

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2019

Taru Ukkonen

IKÄIHMISTEN SEKSUAALISUUS HOITOTYÖSSÄ

– Kirjallisuuskatsaus

Taru Ukkonen

IKÄIHMISTEN SEKSUAALISUUS HOITOTYÖSSÄ

– Kirjallisuuskatsaus

Ihminen on seksuaalinen olento läpi elämän eikä seksuaaliset tarpeet katoa iän tai sairauksien mukana. Seksuaalisuus muuttaa muotoaan elämänkaaren aikana ja monilla ikäihmisillä seksuaalisuuden merkitys saattaa muuttua lähinnä kumppanuudeksi ja läheisyydeksi ilman seksiä. Tutkimusten mukaan miehillä säilyy seksuaaliset halut pidempään kuin naisilla ja monet ikääntyneet miehet toivovatkin yhdyntöjä vielä yli 65-vuotiaina. Seksuaalisuus tukee tutkimusten mukaan ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, minkä vuoksi ikäihmisten seksuaalisuutta tulisi tukea mahdollisimman paljon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin selvittää ikääntymisen mukana tulevien kehollisten muutoksien vaikutusta seksuaalisuuteen ja pohtia miten hoitotyöntekijät voisi tukea ikäihmisten, eli yli 65-vuotiaiden seksuaalisuutta. Tiedonhakuun käytettiin sähköisten tietokantojen lisäksi manuaalista hakua kirjastossa. Tuloksiin valikoitui 19 erilaista jo olemassa olevaa tutkimusta, haastattelua ja muuta julkaisua, joiden julkistamisesta oli pääsääntöisesti enintään 10-vuotta aikaa.

Tuloksista käy ilmi, että ihmisen fyysisillä ja fysiologisilla muutoksilla on merkittävä rooli seksuaalisuudessa. Vaikka jokainen ihminen vanhenee ja kokee näitä muutoksia jossain vaiheessa elämää, pystyy hän kuitenkin omilla elämänvalinnoillaan vaikuttamaan melko paljonkin näiden syntyyn. Myös hoitotyöntekijöiden tuella on tässä merkittävä rooli. Työntekijöiden tulisi kannustaa enemmän ikäihmisiä terveellisiin elämäntapoihin, koska esimerkiksi monet erektiohäiriöt voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa ilman lääkettä pelkästään elämäntapoja muuttamalla.

Yhtenä suurimpana asiana tuloksista käy ilmi, että ikäihmisten seksuaalisuus on vielä tänäkin päivänä melko suuri myytti. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on hoitotyössä vielä melko vähäistä, vaikka seksuaalisuus tulisi huomioida osana kokonaisvaltaista hoitotyötä jopa päivystyksessä. Monien tutkimuksien ja haastattelun mukaan hoitohenkilökunta on kokenut ikäihmisten seksuaalisuuden tukemisen haasteeksi, koska opetus ja koulutus siihen liittyvistä asioista on ollut hyvin vähäistä. Työssä käydäänkin läpi puheeksi ottamisen lisäksi myös muita keinoja, miten hoitotyössä voidaan tukea ikäihmisten seksuaalisuutta.

ASIASANAT:

Ikäihminen, seksuaalisuus, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 41 pages, 7 pages in appendices

Taru Ukkonen

ELDERLY'S SEXUALITY IN NURSING

- Literature review

The human being is sexual throughout one's life and sexual needs remain throughout life regardless of age or illnesses. Sexuality changes its form during one's lifespan, and many elderly people define the meaning of sexuality as companionship and intimacy without sex. Studies show that men pertain their sexual desires longer than women. Many men still desire intercourse after turning 65. According to studies, sexuality actually plays an important role in a person's overall well-being, which is why it is vital to support the sexuality of the elderly.

The thesis was carried out as a narrative literature review. The objective of thesis is study how the bodily changes caused by ageing effect one's sexuality, and how the sexuality of elderly people (persons over the age of 65) could be supported in nursing. The results of thesis was collected from 19 various studies, interviews, and other publications which were found both at online databases and in the library. The aim of the information retrieval was to use material which was maximum 10 years old.

Studies show that both physical and physiological changes play a significant role in sexuality. Although everyone aging and experiences these changes at some point in life, it is still quite possible to influence the onset of these changes with healthy life choices. The support from the nursing staff has an important role here as well. Nurses should better encourage the elderly to follow healthy lifestyles, because e.g. many erectile dysfunctions can be prevented and treated without medication by simply changing one's lifestyle.

One of the most remarkable study results show that at this day sexuality among the elderly is still quite a myth. Talking about sexuality in a nursing environment is still rather scarce, although sexuality should be considered part of holistic nursing, including in emergency room. Several studies and interviews have shown that nurses find supporting the sexuality of the elderly rather challenging due to insufficient education and training in such matters. This thesis keeps inside various ways to support sexuality, e.g. brings up the topic.

