittää yhdynnän kestoa. Lihasharjoitukset lisäävät lantionpohjan verenkiertoa ja parantavat hapen kuljetusta kudoksiin. Lihasharjoituksilla on saavutettu seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmassa positiivisia tuloksia. Lihasharjoittelu on helposti toteutettavissa ja yksikertainen keino kuntoutua elämänlaatua heikentävistä seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmista. (Dorey 2004, 8–9; Sommer 2002, 40–41.)

Lantionpohjan lihasharjoitukset tulisi aloittaa asiaan perehtyneen fysioterapeutin ohjauksessa. Harjoitukset aloitetaan opettelemalla tunnistamaan oikeat lihakset. Tunnistamisharjoituksissa supistetaan ja nostetaan lantionpohjaa ylöspäin, kuin pidätettäisiin ilmaa peräsuolella. Tunnistamisharjoituksissa lihassupistukset ovat kevyitä, kestoaltaan muutamia sekunteja. Lihassupistuksessa penis ja kivekset kohoavat hieman ylöspäin. Harjoituksia olisi hyvä opetella tekemään erilaisissa asennoissa, kuten seistessä, istuessa, maatessa ja liikkuesssa. (Dorey 2004, 9; Törnävä 2015.)

Lantionpohjan lihasten harjoittelun tulee olla pitkäkestoista ja säännöllistä. Harjoittelukertoja voiman lisäämiseksi on hyvä olla 4–6 kertaa viikossa ja tuloksia lihasvoimassa saadaan noin kolmen kuukauden harjoittelun jälkeen. Saavutetun

voiman ylläpitämiseksi on harjoitettava 2–3 kertaa viikossa. Lantionpohjan lihasharjoitukset olisi hyvä ottaa mukaan kaikkeen liikuntaan ja voimaa vaativiin arkipäivän toimiin, esimerkiksi painavan taakan nostamiseen ja istumasta seisomaan nousuun. Suositeltavia liikuntalajeja tukemaan lantionpohjan lihaksia ovat lajit, missä lantiolle tulee liikkuvuusharjoittelua ja syvimät vatsalihakset pääsevät työskentelemään. Hyviä lajeja ovat esimerkiksi sauvakävely, vesiliikunta, hiihto ja hypytön jumppa. Lihasharjoitukset tulisi ottaa osaksi jokapäiväistä toimintaa. (Airaksinen 2007, 64–67; Törnävä 2015.)

### **3.4 Apuvälineet seksuaalisen hyvinvoinnin tukena**

Seksiapuvälineillä tarkoitetaan välineitä, joilla voidaan ratkaista tai helpottaa esimerkiksi erektioon syntyyn tai kestoon liittyviä ongelmia. Seksivälineillä tarkoitetaan erilaisia välineitä, joita käytetään esileikeissä ja tuomaan iloa seksiin ja kiihottumiseen. (Suomela 2009, 202.)

Seksielämää rikastuttavat ja sen toimintaa tukevat apuvälineet ovat jäämässä vahvan erektion lupaavien lääkkeiden jalkoihin (Huttunen 2009). Ikääntyvien henkilöiden kokonaisvaltaiseen hoitoon ja kuntoutukseen kuuluu yhtenä osana seksitoimintojen puutteiden parantaminen ja korvaaminen. Monissa sairauksien ja toimenpiteiden tai ikääntymisen aiheuttamissa seksuaalisuuden toiminnallisissa ongelmissa apu voi löytyä seksiapuvälineistä. Seksiapuvälineiden käytön kynnys on madaltunut ja käytön ajatellaan olevan sallitumpaa. Apuvälineiden hankinta voi kuitenkin tuottaa ongelmia asenteiden vuoksi. Ikääntyvillä voi olla korkea kynnys mennä erotiikkaliikkeisiin, joista löytyvät kattavimmat valikoimat seksiapuvälineitä. Apteekit ja tavaratalot ja useat postimyyntiliikkeet ovat ottaneet valikoimiinsa seksiapuvälineitä. (Rosenberg 2003; Sandberg 2011, 79–80.)

Apuvälineiden hinta voi muodostua ongelmaksi, etenkin jos joutuu kokeilemaan useita eri apuvälineitä, jolloin hinta korostuu. Seksiapuvälineisiin on mahdollista hakea korvausta, jos apuväline katsotaan osaksi lääkinnällistä kuntoutusta. Seksuaalineuvoja tai hoitava lääkäri tekevät asiakkaan kanssa yhdessä arvion ja

lääkäri kirjoittaa lausunnon, jolla korvausta voi hakea. (Rosenberg 2003; Sandberg 2011, 82.)

Seksiapuvälineet ovat käyttökelpoisia eriateisiin erektiohäiriöihin etenkin silloin, jos asiakas ei halua kokeilla lääkitystä. Huomioitava on kuitenkin, että apuvälineetkään eivät saa aikaan erektiota, jos verenkierron teho tai peniksen verisuonten kunto ei riitä erektion aikaansaamiseksi. Kaikkien seksiapuvälineiden kohdalla on muistettava, että käyttö ja toimivuus ovat yksilöllisiä. (Rosenberg 2003; Sandberg 2011, 81.)

Penisrenkaan avulla voidaan tukea nopeasti veltostuvaa ja pehmeää erektiota. Rengas asetetaan erektiossa olevan peniksen tyveen. Rengas estää peniksestä palaavaa laskimovirtausta ja näin ollen erektio kestää pidempään. Renkaita on saatavilla monenlaisia, säädettävistä erikokoisiin ja eri materiaaleista valmistettuihin ja jopa moottoroituina. Renkaan käyttö tulisi aina aloittaa säädettävästä mallista oikean koon löytämiseksi. (Rosenberg 2003; Sandberg 2011, 81.)

Tyhjiöpumppua voidaan käyttää apuna erektion aikaansaamiseksi. Penis asetetaan sylinteriin, johon pumppaamalla tuotetaan alipaine ja siten saadaan verentungos penikseen. Erektion ylläpitämiseksi peniksen juureen asetetaan rengas ennen pumppausta. Rengas estää veren poistumisen paisuvauskudoksesta ja säilyttää näin aikaansaadun erektion. (Koistinen & Ruutu 2005; Rosenberg 2003.)

Potenssituesta voi olla apua, jos erektio on heikko ja helposti häviävä. Tuki on kuminen, proteesimainen väline, joka asetetaan peniksen ympärille ja kiinnitetään kivespussien tai pakaroiden taakse kuminauhalla. (Rosenberg 2003.)

Erektiohäiriöistä huolimatta mies voi tyydyttää puolisonsa. Hyväilyjen lisäksi voi käyttää hieromasauvaa. Hieromasauvaa voi käyttää puolison tyydyttämisen lisäksi tuomaan mielihyvää ja nautintoa miehelle, vaikka erektio ei olisi mahdollinen. Hieromasauvan tärinä antaa voimakkaamman ärsyksen kuin pelkkä käsin koskettaminen. Seksuaalista mielihyvää saadaan aikaan muutakin

kehoa hieromalla ja hierontaöljyjen käyttö lisää kosketuksen voimakkuutta. Tärkeää on, että puoliset tutustuvat muuttuneisiin vartaloihinsa ja mieltymyksiinsä ikääntymisen myötä ja kuuntelevat puolisonsa toiveita. Seksuaalinen nautinto voi olla molemmille tyydyttävää ilman kovaa penistäkin. (Rosenberg 2003, Sandberg 2011, 81–83.)