KEYWORDS:

Elderly, sexuality, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄIHMINEN JA PALVELUMUODOT	7
2.1 Ikäihminen	7
2.2 Vanhustyö	8
2.2.1 Omahaito	10
2.2.2 Omaishoito	10
2.2.3 Avohoito	11
2.2.4 Palveluasuminen ja laitoshoido	11
3 SEKSUAALISUUS	13
3.1 Seksuaalisuus ikääntyessä	14
3.2 Myytit ja uskomukset ikääntyneiden seksuaalisuudesta	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6 TULOKSET	19
6.1 Seksuaalisuuteen vaikuttavat keholliset muutokset ikääntyessä	19
6.2 Ikäihmisten seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä	25
6.2.1 Puheeksi ottaminen	31
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
8 POHDINTA	35
LÄHTEET	39

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko.
- Liite 2. Tutkimustaulukko.
- Liite 3. Väestöliiton seksuaalioikeudet.
- Liite 4. Plissit- ja Better- mallit.

KAAVAT

Kaava 1. Asiantunteva hoito (Medina ym. 2005, 12 – 16). 9

KUVAT

Kuva 1. Suomen väestöennuste (Tilastokeskus 2018). 37

KUVIOT

Kuvio 1. PLISSIT-malli (Ryttyläinen & Valkama 2010). Liite 4

TAULUKOT

Taulukko 1. Ikääntymiseen liittyvät muutokset miehen sukupuolitoiminnoissa (Heikkinen ym. 2013, 257) 23

Taulukko 2. Tilanteita, miten potilaan seksuaalisuus voidaan huomioida hoitotyössä (Apter ym 2006, 237; Ryttyläinen & Valkama 2010, 222). 30

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on osa ihmisen elämää syntymästä kuolemaan asti, mikä saatetaan usein unohtaa ikäihmisten kohdalla. Miksi seksuaalisuuden pitäisi loppua johonkin tiettyyn ikävuoteen? Ikäihmisten seksuaalisuutta pidetään usein tabuna, eikä asiaa käsitellä ammatillisissa kouluissakaan lähes ollenkaan. Nykypäivänä tulisi entistä herkemmin muistaa, että myös ikääntyneiden joukosta löytyy ei-heteroseksuaaleja. Monilla tämän päivän ikäihmisillä voi olla pelko uskaltaa olla sukupuolisuudeltaan ja seksuaalisuudeltaan sitä mitä on, koska vielä vuonna 1981 homoseksuaalisuus diagnosoitiin sairaudeksi. (Mattila & Ronkainen 2012; Laukkanen 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntymisen mukana tulevien kehollisten muutoksien vaikutuksia seksuaalisuuteen sekä etsiä keinoja, miten hoitotyöntekijät voisivat tukea ikäihmisten seksuaalisuutta. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena eli etsitään vastauksia työtä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin jo olemassa olevista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska ihmisten elinajanodotteet kasvavat ja pitkäikäisyys yleistyy jatkuvasti (THL 2016). Tilastokeskuksen (2018) tuottaman Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä Suomessa tulee nousemaan tasaisesti ainakin vuoteen 2070 saakka, minkä myötä ikääntymistä tulee tutkia samaan aikaan ja vanhusuuden osaajien tarve kasvaa.

Aihe on myös ristiriitainen *ikäihminen* -käsitteen vuoksi, koska *ikäihminen* -sanalle ei ole asetettu vielä virallista ikärajaa toisin kuin täysi-ikäisyydelle (Pukkila 2014). Tässä opinnäytetyössä ikäihmisestä puhuttaessa tarkoitetaan yli 65-vuotiasta ihmistä.

2 IKÄIHMINEN JA PALVELUMUODOT

2.1 Ikäihminen

Ikääntyminen kuuluu osaksi luonnollista elämää, jota ei voida keskeyttää. Siihen sisältyy paljon erilaisia, eri ajalla tapahtuvia muutoksia. Jatkuvan tiedon muuttumisen myötä myös käsitys ikäihmisestä muuttuu jatkuvasti. (Medina ym. 2005, 11-12.)

Täysikäiseksi voidaan määritellä 18-vuotias, mutta ikäihmiselle ei ole vielä määritetty virallista ikärajaa. Se minkä joku kokee vanhukseksi, saattaa toinen kokea vasta keski-ikäisesti. Tutkimusten mukaan ihmisten kokema vanhuuden ikäraja nousee jatkuvasti. Eräessä vuonna 2013 tehdyssä ikä Gallupissa vanhuuden ikärajan keskiarvoksi saatiin 72 vuotta kun taas vuonna 2018 teetetyssä vastaavassa Gallupissa vanhuuden koettiin alkavan keskimäärin 74-vuotiaana. On myös huomattu vastaajan oman iän vaikuttavan vanhuuden iän määrittelyyn; nuoremmat kokevat vanhuuden alkavan aikaisemmin kuin ikääntyneemmät. (Ahtokivi 2013; Pukkila 2014; Vuorela 2018.)

Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65-vuotta täyttäneet, koska 65 on Suomessa yleinen eläkeikä. Tutkimuksien mukaan ihmiset ajattelevat ikäihmisyyden alkavan pääosin 65-80 vuotiaana. Ihmiset ovat kokeneet helpommaksi määritellä seniorin tai ikääntyneen ja monet haluaisivatkin välttää sanan *vanhus* käyttöä. (Ahtokivi 2013; Vernerinen 2019.)

Ikäihmisyyden ikärajan löytymistä vaikeuttaa iän erilaiset ulottuvuudet. Ikä voidaan jakaa biologiseen, fysiologiseen, psykologiseen, sosiaaliseen ja subjektiiviseen ikään. Monilla ihmisillä käsitys ikääntymisestä perustuu biologiseen näkökulmaan, mikä saa aikaan sen, että vanhenemista pidetään sairautena. (Vernerinen 2019.)

Ikäihmiset ovat Suomessa nopeinta vauhtia kasvava väestönosa. Ikäihmiset ovat olleet jo pitkään hoitotyön suurin asiakasryhmä ja tulevat sitä olemaan jatkossakin. (Suhonen 2013.) Vaikka sanaa *vanhus* pyritään välttämään, käytetään ikäihmisten hoitotyöstä vielä yleisnimitystä *vanhustyö*.

2.2 Vanhustyö

Vanhustyö on ikäihmisen itsenäisen selviytymisen tukemista ja huolenpitoa, hoitoa ja hoivaamista. Vanhustyötä tekevä voi työskennellä ympärivuorokautisten hoitolaitosten lisäksi esimerkiksi kotihoidossa, päiväkeskuksissa sekä kuntoutumis- ja neuvontapalveluilla. Vanhustyötä tehdään jatkuvasti enemmän kodeissa ja palvelua saavat vanhukset ovat yhä huonompikuntoisia. Vanhustyötä tekevä voi olla ammattinimikkeeltä muun muassa kodinhoitaja, kotiavustaja, lähihoitaja, apu- ja perushoitaja, vanhustyöntekijä, viri-ketoiminnanohjaaja, sairaanhoitaja, geronomi tai sosionomi. (JHL; Ammattinetti.)

Vanhustyön tulee aina olla asiakaslähtöistä ja palvelutoiminnan lähtökohtana on aina ikäihminen eikä palvelujärjestelmä. Vanhustyössä tulee hallita ikääntymiseen liittyvää tietoa ja osata kohdata ikäihminen yksilönä. Vanhustyö edellyttää työntekijältä hyviä ihmishuone- ja vuorovaikutustaitoja, organisointikykyä, yhteistyötaitoja ja joustavuutta. Työssä on tärkeää kuunnella, arvostaa ja ymmärtää ikäihmisen omia kokemuksia ja osata hyödyntää niitä työnteossa. Keskeisintä on kuitenkin omistaa tietoa vanhuudesta ja ikääntymisestä sekä siihen liittyvistä muutoksista ja niiden vaikutuksista elämään. (Medina ym. 2005, 11-12.)

Hoitajat saattavat kokea työnsä koostuvan vain pesemisestä, pukemisesta ja syöttämisestä. Tämän vuoksi vanhustyö saatetaan kokea yksinkertaisena ja haasteettomana, jonka myötä houkutus kouluttamattoman työvoiman käyttöön suurenee. Tämä on myös osoitus siitä, ettei tänä päivänä välttämättä ymmärretä minkälaista tietoa ja taitoa asian-tuntevaan vanhustenhoitoon (kaava 1) tarvitaan. Työtä ei tehdä pelkästään hoitotieteisiin perustuvan tiedon mukaan. (Medina ym. 2005, 12.)



Kaava 1. Asiantuntevaan vanhusten hoitoon tarvittava tieto (Medina ym. 2005, 12 – 16).

Viime vuosina on tehty paljon tärkeitä ikääntymispoliittisia linjauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Vanhustyö perustuu moniin eri lakeihin, joista tärkeimpiä on Suomen perustuslaki (731/1999), kuntalaki (365/1995), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja sosiaalihuoltolaki (710/1982). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) sekä Suomen Kuntaliitto on antanut suuntaviivat vanhustenhuollolle, joita tulisi seurata ja kehittää. Nämä ovat hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen. (Medina ym. 2005, 45.)

Valvira, eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo ja ohjaa vanhustyötä. Valviran tavoitteena on varmistaa ikäihmisille sellainen hoito ja hoiva, jota erilaiset lait, asetukset ja suositukset edellyttävät. Vuonna 2013 voimaan tullut vanhustenhuoltolaki (980/2012) on yksi vanhustenhoitoa ohjaavista ja Valviran eniten valvovista laeista. Lain valtakunnallisen tavoitteena on tukea ikääntyneiden asumista kotona, jota edesauttaa huomattavasti kotihoito ja muut kotona asumista tukevien palvelujen saatavuus. (Valvira 2013; STM 2017.)

Hoitohenkilökunnan saama ansio herättää myös paljon keskustelua. Suomalaisten sairaanhoitajien palkka on ollut jo vuosien ajan pohjoismaiden pienin. Elintasokustannukset mukaan lukien, suomalaisen sairaanhoitajan palkka ei nouse edes vuosien tuomien kokemuslisien myötä samalle tasolle muiden pohjoismaiden palkkojen kanssa. Työn

vaativuuden ja palkkauksen ei koeta kohtaavan. Suomen Sairaanhoidajaliiton teettämässä työolobarometrin mukaan yhä useampi sairaanhoitaja harkitsee alan vaihtoa huonon palkkauksen vuoksi. Moni suomalainen sairaanhoitaja onkin lähtenyt töihin muihin pohjoismaihin, koska paremman palkkauksen lisäksi ulkomailla arvostetaan suomalaisten kielitaitoa ja koulutusta. (Sairaanhoidajaliitto 2019.)

2.2.1 Omahoito

Vanhushoidon yhtenä periaatteena on omahoidon ja kotona selviytymisen tukeminen mahdollisimman pitkään ja ikäihmisten itsekkin haluavat tätä. Monet arvostavat itsemääräämisoikeutta ja hoitolaitokseen siirtymistä pyritäänkin välttämään kaikin keinoin. Tämän takia on tärkeää, että heille tarjotaan erilaisia apuja ja palveluita kotona selviytymisen tueksi. Tuttu ympäristö on hyväksi silloin kun liikuntakyky ja aistit alkavat heikentyä. Tällöin tarvitaan usein ammattilaisten apua ikäihmisen avun tarpeen arviointiin: onko ikäihmisen olo turvallista ilman ulkopuolista apua? Minkälaisia apuvälineitä kotiin voitaisiin järjestää, jotta turvallisuus kotona säilyisi? Ikäihmisten tilanne on aina kartoitettava yksilöllisesti ja eri ratkaisuja tulisi pohtia yhdessä ikääntyvän ja hänen läheistensä kanssa. (Medina ym. 2005, 45.)

2.2.2 Omaishoito

Omaishoidosta on kyse silloin, kun lähiomainen tai muu läheinen henkilö hoitaa avun tarvitsijaa eli tässä tapauksessa ikäihmistä kotona. Omaishoitaja saa hoitamisesta tukea; palkkaa ja palveluita, joita Sosiaalihuoltolaki (710/1982) määrää kunnan järjestettävän. Omaishoidon tuesta tehdään hoitajan ja kunnan välinen sopimus, mihin kuuluu mm. hoito- ja palvelusuunnitelma. Tästä suunnitelmasta tulee löytyä sopimus hoidon lisäksi muista tarvittavista palveluista, kuten hoitajan vapaapäivien aikaisesta hoidosta. (Medina ym. 2005, 45.)

Omaishoitajat tekevät tärkeää ja vaativaa työtä ja omaishoitajat ovat usein itsekkin iäkkäitä. Omaishoitajan jaksamista tuetaan mm. lomajaksoilla. Vapaat säädetään eri tavoin eri kunnilla. Esimerkiksi hoidettava voi saada hoitolaitospaikan omaishoitajan vapaapäivien ajaksi tai hoitajalle voidaan myös järjestää sijainen kotiin. Myös palveluseteleitä on joillain kunnilla käytössä. Palvelusetelillä voidaan järjestää palvelu myös oman kunnan

ulkopuolelta, kunhan palvelun tuottaja on lääninhallituksen tai sosiaalilautakunnan hyväksymä. (Medina ym. 2005, 45 – 46.)

Omaishoitajien määrä kasvaa jatkuvasti, kun väestön ikärakenne painottuu ikäihmisiin ja palvelurakenne alkaa suosia yhä enemmän kotihoitoa (Medina ym. 2005, 46).

2.2.3 Avohoito

Kotihoito on tärkein avohoidon muoto ikäihmisillä (Medina ym. 2005, 46). Kotihoito tukee ja auttaa, kun ihminen tarvitsee alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua päivittäisissä toiminnoissa selviytyäkseen kotonaan. Kotihoito on pääosin ihmisen hoitamista, mutta siinä ohessa voidaan tehdä myös pieniä kodinhoidollisia töitä, joita asiakas ei pysty itse tekemään ja se edesauttaa hänen kotona pärjäämistään, esim. pyykin pesu. Monet kotihoidon asiakkaat ostavat lisäksi erilaisia tukipalveluita, joita voi saada kunnalta tai yksityisiltä sektoreilta. Yleisempiä tukipalveluita on mm. ateriapalvelu, siivouspalvelu, turvapalvelu (turvaranneke ym.), kauppa- ja muut asiointipalvelut ja virkistyspalvelu. (Medina ym. 2005, 46; STM)

Kunnalla on velvollisuus järjestää kotihoidon palvelut niitä tarvitseville. Mikäli kunnalla ei ole omaa kotihoitoa, voi kunta antaa avun tarvitsijalle ns. palvelusetelin, millä voi ostaa tarvitsemat palvelut kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. (Medina ym. 2005, 46; STM.)