Ikääntyminen tuo mukanaan usein elämänmuutoksia jolloin ihminen jää yksin tai sairauksien myötä parisuhteessa seksielämä loppuu ja toinen puolisoista kaipaa kuitenkin seksuaalista tyydytystä. Tällöin turvallinen tapa tyydytyksen saamiseksi on itsetyydytys. Alkuperältään seksiapuvälineet on luotu itsetyydytyksen toteuttamiseksi ja siksi itsetyydytykseen löytyy laaja valikoima välineitä. Mies voi hankkia erilaisia voiteita ja keinovaginoita, tai jopa nukkeja, masturbaatiota toteuttaakseen. (Rosenberg 2003; Sandberg 2011, 82.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seksuaalista hyvinvointia ikääntyvän miehen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyvien miesten tietoa seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksista. Opinnäytetyön tavoitteeseen pohjautuen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas ikääntyvän miehen seksuaalisesta hyvinvoinnista. Opinnäytetyö on toimeksianto Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta. Opas tulee osaksi Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen seksuaalisen terveydenedistämisen salkkua sekä Semppi-terveyspisteille. Opas voi myös toimia apuvälineenä ja tiedonantajana hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisessä keskustelussa.

## 5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohjeistus, ohje tai opastus. Kohderyhmästä riippuen toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa, ja lopullinen tuote voi olla kansio, opas, vihko, kotisivut, dvd-levy, juliste, järjestetty tapahtuma tai näyttely. Käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistäminen on toiminnallisen opinnäytetyön yksi tärkeimmistä asioista. Opinnäytetyön tulisi olla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava, työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja toteutettu tutkimuksellisella asenteella. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 51.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö työelämälle. Työ sisältää toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyöraportin. Työn tuotoksen tulisi perustua ammattiteorioille ja ammatilliselle tuntemukselle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Työelämälähtöinen opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua ja auttaa mahdollisesti myös työllistymisessä. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla opiskelija pääsee peilaamaan tietojaan ja taitojaan työelämään ja sen tarpeisiin. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006; Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on opas, joten työ on toiminnallinen opinnäytetyö. Aihetta olisi voinut lähteä tutkimaan kyselytutkimuksin. Halusin kuitenkin tuottaa konkreettisen työvälineen terveydenhuollon ammattilaisille ja samalla asiakkaille annettavaksi tietopohjaksi. Toiminnallinen opinnäytetyö oli vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle.

Opinnäytetyö on toimeksianto Pohjois-karjalan kansanterveyden keskukselta, Kansanterveyttä yhteistyöllä -hankkeelta. He tarvitsivat materiaalia seksuaalisuutta käsittelevään terveydenedistämisen salkkuunsa ja Semppi-terveyspisteille. Tämän opinnäytetyön tuotoksena he saivat ikääntyvän miehen seksuaalihyvinvointia käsittelevän oppaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalista hyvinvointia ikääntyvän miehen elämässä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas ikääntyvän miehen seksuaalihyvinvoinnista. Opas sisältää tietoa ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja mitä itsehoitokeinoja mies voi käyttää oman seksuaalisen hyvinvointinsa tukemiseksi ja säilyttämiseksi.

## **5.2 Lähtötilanteen kartoitus**

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin koululta saamastani opinnäytetöiden toimeksiantolistasta. Aiheena ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja ikääntymisen aiheuttamat muutokset miehen seksuaalisuudessa tuntuivat aluksi haasteelliselta, mutta päätin ottaa haasteen vastaan. Aihe osoittautuikin työn edetessä mielenkiintoiseksi ja mukaansatempaavaksi. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus, väestöterveyttä yhteistyöllä -hanke. Väestöterveyttä yhteistyöllä hankkeen kokonaistavoitteena on lisätä Pohjois-Karjalan väestön terveystietoisuutta ja sitoutumista suunnitelmalliseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella on käytössään terveydenedistämisen Semppisalkut viidessä eri aihealueessa: savuttomuus, päihteet, liikunta, ravitsemus ja seksuaaliterveys. Salkkujen avulla voidaan pitää terveydenedistämisen infotilaisuuksia, tunteja ja koulutuksia. Salkkuja voi lainata kuka tahansa tueksi terveydenedistämisen tilaisuuksiin. Tilaisuuksia voi salkkujen materiaalien avulla pitää nuorille koululaisille, opiskelijoille, työkäisille tai ikääntyville. Seksuaaliterveyden salkusta löytyi opas ikääntyvän naisen seksuaalisuudesta, ja toimeksiantaja halusi oppaan ikääntyvän miehen seksuaalisuudesta täydentämään salkkua. Opas tulee jakeluun myös Semppi-terveyspisteille. Semppi-terveyspisteet ovat kaikille avoimia, maksuttomia terveyspisteitä. Terveyspisteiltä löytyy tutkittua tietoa terveydestä ja elämäntavoista sekä mittausvälineitä (esimerkiksi verenpainemittari) ja viitearvoja mittausten tulosten arvioimiseksi. Semppi-terveyspisteitä on perustettu terveysasemille, järjestöjen toimitiloihin ja kirjastoihin. Terveyspisteiden toiminnasta vastaavat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja



sosiaalipalvelujen kuntayhtymä ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. Semppi-terveyspisteet saivat nykyisen nimensä ja ilmeensä vuonna 2014. (Pohjois-Karjalan Kansanterveyden keskus, 2015)

Tilaaajan kanssa tehtiin toimeksiantosopimus (liite 1). Toimeksiannon perusteella tilaaja sitoutui painattamaan opinnäytetyön tuotoksena tulevasta oppaasta yhden kappaleen opinnäytteen tekijälle ja jatkossa omaan käyttöönsä. Tilaaja ”jalkauttaa” työn, jolloin se olisi hyödyksi mahdollisimman monelle. Tälle opinnäytetyölle ei tarvittu tutkimuslupaa. Oppaan tietoperusta kerätään tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuvan opinnäytetyön viitekehyksen pohjalta. Oppaan sisältöä suunniteltaessa asiantuntijaohjaajana toimi Ikäneuvola Ruorissa työskentelevä terveydenhoitaja.

Kirjallisten ohjeiden tärkeys osana hoitotyötä on lisääntynyt, koska hoitokäytännöt ovat muuttuneet ja hoitoajat lyhentyneet. Tästä syystä pohditaan entistä tarkemmin, että kirjalliset ohjeet ovat asiakkaat huomioivia ja ymmärrettäviä. Asiakkaiden tiedonhalu sairauksista ja hoidoista on lisääntynyt ja asiakkailta odotetaan entistä enemmän itsehoidollisuutta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

### **5.3 Oppaan toteutus**

Hyvä opas sisältää käsiteltävän asiakokonaisuuden ja sisältö etenee johdonmukaisesti. Oppaan otsikoinnit kertovat käsiteltävän asian. Selkeä opas sisältää kappaleita, ei pelkästään luetteloita. Lauserakenteiden on oltava selkeitä ja yleiskielellä kirjoitettuja. Siisti ja asianmukainen ulkoasu viimeistelee hyvän oppaan. (Hyvärinen 2005.) Opasta laadittaessa on otettava huomioon kohderyhmä, eli kenelle opas on suunnattu ja mihin oppaan avulla pyritään. Oppaan tekemiselle on oltava perustelut ja tavoitteet. Lisäksi on pohdittava, onko opas juuri oikea tiedon välitykseen tälle aiheelle ja kohderyhmälle. (Loiri 2004, 9, 32–33; Loiri & Juholin 1998, 9.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalista hyvinvointia ikääntyvän miehen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikääntyvien miesten tietoa seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksista. Opinnäytetyön tavoitteeseen pohjautuen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas ikääntyvän miehen seksuaalisesta hyvinvoinnista. Opas tulee osaksi Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen seksuaalisen terveydenedistämisen salkkua sekä Semppi-terveyspisteille. Opas voi myös toimia apuvälineenä ja tiedonantajana hoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa.

Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli syksyllä 2014 jolloin kävimme läpi molempien ajatukset opinnäytetyöstä ja teimme toimeksiantosopimuksen. Tämän jälkeen aloin etsiä lähdemateriaalia opinnäytetyön viitekehystä varten. Alustava suunnitelma toimeksiantajan kanssa oli toteuttaa opinnäytetyön tuotos posterina, josta olisi painatettu kortti asiakkaille jaettavaksi. Opinnäytetyön viitekehysten valmistuttua huomasin posterin olevan liian suppea tuotos opinnäytetyön tietomäärään nähden. Posterin olisi mahtunut vain osa asiakkaalle välitettävästä tiedosta. Päädyimme toimeksiantajan kanssa posterin sijasta oppaaseen. Työ eteni hiljalleen ja välillä työstin prosessia vain ajatusasteella, koska olin töissä opinnäytetyön teon ohella. Opinnäytetyön suunnitelmaraportti hyväksyttiin maaliskuussa. Toimeksiantajan kanssa olimme sähköpostitse yhteydessä useaan kertaan työn edetessä, ja tapasimme uudelleen keväällä 2015. Loppukesästä aloin muokkaamaan oppaan tietosisältöä.

Oppaan ilme, ulkoasu ja tyyli (typografia) on pyrittävä saamaan sellaiseen muotoon, että tieto välittyy lukijalle tehokkaasti. Hyvin laaditun typografian ansiosta lukeminen on helppoa ja miellyttävää. (Loiri 2004, 9, 32–33.) Suositeltavaa on käyttää vain muutamaa kirjasintyyppiä. Liian monen kirjasintyyppin käyttö voi vaikeuttaa lukemista. (Loiri & Juholin 1998, 34.) Olennaisinta oppaiden kirjasintyyppin valinnassa on toisistaan selvästi erottuvat kirjaimet ja luettavuus. Leipätekstissä on hyvä käyttää pienaakkosia, otsikoinnissa voi käyttää suuraakkosia. Pitkissä otsikoissa suuraakkosten käyttöä kannattaa harkita, sillä suuraakkosten hahmottaminen on vaikeampaa. (Torkkola ym. 2002, 59.)

Oppaan sisällön muokkaus tapahtui toimeksiantajan ja asiantuntijaohjaajana toimineen terveydenhoitajan kanssa. Toimeksiantaja ja asiantuntijaohjaaja antoivat yhdessä kommenttejaan sähköpostitse. Sähköpostitse tapahtunut yhteydenpito mahdollisti toimivan yhteistyön, koska kaikki teemme työtä arkipäivisin ja tapaamisen järjestäminen olisi tuottanut paljon aikataulujen järjestelemistä.

Oppaan ensimmäinen versio oli word-ohjelmalla valmistunut tekstiversio. Omat tiedonhallintataitoni eivät riittäneet oppaan ulkoasun muokkaukseen toivomani mukaiseksi. Graafiseen muokkaukseen pyysin apua mainosalalla työskentelevältä ystävältä. Muokkasimme yhdessä oppaan ulkoasun, ja hän antoi apua tekstintyylin ja tekstikoon valintaan sekä opasti oppaan kuvamaailman muokkauksessa.

Opasta kirjoittaessa on huomioitava oppaan julkaisumuoto ja -tapa. Jos opas on tarkoitus tulostaa paperille, kannattaa asettelu tehdä paperin ehdoilla. (Hyvärinen 2005.) Oppaan kuvitus on usein asioita selittävää, se voi olla myös tunnelmaa korostavaa, jolloin se ei suoranaisesti kuulu käsiteltävää aiheeseen. (Loiri & Juholin 1998, 52–53.)

Opas on tehty pdf-tiedostomuotoon, joten tulostaminen onnistuu jatkossa toimeksiantajalta vaivattomasti. Oppaan koko on A5. Kokovalintaan vaikutti oppaan tulostamisen ja taittamisen helpottaminen sekä luettavuus. Opas tulostetaan A4-koossa ja taitetaan lopulliseen kokoonsa keskeltä nitoen. Fontteina oppaassa on käytetty selkeälukuisia fontteja: Times New Roman ja Exo, joka on ilmainen Fontaquirrelin fontti. Oppaan fonttikokoina on käytetty eri kokoja otsikoiden ja leipätekstin erottamiseksi. Leipätekstin koko on takakannessa 10pt ja muualla 11,5pt, jolloin teksti on helposti luettavaa ja oppaaseen mahtuu asiasisältöä riittävästi. Otsikot on kirjoitettu fonttikoolla 11pt, 12pt ja 16pt, jolloin ne erottuvat leipätekstistä hyvin ja pääotsikot erottuvat alaotsikoista. Värimaailma ja kuvitus toteutettiin taustakuvina. Kuvamaailmaksi valittiin luontoaihe, koska oppaan aihe on mielestäni luonnollinen ja halusin korostaa luonnollisuutta entisestään. Kuvituksessa käytetty kuva on Freeimages-kuvapankista. Kuvalla on vapaa käyttö.

Oppaan asiasisältöön pyrin tiivistämään työni keskeisimmät asiat. Oppaan tietomäärä muokkautui ja tiivistyi ensimmäisestä versiostaan miltei puoleen. Tietoa tiivistettiin useampaan kertaan. Oppaan ei ole tarkoitus olla tietomäärältään täysin kattava. Opas on tietopohjana asiakkaalle ja tavoitteena on herättää asiakkaan halu tiedon etsintään.

Oppaaseen asiat on kirjoitettu luettelo- ja kappalemuotoon luettavuuden helpottamiseksi. Liikaa luettelomaisuutta karttaakseni ja keskeisimmän tiedon saamiseksi oppaaseen suurin osa tietosisällöstä on kirjoitettu lyhyiksi kappaleiksi. Oppaassa on tekstiä viisi sivua, ja kaikkiaan sivuja on kahdeksan. Kansilehden jälkeen oppaassa on sisällysluettelo, jonka jälkeen alkaa tekstiosuus. Takasivulta löytyvät oppaan tietoperustana toimivan opinnäytetyön nimi ja tekijänoikeuslakiin nojaten tiedot oppaan tekijänoikeuksista sekä muokkaus- ja käyttöoikeuksista. Tekijänoikeuslain 1. §:n mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, olkoonpa se kaunokirjallinen tai selittävä kirjallinen tai suullinen esitys. Tekijänoikeuslain 2. §:n mukaan tekijänoikeus tuottaa yksinomaisen oikeuden määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla se yleisön saataviin, muuttamattomana tai muutettuna. (Tekijänoikeuslaki 404/1961.) Takasivu sisältää myös asiakkaalle hyödyllisiä www-sivuja sekä Karelia-ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajana toimineen Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen logot.

#### **5.4 Oppaan arviointi**

Tämän opinnäytetyön tuotoksena oleva opas (liite 2) tulee toimeksiantajan, Pohjois-Karjalan Kansanterveyden keskuksen seksuaaliterveydenedistämisen salkkuun ja Semppe-terveyspisteille. Opas lisää Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen seksuaalisuuden terveydenedistämisen salkun ja Semppe-terveyspisteiden monipuolisuutta. Toimeksiantajan arvion perusteella opas on tarkoitukseensa sopiva laajuudeltaan, sisällöltään ja ulkoasultaan. Toimeksiantajan mielestä opas tuo keskeisesti esille pääasiat seksuaalisuuden muuttumisesta ikääntyessä.