Ehkäisevät kotikäynnit ovat myös yleistymässä. Niiden tarkoituksena on antaa ikäihmisille tietoa kunnan alueen palveluista. Käynneillä arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä, kotona selviytymistä, palveluntarpeita ja kodin muutostöiden tarvetta. Ikäihmisten on huomattu selviytyvän kotona pidempään jo pienten kodin muutostöiden ja apuvälineiden ansiosta. (Medina ym. 2005, 46.) Vuonna 2015 THL:n kyselyyn osallistuneista kotihoidon iäkkäistä asiakkaista vain 8% oli sitä mieltä, että jokin muu kuin oma koti olisi tällä hetkellä sopivin asumispaikka (STM 2017).

2.2.4 Palveluasuminen ja laitoshoido

Kotona asumisen ja laitoshoidon välimaastona on erilaiset palvelutalot ja -asunnot. Palvelutaloissa on paljon eroja. Toiset muistuttavat paljon laitoshoidoa ja toiset ovat hyvinkin kodinomaisia. Myös henkilökunnan määrissä ja palveluntarjonnassa on suuria eroja.

Palvelutaloissa asuva henkilö pärjää vielä ilman ympärivuorokautista hoitoa niin, että hänellä on kuitenkin mahdollisuus kutsua hoitaja käynnille ympäri vuorokauden. (Medina ym. 2005, 47.)

Laitoshoito voidaan jakaa lyhyt- ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Lyhytaikaishoitajaksot ovat yleisiä omaishoidon piirissä. Ne tukevat sekä asiakkaan että omaishoitajan jaksamista ja niillä ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaishoitajaksot voivat olla joko säännöllisesti tai satunnaisesti toteutettavia. (STM.) Suomessa muistisairaat ikäihmiset ovat suurin vanhainkotien ja terveyskeskusten käyttäjäryhmä, joista vaikea muistihäiriö on yli 80%:lla (STM 2017).

Pitkäaikaisesta laitoshoidosta puhutaan silloin kun asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa eikä sitä pystytä toteuttamaan kotona tai palveluasunnossa. Henkilö tarvitsee yleensä apua ravinnon, lääkehuollon ja hygienian kanssa. Myös sosiaaliset syyt voivat olla aihe laitoshoidolle. Pitkäaikaista laitoshoittoa toteutetaan pääosin erilaisissa hoitokodeissa sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vuonna 2015 täsmennyksessä vanhuspalvelulaissa määritellään kunnan vastuu iäkkään pitkäaikaisesta laitoshoidosta vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. (STM; STM 2017.)

3 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä, mihin liittyy fyysisiä, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan seksuaalisuus määritelmänä pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. (WHO 2010.) Seksuaalisuus kuuluu jokaisen ihmisen elämään syntymästä lähtien muuttuen ja kehittyen läpi elämän. Tasapainoinen ja hyväksyvä suhde omaan seksuaalisuuteen on tärkeä osa ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Parhaimmillaan seksuaalisuus antaa ihmiselle voimavaroja, mutta samalla se voi olla myös erittäin haavoittava tekijä. Esimerkiksi läheisyyden puute, seksuaalisuuden herättämä syyllisyys ja etenkin seksuaalisen väkivallan kokemukset voi aiheuttaa vakavia mielenterveysongelmia. (Huttunen 2011; Suomen mielenterveysseura.)

Seksuaaliset tarpeet ovat yhtä luonnollista kuin unen ja ravinnon tarve. Seksuaalisessa mielihyvässä on kyse syvästä, eri aistien tasoilla tapahtuvasta nautinnosta, mitä voidaan saada lukuisilla eri tavoilla, eikä omalla seksuaalisella suuntautumisella tai siviilisäädyllä ole silloin merkitystä. Seksuaalisuus on tunteita, ajatuksia, käyttäytymistä ja vetovoimaa mitä koemme muita ihmisiä kohtaan. Lyhyesti sanottuna, seksuaalisuudessa on kyse siitä, minkä itse kokee hyväksi, eikä sille ole määritelty oikeaa tai väärää, mutta sen tulee kuitenkin olla sellaista, ettei se riko kenenkään ihmisen perusoikeuksia, kuten tasa-arvoa ja vapautta. (BetterHealth; Suomen mielenterveysseura.)

Toisin kuin monesti ajatellaan, seksuaalisuus ei ole riippuvainen seksistä tai yhdynnöistä, vaan ne ovat vain osa sitä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13; Huttunen 2011). Seksuaalinen aktiivisuus käsitteenä ei ole selkeä ja yksiselitteinen, mutta monien tutkimusten mukaan sellaiseksi määritetään mikä tahansa molemminpuolinen aktiivisuus, mihin liittyy seksuaalinen kontakti riippumatta siitä, johtaako se yhdyntään tai orgasmiin (Brusila 2011). Ihminen voi olla seksuaalinen ja seksuaalisesti tyytyväinen ilman että hänellä on yhtäkään seksikokemusta tai edes kiinnostusta seksiä kohtaan (Suomen mielenterveysseura).

3.1 Seksuaalisuus ikääntyessä

Ihmisen elimistö kehittyy ja muuttuu jatkuvasti syntymästä kuolemaan. Muutokset tapahtuvat alussa hitaasti, mutta ihmisen perimällä sekä fyysisellä ja psyykkisellä kunnolla on paljon osuutta muutosten aikatauluun. Yleensä muutoksia alkaa kuitenkin tapahtua nopeammalla aikataululla noin 30-vuoden iässä. (Apter ym. 2006, 226.) Ikääntyessä on tärkeää hyväksyä omassa kehossa tapahtuvat muutokset osana luonnollista ikääntymistä. Vaikka vanhuuden ikävuosilla keho ei enää toimi samalla tavalla kuin nuorena, ei se tarkoita sitä, että seksielämästä tulisi luopua. Erilaiset seksuaalisuuteen vaikuttavat muutokset saattavat tuoda ihmiselle erilaisia negatiivisia ja ahdistavia ajatuksia. Monilla ihmisillä nämä muutokset saattavat herättää ajatuksen siitä, että nuoruus on lopullisesti ohi, jonka myötä myös seksuaalinen kyvykkyys. Tässä kohtaa on tärkeä muistaa, ettei seksuaalisuus lopu vanhetessa vaan se muuttaa vain muotoaan. Seksuaalista mielihyvää voi saada yhtä hyvin 70- tai 20-vuotiaana vaikka 70-vuotiaana saatetaan vain tarvita enemmän erilaisia virikkeitä ja mielikuvia saavuttaakseen kiihottumisen ja laukeamisen saavuttamiseksi. (Leinonen & Syrjälä 2011, 20 – 21.)

Ikääntyessä sairastavuus ja hoidot lisääntyvät. Suomalaisilla ikäihmisillä on keskimäärin kaksi pitkäaikaissairautta ja viisi eri lääkettä käytössä. Myös erilaisia leikkauksia kokeneita on paljon. Ikäihmisillä yleisiä sairauksia ovat mm. erilaiset nivelsairaudet, pidätyskyvyttömyys, psyykkiset ja neurologiset sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes. Näiden lisäksi erilaiset syöpäsairaudet ja niiden hoitomuodot vaikuttavat merkittävästi seksuaalisuuteen. (Apter ym. 2006, 235.) Hormonaalisten muutosten lisäksi seksuaalisuuteen vaikuttaa ikääntyessä henkilön seksuaalihistoria (Brusila 2011).

3.2 Myytit ja uskomukset ikääntyneiden seksuaalisuudesta

Vielä tänäkin päivänä on olemassa paljon erilaisia myyttejä ja uskomuksia, jotka koskevat ikäihmisten seksuaalisuutta. Tällaiset uskomukset voivat vaikuttaa negatiivisesti ikääntyvien minä-kuvaan ja käsitykseen omasta seksuaalisuudesta. Ne voivat myös ohjata omaisten, hoitohenkilökunnan ja yhteiskunnan päättäjien suhtautumista ikäihmisten seksuaalisuuteen, vaikka maailman seksologiyhdistys on seksuaalioikeuksien julistuksessa vuonna 1999 kieltänyt ikään liittyvän syrjinnän seksuaalielämän alueella. (Apter ym. 2006, 228; Brusila 2011.)

Suurimpana myyttinä voidaan pitää ajatusta siitä, että ikäihmiset olisivat epäseksuaalisia. Tällaisia myyttejä ruokkii etenkin erilaiset mainokset, ihanteet ja tv-ohjelmat, joissa seksuaalisuutta ja seksiä käsitellään usein vain käyttäen nuoria esimerkkeinä tai malleina. Yhtenä myyttinä voidaankin pitää sitä, että ikäihmiset eivät ole fyysisesti puoleensavetäviä, minkä myötä ikääntymisen merkkejä pyritään peittämään mahdollisimman hyvin kuten esimerkiksi harmaantuvia hiuksia värjäämällä. (Apter ym. 2006, 228 – 229.)