Opinnäytetyöntekijänä olen oppaaseen erittäin tyytyväinen. Oppaasta tuli ulkoasullisesti sellainen kuin toivoin. Oppaan ulkoasulla halusin välittää asian luonnollisuutta. Taustakuva luo mielestäni oppaasta helposti mukaan otettavan ja neutraalin. Opas on mielestäni asiallinen, selkeä ja helppolukuinen. Tietomäärä oppaassa on mielestäni riittävän kattava. Alustavan suunnitelman mukainen posterit olisi jäänyt tietosisällöltään liian suppeaksi.

Työn tuotoksena oleva opas oli tarkoitus ”koejaa” ikäihmisten neuvolassa, jolloin olisi nähty oppaan toimivuus käytännössä, mutta ajankäytöllisistä syistä tämä jäi pois, joten annoin oppaan luettavaksi muutamalle ikääntyvälle miehelle. Heidän mielestään oli hieman yllättävää, että ikääntyvien miesten seksuaalisuus ei ole enää täysin vaiettu aihe. Erään ikääntyneen miehen kokemus oli, ettei kukaan sairaalassa ottanut seksuaalista hyvinvointia puheeksi suuren sydänoperaation hoidon ja kotiutuksen yhteydessä. Toinen oppaan lukijoiden kertoma kokemus liittyi toistuvien yleislääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla tehtyjen perussairausten seurantakäyntien yhteyteen. Vastaanoton ammattihenkilöistä kukaan ei ollut ottanut seksuaalista hyvinvointia puheeksi. Oppaan lukeneet miehet kokivat oppaan ”tervetulleena uudistuksena”, koska ”vikke-reseptin saa liian helposti mainitessa erektio-ongelmat”. Odotetaanko edelleen, että asiakas itse ottaa seksuaalisen hyvinvointinsa puheeksi? Korvautuuko kokonaisvaltainen hoito liian helposti lääkärin kirjoittamalla potenssilääkkeellä?

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Opinnäytetyön oppimisprosessi**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalista hyvinvointia ikääntyvän miehen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikääntyvien miesten tietoa seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksista. Opinnäytetyön tavoitteeseen pohjautuen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas ikääntyvän miehen seksuaalisesta hyvinvoinnista. Opinnäytetyössäni toteutuivat työlle asetetut tarkoitus, tavoite ja tehtävä. Toimeksiantaja sai tilaamansa oppaan lisäämään seksuaalisen

terveyden edistämisen salkun sisältöä. Mielestäni opas lisää miesten tietoisuutta ikääntymisen mukanaan tuomista seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksista ja antaa työkaluja ongelmien ratkaisemiseksi ja asian puheeksi ottamiseen. Laajasta opinnäytetyön raporttiosuudesta saa tarvittaessa lisätietoa.

Opinnäytetyötä tehdessäni minua ohjasivat hoitotyön periaatteet; yksilöllisyys, omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus ja vastuullisuus, sekä arvoperusta; ihmisarvon kunnioittaminen, oikeus hyvään hoitoon ja kehitysmuotoisuus. Opinnäytetyön tekijänä minulla oli myös tietoisuus siitä, että hoitotyön osaamiseni, ammatillisuuteni ja asiantuntijuuteni vaativat jatkuvaa kehittämistä.

Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä on tärkeää ja moniammatillista yhteistyötä vaativaa. Opinnäytetyötä tehdessäni aloin miettiä riittävätkö rajalliset terveydenhuollon resurssit ja hoitotyöntekijöiden valmiudet kohdata ja tukea asiakkaiden seksuaalista hyvinvointia. Mielestäni seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmia käsitellessä olisi asiakkaalle varattava riittävästi aikaa ja mahdollisesti seurantakäyntejä, joten resursseja tarvittaisiin lisää. Ongelmana on, että perusterveydenhuollossa on vain harvoin seksuaalineuvojakoulutuksen saaneita hoitotyöntekijöitä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40).

Opinnäytetyötä tehdessäni tutustuin vanhuspalvelulakiin. Vanhuspalvelulain 1 §:n 1. kohdan mukaan lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. 1 §:n 3. kohdan mukaan parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Vanhuspalvelulaissa ei suoraan mainita ikääntyneiden seksuaalisen hyvinvoinnin edistämistä, mutta laki korostaa kuitenkin laadukkaita palveluita. Tulevaisuus näyttää, muuttuvatko käytänteet ilman tarkempia ohjeistuksia ikääntyvien seksuaalisesta hyvinvoinnista.

Opinnäytetyön aihe oli mielestäni kiinnostava ja siten työskentely aiheen parissa oli helppoa. Seksuaalisuus on aiheena aina ajankohtainen ja näkyy mm. ajankohtaisohjelmissa ja keskusteluissa. Mielestäni medialla on yllättävän suuri rooli käsiteltäessä seksuaalisuutta. Medialla on voimaa esimerkiksi muokata seksuaalisuuteen liittyviä, joko positiivisia tai negatiivisia asenteita.

Opinnäytetyötä tehdessäni työskentelin kotihoidon sairaanhoitajan sijaisena, joten olin päivittäin tekemisissä ikääntyvien ja ikääntyneiden ihmisten kanssa. Opinnäytetyöprosessin myötä seksuaalisen hyvinvoinnin huomioinnista tuli tärkeä osa asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin arviointia sekä hoidon suunnittelua ja toteutusta.

Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle lisää tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmista. Kuitenkin seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössäni edellyttäisi täydenniskoulutusta tietojen, taitojen, hoitokäytäntöjen ja normien osalta, jotta asiakas saisi parhaan mahdollisen ohjauksen ja avun. Opinnäytetyötä tehdessäni seksuaalisuuteen liittyvä käsitteiden runsaus yllätti. Hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa olisi tärkeää avata käsitteiden merkitys. Näin varmistetaan, että asiakas ja hoitaja puhuvat samaa kieltä ja väärinymmärryksiltä välttyttäisiin.

Opinnäytetyön aihealueiden rajaaminen tuotti ongelmia, koska lähdemateriaalia olisi ollut runsaasti käytettävissä. Seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen hyvinvointiin liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia on yllättävän paljon saatavilla. Ajoittain huomasin keränneeni paljon työn aihepiirin ulkopuolelle kuuluvaa tietoa.

Tein opinnäytetyöni yksin, minkä haittapuolena koin omaan tekstiin, esimerkiksi kirjoitusvirheisiin ja asioiden toistoon ”sokeutumisen”. Tähän oli ratkaisuna antaa työn ”levätä” hetken aikaa. Annoin opinnäytetyöni myös luettavaksi kahdelle ystävälleni. Heidän ja ohjaajani neuvojen ansiosta työn asiasisältö järkevoityi. Yksin tekeminen mahdollisti kuitenkin opinnäytetyön tekemisen täysin omaan ajankäyttöni sopivaksi. Työssäkävynä ja perheellisenä minun olisi ollut vaikea sovittaa aikatauluani, jos opinnäytetyössä olisi ollut useita tekijöitä. Perheeni on

minulle tärkein osa elämäni. Perhe oli tärkeimmässä roolissa opintojeni tukijana, ja sovitin aikatauluni asettaen etusijalle perheeni tarpeet ja hyvinvoinnin.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikkaa tarkasteltaessa on kyse siitä, miten tehdä eettisesti hyvää ja luotettavaa. Suomeen on perustettu vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta tutkimuseiikan laadun varmistamiseksi. Neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet, jotka ovat Suomen keskeisin tutkimuseettinen ohjeisto. (Leino-Kilpi 2014, 363–364.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Olen tehnyt tämän opinnäytetyön näitä ohjeita noudattaen.

Eettisyyttä tarkasteltaessa yksi tärkeimmistä seikoista on opinnäytetyön tuomat hyödyt. Opinnäytetyön tulee pyrkiä minimoimaan haitat ja harmit. Opinnäytetyöstä aiheutuvat haitat ja epämukavuuden tunto voivat olla yksilölle fyysisiä, taloudellisia, emotionaalisia tai sosiaalisia. Opinnäytetyön tulee tuoda mahdollisimman paljon hyötyä yksilötasolta lähtien, yksilön läheisien kautta ja myös mahdollisimman laajalle koko yhteiskuntaan. (Grove, Burns & Gray 2013, 174; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218; Polit & Beck 2014, 83.) Aihevalintaa on tarkasteltava myös eettinen näkökanta huomioiden. On pohdittava tutkimuskysymysten ja ongelmien eettisiä arvoja ja sitä, onko tuotettavalla aineistolla arvoa omalle tieteenalalle ja yhteiskunnalle. Sensitiivisyys työssä täytyy tiedostaa ja ottaa huomioon työn tuotoksessa. (Kylmä & Juvakka 2012, 144–145.)

Tässä opinnäytetyössä aihevalinnan etiikkaa pohdittaessa tuli suurena eettisenä asiana esiin sensitiivisyys. Seksuaalisuus on aiheena arkaluontoinen, ja seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmat taas voivat olla emotionaalisesti herkkiä



asioita ihmisille. Opinnäytetyössä käsitelin seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmia herkkänä asiana ja muistaen asian arkaluontoisuus. Opinnäytetyö lisää ihmisten seksuaalista hyvinvointia, tukee ja auttaa seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmien ratkaisuisissa, ja näin ollen sen hyödyt ovat suuremmat kuin sensitiivisesti araan asian käsitteleminen.

Yksilötasolla tämän opinnäytetyön yksi tavoitelluista hyödyistä on tiedon lisääminen tuotoksena olevan oppaan avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ikääntyvien miesten seksuaalista hyvinvointia. Seksuaalinen hyvinvointi tukee miehen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Miehen hyvinvointi heijastuu myös hänen ympäristöönsä omaisten ja läheisten kautta. Laajemmalla tasolla työn tavoiteltuja hyötyjä on yksilön hyvinvoinnin vaikutus yhteiskuntaan. Seksuaalisen hyvinvoinnin hoitoon kuuluvat yhtenä osana terveelliset elämäntavat, joiden myötä sairastavuus vähenee.

Opinnäytetyön eettisiä asioita tarkastellessa tulee esiin myös plagiointi. Asiasisältöjen lähdeviitteiden merkinnässä on oltava huolellinen ja suorissa lainauksissa on käytettävä lainausmerkkejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Tässä opinnäytetyössä olen merkinnyt lähteet ja lähdeviittaukset selkeästi ja ohjeiden mukaisesti eettisyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi.

Työn eettisen tarkastelun yhteydessä on otettava huomioon myös työn luotettavuus. Esille on tuotava työn luotettavuuteen vaikuttavat asiat. Tämä sitoo työn luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelun yhteen. (Kylmä & Juvakka 2012, 155.) Työn luotettavuuden tarkastelussa ensimmäisenä voi tarkastella, onko työn tulos juuri sitä mitä sen on tavoiteltu olevan. Ovatko tutkimustehtävä ja tutkimusta ohjaavat kysymykset saaneet vastauksensa? (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seksuaalista hyvinvointia ikääntyvän miehen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyvien miesten tietoa seksuaalisen hyvinvoinnin muutoksista. Opinnäytetyön tavoitteeseen pohjautuen, opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas ikääntyvän miehen seksuaalihuvinvoinnista. Opinnäytetyön viitekehys on hankittu luotettavista

tietolähteistä. Viitekehyksen tiedoista on koottu opas lisäämään ikääntyvien miesten seksuaalista hyvinvointia. Opas on tehty hyvän oppaan kriteereitä noudattaen luotettavuuden ja tarkoituksenmukaisuuden lisäämiseksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida myös laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä. Luotettavuutta arvioidaan muun muassa vahvistettavuudella ja siirrettävyydellä. Vahvistettavuudessa kuvataan tutkimusprosessin kirjaamista. Tutkijan olisi kirjattava tutkimusprosessinsa niin, että lukijat pystyvät seuraamaan prosessin kulkua. Siirrettävyys opinnäytetyössä näkyy tutkimustulosten siirrettävyydellä muihin tilanteisiin tai paikkoihin. (Kylmä & Juvakka 2012, 127–129.) Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt noudattamaan näitä luotettavuuden kriteereitä lisätäkseni työni luotettavuutta. Vahvistettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt kirjaamaan opinnäytetyön prosessin kulun mahdollisimman kuvaavasti ja tarkasti. Työn siirrettävyys toteutuu, koska opinnäytetyön tuotoksena valmistunut opas lisää tietoa ikääntyvien miesten seksuaalisesta hyvinvoinnista erilaisissa toimintaympäristöissä.

Opinnäytetyön tuotoksena oleva opas on annettu luettavaksi kolmelle ikääntyvälle miehelle oppaan toimivuuden testaamiseksi. Heidän kokemuksensa oppaasta olivat myönteisiä, joten tämä tuki opinnäytetyön tehtävän tavoitteiden toteutumista ja lisäsi siten opinnäytetyön luotettavuutta. Oppaan teossa oli mukana asiantuntijaohjaaja, Ikäneuvola Ruorissa työskentelevä terveydenhoitaja. Pitkään ikäihmisten kanssa työskennelleen terveydenhoitajan neuvot oppaan asiasisältöön olivat suureksi avuksi, ja asiantuntijaohjaajan työssä mukana olo lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrin opinnäytetyön sisällön eettisyyteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyötä tehdessäni sitouduin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeisiin ja kriteereihin. Käytin opinnäytetyössä runsaasti lähteitä, joista osa on kansainvälisiä. Lähteitä valitessa pyrin lähdekriittisyyteen ja lähteiden tuoreuteen. Hain tietoa luotettavista, ammattikorkeakoulun suosittamista hakuportaaleista. Lähteinä käytin myös kirjoja, internetsivuja, lehtien paperi- ja digiversioita, tutkimuksia

sekä opinnäytetöitä ja pro graduja. Käytin paljon internetlähteitä, koska tuorein tieto työhöni löytyi sitä kautta. Tein opinnäytetyön yksin, jolloin olen täysin tietoinen työni sisällöstä ja tiedonhankintatapojen luotettavuudesta ja eettisyydestä.

### **6.3 Opinnäytetyön jatkotutkimushaasteet**

Parhaimmatkaan oppaat eivät toimi, jos niiden saatavuus on huono (Torkkola ym, 2002, 60). Opinnäytetyön tuotoksena olevan oppaan tulisi olla helposti saatavilla mahdollisimman laajasti, joten sen saatavuutta voisi laajentaa esimerkiksi internettiin.

Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa tutkia, kuinka ikääntyvien asiakkaiden seksuaalinen hyvinvointi ja sen toteutuminen huomioidaan käytännön hoitotyössä esimerkiksi hoitokodeissa. Ikääntyvien seksuaalisuudesta ja sen mahdollistumisesta hoitokodeissa on tehty opinnäytetyö, kyselytutkimuksena asiakkaille, Lahden ammattikorkeakoulussa vuonna 2007 (Elomaa & Rusila 2007, 2). Nyt aihetta voisi tutkia hoitotyöntekijöille suunnatulla kyselytutkimuksella ja verrata onko asenteille seksuaalisuuden huomiointia kohtaan tapahtunut muutosta. Seksuaalisen hyvinvoinnin tutkimista voisi jatkaa myös sairauksien näkökulma huomioiden. Mielestäni tilausta olisi esimerkiksi sairauskohtaisille oppaille seksuaalisuuteen liittyen, jolloin seksuaalinen hyvinvointi tulisi huomioitua erilaisten sairauksien yhteydessä.

Elämme nyt talvea 2015, ja ajankohtaisena ilmiönä on turvapaikanhakijoiden suuri määrä Suomessa. Puhutaan jopa 30 000:sta eri kulttuureista tulevista turvapaikanhakijoista, jotka ovat pääsääntöisesti miehiä. Väistämättäkin herää kysymyksiä heidän seksuaalisuutensa ja seksuaalisen hyvinvointinsa tukemisen toteutumisesta vieraassa kulttuurissa. Onko suomalaisella terveydenhuollolla ja henkilökunnalla valmiuksia tukea ja kohdata heidän seksuaalisuutensa huomioiden kulttuurien eroavaisuus, kielivaikeudet ja mahdolliset ennakoasenteet?

## Lähteet

- Adams, J. M. & White, M. 2004. Biological ageing - A fundamental, biological link between socio-economic status and health? *The European Journal of Public Health*.  
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/14/3/331.full.pdf>.  
 8.2.2015.
- Aejmelaeus, R., Kan, S., Kataja, K.-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Airaksinen, O. 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Teoksessa Kiilholma, P. & Päivärinta, E. (toim.). *Inkontinenssin ABC –opas hyvään hoitoon*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 64–68.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.). *Seksuaalineuvonnan tueksi*. THL Raportti 27. 177–189.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>.  
 2.12.2015
- Dodrey, G. 2004. *Pelvic Floor Exercises for Erectile Dysfunction*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Elomaa, U. & Rusila, H. 2007. ”Voi Luoja kun sä lemme loit ja loit viel ketä lempii” Palvelutalossa asuvien ikääntyvien henkilöiden käsityksiä seksuaalisuudesta ja sen mahdollistumisesta siellä. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11088/2007-09-11-03.pdf?sequence=1>.  
 4.3.2015.
- Grove, S. K., Burns, N. & Gray, J. R. 2013. *The Practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. Missouri: Elsevier.
- Huhtaniemi, I. & Perheentupa, A. 2009. Miehen ikääntymiseen liittyvien hormonimuutosten diagnostiikka ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98063&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98063&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4).  
 16.5.2015.
- Huttunen, M. O. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, D, Väisälä, L. & Kaimola, K. (Toim.). *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim. 15–20.
- Huttunen, M. O. 2009. Miesnäkökulma hyvään ikääntymiseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98066&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98066&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4).  
 20.4.2015.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95167&p\\_haku=hyv%C3%A4%20potilasohje](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=hyv%C3%A4%20potilasohje).  
 1.12.2015.
- Kaipia, A. & Tammela, T. 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98065&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98065&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4).  
 20.4.2015.
- Kairaluoma, M. & Aukee, P. 2005. Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden diagnostiikan ja hoidon kehitysnäkymät. *Suomen Lääkärilehti*.

- [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll24697&p\\_haku=miehen%20seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll24697&p_haku=miehen%20seksuaalisuus). 21.9.2015.
- Kallio, M & Jussila, T. 2010. Syvyyttä seksiin. Kohti elävämpää seksuaalisuutta. Hämeenlinna: Minerva Kustannus Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kehitysvammaliitto, 2014. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvamma-alanverkkopalvelu. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>. 7.2.2015.
- Kessel, B. 2001. Sexuality in the older person. Age and Ageing. British Geriatrics Society. <http://ageing.oxfordjournals.org/content/30/2/121.full.pdf>. 11.2.2015.
- Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia: Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, Ehkäise, vaikuta. – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1). 3.12.2015.
- Koistinen, H. & Ruutu, M. 2005. Erektiohäiriön nykyhoito. Suomen Lääkärilehti. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll24189&p\\_haku=miehen%20seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll24189&p_haku=miehen%20seksuaalisuus). 11.6.2015.
- Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo97963&p\\_haku=miehen%20seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97963&p_haku=miehen%20seksuaalisuus). 29.5.2015.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo93407&p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo93407&p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4). 10.6.2015.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Nieminen, P. (suom.). Tanska: Edita Publishing Oy.
- Kumpula, S. 2011. Luovuus ja Parisuhde – Ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (Toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 18–25.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.
- Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 361–378.
- Lochlainn, M. N. & Kenny, R. A. 2013. Sexual activity and aging. Journal of the American Medical Directions Association 14 (8). Tiivistelmä. <http://www.jamda.com/article/S1525-8610%2813%2900078-9/abstract>. 6.3.2015.
- Loiri, P. 2004. Typo. Pieni käytösopas typografian laatijalle. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Loiri, P. & Juholin, E. 1998. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. (toim.) 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali Ammattikorkeakoulu.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>.  
21.9.2015.
- Lukkarinen, O. 2006. Miehen seksuaaliongelmien. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. ja Kaimola, K. (Toim.). Seksuaalisuus. Jyväskylä: Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy, 264–280.
- Nurmenniemi, V. 2008. Miesklinikka. Hämeenlinna: Karisto Oy. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2015.  
<http://www.kansanterveys.info/>. 3.12.2015.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2014. Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Wolters Kluwe Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Rantanen, T. 2008. Perimä ja ympäristökijät eliniän ja toimintakyvyn selittäjinä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 326–332.
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. ja Kaimola, K. (Toim.). Seksuaalisuus. Jyväskylä: Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy, 226–240.
- Resner, S. S. & Tyson, S. R. 1999. Alterations in Lifelong Capabilities. Teoksessa Tyson, S. R. Gerontological Nursing Care. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 111–127.
- Rosenberg, L. 2003. Seksin apuvälineet osana sairauksien hoitoa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo97963&p\\_haku=miehen%20seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97963&p_haku=miehen%20seksuaalisuus). 10.06.2015.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Sandberg, T. 2011. Seksin leikkivälineistä apua seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (Toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 78–83.
- Sommer, F. 2002. Vigor Robic–Increased Potency through Specific Fitness Training. Meyer&Meyer Sport. Vimperk AG.
- Suni, A. 1995. Henkinen ja fyysinen vireys- Rakkaus ja seksuaalisuus. Teoksessa Karvinen, E., Koivisto, R., Koponen, P.-L., Laner, A., Pohjolainen, P., Ruth, J.-E., Sihvola, T. & Suni, A. Ikäännny viisasti, gerontologiaa ikäihmisille. Saarijärvi: Gummerus.
- Suomela, A. (Toim.) 2009. Seksi. Kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tekijänoikeuslaki 404/1961.
- Tilastokeskus, 2014. Väestö iän mukaan 2014 lopussa.  
[www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html). 2.12.2015.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut). 14.3.2015.

- Törnävä, M. Lihaskoivoimaa lantioon sisäisesti ja ulkoisesti. Suomen lantionpohjan fysioterapeutit ry. <http://www.pelvicus.fi/MIES%20ohje.pdf>. 22.9.2015.
- Uusitalo, N. 2008. Ikääntyminen ja seksuaalisuus-ikäntyneen asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen. *Toimintaterapeutti* 27 (4), 14–15.
- Valkama, S. & Ryttyläinen, K 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). *Vanhemmen ja terveys*. Helsinki: Edita, 169–182.
- Vallejo-Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2006. *Vanhustenhoito*. Helsinki: WSOY.
- Wein, A. J., Coyne, K. S., Tubaro, A., Sexton, C. C., Kopp, Z. S. & Aiyer, L. P. 2009. The impact of lower urinary tract symptoms on male sexual health: EpiLUTS. *BJUI*. Volume 103, Issue s3. April 2009. 33–41. <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1464-410X.2009.08447.x>. 13.5.2015.
- WHO 2006. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 2002*. Geneva. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf). 11.2.2015.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuola, T. 2003. *Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=duo93413&p\\_haku=miehen%20seksuaalisuus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo93413&p_haku=miehen%20seksuaalisuus). 10.6.2015.
- Väestöliitto. 2014. *Ikääntyminen ja seksuaalisuus*. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/ikaantymisen-ja-seksuaalisuus/>. 10.2.2015.
- Väisälä, L. 2006. *Seksuaalinen haluttomuus*. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. ja Kaimola, K. (Toim.). *Seksuaalisuus*. Jyväskylä: Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy, 245–249.
- Väisälä, L. 2011. *Seksuaalista mielihyvää ilman yhdyntää*. Teoksessa: Leinonen, A. & Syrjälä, J. (Toim.). *Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: Väestöliitto, 70–77.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

| Toimeksiantaja                                                                                                                |                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisaation nimi:                                                                                                           | D-K:n kansanterveyden keskus (väestöterveyskeskus)                                                                                          |
| Toimeksiantajan edustaja:                                                                                                     | Eeva Ruutinen                                                                                                                               |
| Osoite:                                                                                                                       | Siltkatu 10 A 16, 80100 Joensuu                                                                                                             |
| Puhelinnumero:                                                                                                                | 044 7190445                                                                                                                                 |
| Sähköposti:                                                                                                                   | eeva.ruutinen@kansanterveys.info                                                                                                            |
| Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot                                                                                             |                                                                                                                                             |
| Koulutusohjelma:                                                                                                              | Hätötyö                                                                                                                                     |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):                                                                                              | 1400869 Mari Karhinen                                                                                                                       |
| Puhelinnumero:                                                                                                                | 050 3435753                                                                                                                                 |
| Sähköposti:                                                                                                                   | mari.h.karhinen@edu.karelia.fi                                                                                                              |
| Toimeksiannon kuvaus                                                                                                          |                                                                                                                                             |
| Aihe                                                                                                                          | Ikääntyvän miehen seksuaalisuus                                                                                                             |
| Toteutusmuoto                                                                                                                 | Toiminnallinen työ, posterit + kortti                                                                                                       |
| Aikataulu                                                                                                                     | Aloitettu syyskuussa 2014, valmis keuhkuun 2015                                                                                             |
| Kustannusarvio ja kustannusvastuu                                                                                             | Toimeksiantajalle työstä ei aiheudu kustannuksia (lukuunottamatta mallikappaleiden painatus) opiskelija kustantaa työn tulostuksen +matkat. |
| Toimeksiantajan sitoumukset                                                                                                   |                                                                                                                                             |
| Valmiin tuotoksen mallikappaleiden painattaminen tuotoksen jalkauttamisen terveyden edistämisen osaksi.                       |                                                                                                                                             |
| Opiskelijan sitoumukset                                                                                                       |                                                                                                                                             |
| Opiskelija sitoutuu tekemään työn valmiiksi soittuun ajankohtaan mennessä. Pitää toimeksiantajan työntekemisestä ajantasalla. |                                                                                                                                             |
| Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa                                                                                          |                                                                                                                                             |
| Ohjaaja(t):                                                                                                                   | Heimo Pijo, Riitta Munkki                                                                                                                   |
| Opinnäytetyön julkisuus                                                                                                       |                                                                                                                                             |
| Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.                                         |                                                                                                                                             |
| Allekirjoitukset                                                                                                              |                                                                                                                                             |
| Päiväys                                                                                                                       | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys                                                                                                 |
| Joensuu 2.10.2014                                                                                                             | elli Karhinen<br>Mari Karhinen                                                                                                              |
| Päiväys                                                                                                                       | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys                                                                                   |
| Joensuu 2.10.2014                                                                                                             | Eeva Ruutinen<br>Eeva Ruutinen                                                                                                              |
| Päiväys                                                                                                                       | Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys                                                                                      |
| 12.2.2015                                                                                                                     | Heimo Pijo Riitta Munkki                                                                                                                    |



## IKÄÄNTYVÄN MIEHEN SEKSUAALISUUS

IKÄÄNTYMISEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET  
MIEHEN SEKSUAALISUSSA HYVINVOINNISSA

### Sisältö

|                                                              |   |
|--------------------------------------------------------------|---|
| Miehen ikääntyminen .....                                    | 4 |
| Ikääntymisen vaikutukset miehen<br>seksuaalisuuteen .....    | 4 |
| Seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja hoito ..              | 4 |
| Terveelliset elämäntavat .....                               | 5 |
| Parisuhteen huomiointi .....                                 | 5 |
| Lantionpohjan lihakset .....                                 | 6 |
| Apuvälineet .....                                            | 6 |
| Hyödyllisiä <a href="http://www-sivuja">www-sivuja</a> ..... | 8 |

### Miehen ikääntyminen

Jokainen ihminen ikääntyy ja ikääntymisen merkkejä on useita. Ikääntymisen myötä esimerkiksi:

- Aistit heikkenevät ja fyysinen aktiivisuus vähenee
- Lihasvoima ja lihasten nopeus heikkenevät
- Hormonien toiminta muuttuu ja vähenee.

Miesten hormonaalinen ikääntyminen tapahtuu vähitellen. Sukupuolihormonipitoisuus alkaa laskea hitaasti noin 30 ikävuodesta alkaen. Kivesten sukupuolihormonituotannon vähentyminen näkyy ikääntyvän miehen seksuaalisen kyvyn ja myös lihaskunnan heikentymisellä. Yksittäiset erot sukupuoliormonituotannon muutoksissa voivat olla suuria.

### Ikääntymisen vaikutukset miehen seksuaalisuuteen

Iän karttuessa miehen seksuaaliitoiminat kokevat muutoksia. Ikääntyvän miehen seksuaalinen toimintakyky heikkenee, vaikka seksuaalinen halu ja kiinnostus seksiin voivat säilyä muuttumattomina korkeaan ikään saakka. Häiriötä ilmenee yleisimmin erektiokyvyssä ja siemensyöksyssä.

Ikääntyvällä miehellä erektion ja siemensyöksyn aikaan saavien lihasten supistuskky, lanttopohjan lihaksen ja peniksen kudostakenteet heikkenevät. Tästä johtuen siemenseiteen määrää pienenee, erektion kovuus ja peniksen tuntoherkkyys heikkenevät ja orgasmi vaimenee. Ikääntyessä kyky saada siemensyöksy saattaa häviää kokonaan.

Erektiohäiriöt ovat yleisiä ikääntyvillä miehillä, mutta erektiohäiriö ei tarkoita miehyyden ja seksuaalisten menettämistä.

3

### Seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja hoito

Seksuaalista hyvinvointia edistämällä saadaan positiivisia muutoksia myös mulla elämäntilolla. Seksuaalenergia antaa voimia arkipäivään ja henkilö alkaa mahdollisesti hoitamaan itseään paremmin.

Seksuaalitoimintahäiriöihin on käytettävissä runsaasti erilaisia hoitovaihtoehtoja, esimerkiksi elämäntapamuutokset, seksuaaliterapia, apuvälineohjaus sekä käyttäytymisterapeuttiset menetelmät.

### Terveelliset elämäntavat

Elämäntapojen vaikutus erektiohäiriöihin on suuri, koska hyvä terveys antaa edellytykset seksuaaliselle aktiivisuudelle ja seksuaalinen hyvinvointi edistää terveyttä. Tärkeimpiä muutoksia kohti terveempiä elämäntapoja ovat liikunnan lisääminen, laihduttaminen ja tupakoinnin lopettaminen. Terveellisempiin elämäntapoihin siirtymisen on todettu parantavan seksuaalista hyvinvointia.

### Parasuhteen huomiointi

Ikäänymiehet parisuhteen siirtyvät usein pois yhdynnä-keskeisyydestä, mutta yhdynnöiden harvenemisestä tai poisjääntä ei välttämättä koeta ongelmaksi. Muutokseen voivat olla vaikuttamassa ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset muutokset, voimavarojen puute ja sairaudet. Rakastelun ja orgasmin voivat korvata hellisyys, läheisyys, kaise, hymy, suudelmat ja kädestä pitäminen.

Seksuaalisuus sisältää yhdynnän lisäksi monenlaisia toiveita, fantasiaa, aistien toimintaa. Seksuaalinen halu vaatii synnytyksensä oikean ajan, paikan ja ihmisen.

4

Seksuuaitsien hyvinvoinnin ongelmista ja toiveista olisi hyvä keskustella avoimesti ja yrittää sovittaa yhteen molempien osapuolten toiveet ja odotukset. Mielihyvän ja nautinnon odotukset ja käsitteet ovat yksilöllisiä ja ne voivat ikäänikesssä muuttua.

Puolison hyväileminen ja opetteleminen puolisolle mielihyvää tuottavasta kosketuksesta voi olla antoisampaa kuin epätydyttävä yhdynnä. Ikääntyvä mies tarvitsee myös enemmän genitaaliläteen ärsyttävää ja atkaa kiihoituksen.

Seksuuaitsuus pitäisi pystyä näkemään nautinnon ja läheisyyden kokemuksena ja tuottamisena. Yhdynnä hyväilyn tavoitteena olisi joskus syytä unohtaa. Suorituspaneeit ja ristiriitaiset odotukset tekevät nautimallisen seksuaalisuuden kokemuksen vaikeaksi.

### Lantionpohjan lihaksat

Miehen seksuaalitoiminnossa lantionpohjalihakset osallistuvat erektion ja siemensyöksyn onnistumiseen yhdessä hermoston ja verenkierron kanssa. Lantionpohjalihasten hyvä kunto ja hallinta tukevat erektiota ja siemensyöksyä.

Lantionpohjan lihasharjoitukset lisäävät lantionpohjan verenkiertoa ja parantavat siten happea kuljetusta kudoksiin. Vahvat lihakset estävät paremmin veren ulosvirtauksen peniksestä erektion aikana. Lantionpohjalihasten hyvällä hallinnalla voidaan pitkittää yhdynnän kestoa ja siemensyöksyn alkamista.

Harjoittelu vaatii tarkkoja ohjeita. Harjoitukset olisikin hyvä aloittaa fysioterapeutin ohjauksessa. Harjoitukset aloitetaan tunnistaamis-harjoituksilla, jolloin opetellaan löytämään oikeat lihakset.

Harjoituksissa supistetaan ja nostetaan lantionpohjiaa ylöspäin, kuin pidettäisiin ilmaa peräsuollessa, jolloin supistus kohottaa penistä ja kiveksiä hieman ylöspäin.

Lantionpohjan lihasharjoittelu vaatii hyvää motivaatiota, koska harjoittelun tulee olla pitkäkestoisia ja säännöllisiä tuloksien saavuttamiseksi. Tuloksia saadaan aikaan noin kolmen kuukauden aktiivisen harjoittelun jälkeen.

### Apuvälineet

Miehen seksuaalisuutta tarkasteltaessa yhdynnää voidaan pitää eräänlaisena seksuaalisuuden huipentumana. Hyvin onnistuneeseen yhdynnään mies tarvitsee tukevan ja kestävän erektion. Monin ikääntymisen aiheuttamien seksuaalisuuden ongelmiin apu voi löytyä seksiapuvälineistä.

On huomioitava, että apuvälineekään eivät saa erektiota aikaan, jos verenkierron teho tai peniksen verisuonten kunto eivät riitä erektion aikaansaamiseksi. Seksiapuvälineiden kohdalla on muistettava, että niiden käyttö ja toimivuus ovat yksilöllisiä ja ne eivät sovi kaikille.

Kattavimmat seksiapuvälinevalikoimat löytyvät erotiikkaliikkeistä, mutta myös aptekeilla ja tavarataloilla on valikoimissaan apuvälineitä.

- Penisrenkaan avulla voidaan tukea nopeasti velhohtuvaa tai pehmeää erektiota. Rengas asetetaan erektiossa olevan peniksen tyveen. Rengas estää peniksestä palaavaa laskimoverrausta ja siten erektio kestää pidempään. Rengasta on saatavilla säädettävistä eri kokoisista ja eri materiaaleista valmistettuihin. Rengkaan käyttö tulisi aloittaa aina säädettävästä mallista oikean koon löytämiseksi.



- Tyhjiöpumppua käytetään erektion aikaansaamiseksi. Penis asetetaan sylinteriin, johon pumppaamalla tuotetaan alipaine ja saadaan verentungos penikseen. Erektion ylläpitämiseksi peniksen juureen asetetaan rengas ennen pumppausta.

- Potenssirukoa käytetään helposti häviävän tai heikon erektion tueksi. Tuki on kuminen, proteesiinainen väline, joka asetetaan peniksen ympärille ja kiinnitetään kivespussien tai pakaroiden taakse kuminahoilla.

- Hieromassauvalla mies voi tyydyttää puolisonsa erektiöhäiriöistä huolimatta. Hieromassauvalla saadaan eroottisia tunteita molemmille osapuolille, koska moottoroidun hieromassauvan ääntä antaa voimakkaamman ärsyksen kuin pelkkä käsin koskettaminen. Hierontaöljyn käyttöä lisää kosketuksen voimakkuutta.

- Keinovaginat ja muut itsestydätyksen apuvälineet voivat tulla kyseeseen etenkin silloin, kun mies jää yksin tai seksielämä loppuu puolisoon sairauksien myötä, mutta mies kaipaa seksuaalista tyydytystä.

Seksuaalisen hyvinvoinnin ongelmiin kannattaa puuttua ajoissa. Yhteistyöllä sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa voidaan avata isojakin ongelmasolmuja.

### Hyödyllisiä www-sivuja:

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

<http://www.tena.fi>

<http://www.pelvicus.fi/>

<http://www.elämänsuola.fi/>

<http://terveysnetti.turkuamk.fi/senior.html>

<http://seksuaaliterveysklinikka.fi/>

<http://www.miesinfo.fi/>

<http://www.sincity.fi/license.php>

Tämä opas on osa opinnäytetyötä ikääntyvän miehen seksuaalisuus - Opas ikääntyneen alihoidetusta muuttokista miehen seksuaalisessa hyvinvoinnissa. Opinnäytetyö on tehty Karelia ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmassa.

Lisää tietoa aiheesta ja lähdemateriaali löytyy kyseisestä opinnäytetyöstä.

Tekijänoikeudet oppaaseen ovat Mari Karhisella.

Muokkauks- ja käyttöoikeudet tuotokseen ovat

toimeksiantajalla Pohjois-Karjalan

kansanterveyden keskuksella.

Kuva: freemages-kuvapankki