Monet pitävät ikäihmisten rakastelua häpeällisenä, mikä voi johtua siitä, että vielä jokin aika sitten seksuaalisuutta pidettiin vain suvun jatkamisen tarkoituksena. Myös monet ihmiset ovat kokeneet hankalaksi kuvitella omia vanhempiaan seksuaalisina henkilöinä. Tällaista ajattelua on päästy jo hyvin sivuuttamaan ja monet ymmärtävätkin jo, että seksuaalisuus on yksi tärkeä hyvinvoinnin ja parisuhteen osatekijä eikä se katso ikää. Niin kauan, kun ihminen voi kävellä tai harrasta muuta liikuntaa, on hän myös kykeneväinen olemaan seksuaalisesti aktiivinen. Säännöllinen sukupuolielämä ikääntyneenä ylläpitää fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi seksuaaliterveyttä. (Apter ym. 2006, 228 – 230.)

”Kiinnostus seksiin häviää iän myötä” -myytti on vielä melko pinnalla. Tätäkin myyttiä yritetään kuitenkin kovasti hävittää, koska se ei ole totta. Kiinnostus seksiin vähenee monilla, mutta sekin on yksilöllistä aivan kuten nuorempaanakin. Kyselyjen mukaan on huomattu yli 70-vuotiaiden joukossa olevan enemmän seksuaalisesti aktiivisia kuin passiivisia henkilöitä aina 80-ikävuoteen saakka. Monilla ikäihmisillä seksuaalinen nautinto voi lisääntyä ikääntymisen tuoman itsetunnon paranemisen myötä ja orgasmin saavuttaminenkin voi olla huomattavasti helpompaa, kun tietää, mikä tuntuu hyvältä ja uskaltaa kertoa sen kumppanilleen. Iän myötä myös estot yleensä vähenevät eikä epäonnistumiset enää paina mieltä ehkä samalla tavalla kuin nuorempaan. (Apter ym. 2006, 229; Hemming 2018.)

Yhtenä uskomuksena on käsitys siitä, ettei turvaseksi ole enää tarpeen hedelmällisen iän päätyttyä. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei hedelmättömyys suojaa sukupuolitaudeilta. Hoitohenkilökunnan tulisikin muistaa sukupuolitautilien mahdollisuus ikäihmisillä siinä missä nuorillakin. (Apter ym. 2006, 230.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä jo olemassa olevasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista tietoa ikääntymisen mukana tulevien muutosten vaikutuksesta seksuaalisuudessa sekä etsiä keinoja, miten hoitotyöntekijät voisivat tukea ikäihmisten seksuaalisuutta. Tavoitteena on tuoda lisää tietoisuutta ikääntyvien seksuaalisuudesta ja kannustaa hoitohenkilökuntaa puhumaan asiakkaiden kanssa seksuaalisuudesta osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Työssä pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisia seksuaalisuuteen vaikuttavia kehollisia muutoksia tapahtuu ikääntyessä?
- 2) Miten ikäihmisten seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena Turun ammattikorkeakoululle. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahteen omaan orientaatioon, jotka ovat narratiivinen- ja integroiva katsaus (Salminen 2011). Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on toteutettu narratiivisen toteuttamistapojen mukaisesti. Narratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle olennaisinta on perehtyä aiheeseen laajasti ja tehdä yhteenvedoja jo olemassa olevasta tiedosta ja tutkimuksista. Toiminnan tulee olla järjestelmällistä ja ajattelevaa ja siinä tulee muistaa, että kirjallisuuskatsauksessa ei ole kysymys kirja-arvostelun tekemisestä. Kirjallisuuskatsauksen tulee täyttää tieteen metodille asetetut yleiset vaatimukset, joita on julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. (Salminen 2011.)

Koska opinnäytetyö on eräänlainen tutkimus, tulee sen prosessista löytyä vähintään neljä päävaihetta, jotka ovat aiheeseen perehtyminen, suunnitelman laadinta, toteutus ja selosteen laadinta eli raportointi. Huolellisesti laadittua suunnitelmaa pidetään prosessin perustana, koska suunnitelma auttaa työn tekijää kokonaisuuden hahmottamisessa esimerkiksi aikataulujen osalta, mikä tuo tavoitteellisuutta työskentelyyn. Suunnitelmaan kuuluu olennaisena osana tutkimusongelmien tai -kysymysten määrittäminen, koska nämä ohjaavat prosessin etenemistä. Tutkimuskysymykset tulee asettaa tarkkaan harkiten väittämiksi tai kysymysmuotoon. (Hirsijärvi ym. 2009, 63 – 65, 125; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65, 75.) Työn aiheen tulee olla tekijälle itselleen mieluisa, koska yhtenä välttämättömänä edellytyksenä onnistuneelle tutkimukselle pidetään tekijän omaa kiinnostusta aihetta kohtaan (Hirsijärvi ym. 2009, 77).

Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin kirjojen lisäksi sähköisiä lähteitä. Tiedonhakuun käytettiin viittä eri sähköistä tiedonhakupalvelua, jotka olivat Medic, Cinahl, Google, Terveysportti ja Käypä hoito -suositus. Sähköisten tiedonhakupalveluiden lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja. Hakuja tehtiin sekä suomen että englannin kielellä ja tuloksiin valikoitui lähteitä molemmilla kielillä. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa *seksuaalisuus*, *ikäntyminen* ja *seksuaalisuus puheeksiotto*. Englannin kielisiä hakusanoja oli esimerkiksi *sexuality*, *sexuality AND care home* ja *sexual health*. Tarkat hakusanat ja rajaukset on löydettävissä tiedonhakutaulukosta (liite 1). Käytettäväksi materiaaliksi pyrittiin käyttämään enintään 10-vuotta vanhoja materiaaleja, eli julkaisuja vuosilta 2009-2019. Joukosta kuitenkin löytyy myös yksi hyväksi ja luotettavaksi koettu

kirjalähde vuodelta 2006. Tuloksiin valikoitui 19 erilaista tutkimusta, haastattelua ja muuta julkaisua, mitkä ovat nähtävissä tutkimustaulukossa (liite 2).

6 TULOKSET

6.1 Seksuaalisuuteen vaikuttavat keholliset muutokset ikääntyessä

Ikääntyminen tuo jokaisen kehoon erilaisia kehon muutoksia, jotka tuovat seksuaalielämään väistämättä konkreettisia muutoksia. Se, että miten ja missä tahdissa näitä muutoksia tulee, on yksilöllistä. Ihmisen perimä, fyysinen ja psyykinen kunto sekä muu itsestä huolehtiminen elämän aikana vaikuttaa muutosten ilmaantumiseen, minkä vuoksi ei voida sanoa tarkasti mitä muutoksia tulee minkäkin ikävuoden saavuttaessa. (Kontula 2008, 14.) Yleensä ikääntymisen mukana tulevat fysiologiset ja hormonaaliset muutokset vähentävät seksuaalisia haluja ja toimintoja, mutta seksuaalisuus voi myös niin sanotusti jalostua ja kypsyä iän tuoman kokemusten myötä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.) Terveyttä tulisi vaalia jo nuoresta iästä alkaen, koska seksuaalinen hyvinvointi on terveydelle eduksi ja hyvä terveys puolestaan antaa paremmat lähtökohdat seksuaaliselle aktiivisuudelle (Brusila 2011).

Seksuaalisiin haluihin vaikuttaa monet tekijät, kuten esimerkiksi yleinen fyysinen ja psyykinen terveydentila, lääkitys, hormonit, stressi, seksuaalinen itsetunto ja aikaisemmat seksuaaliset kokemukset. Myynteistä ”kiinnostus seksiin häviää iän myötä” ja ”ikäihmiset ei kykene enää nauttimaan seksuaalisuudesta” ollaan vähitellen pääsemässä eroon. (Apter ym. 2006, 114, 229.) Seksuaalisten halujen muuttumisessa on luonnollisesti yksilöllisiä eroja, mutta miesten kiinnostus seksiin säilyy yleisesti ottaen pidempään kuin naisten. Monet miehet toivovatkin aktiivisempaa seksuaalielämää vielä ikäpäivillä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.) FINSEX-kyselyssä on selvinnyt, että suomessa on paljon yli 60-vuotiaiden muodostamia parisuhteita, joissa yhdyntöjä ei ole harrastettu ollenkaan viimeisen vuoden aikana. Tutkimusten mukaan seksuaaliset halut ovat kuitenkin lisääntyneet ikääntyvillä 2000-luvulla, jonka myötä myös itsetyydytys on yleistynyt huomattavasti ikäihmisten keskuudessa. (Kontula 2009.) Tutkimuksissa on myös huomattu se, että nuorempana seksuaalisesti aktiivinen ihminen on usein aktiivinen myös ikääntyessä. Usein ajatellaan parisuhteen tukevan säännöllistä seksuaalielämää, mutta se voi myös olla osa syy seksuaalisten halujen vähentymiseen, kun seksielämä on jo liian enustettavissa ja yksitoikkoista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118 – 119.)

Biologisesti ihmisen elimistö aloittaa muuttumisen ja rappeutumisen jo noin 30-vuoden iässä. Muutokset tapahtuvat aluksi hitaasti ja alkavat näkyä elintoiminnoissa yleensä

vasta usean vuoden jälkeen. Yleensä tässä vaiheessa alkaa paljastumaan se, että kuinka ihminen on pitänyt itsestään huolta. (Apter ym. 2006, 226.)

Monesti kun ajatellaan ikääntynyttä ihmistä, tulee monilla ensimmäisenä mieleen kankeus ja huono ryhti. Liikkuvuus onkin yksi merkittävimmistä iän mukana tulevista kehon muutoksista. Liikkuvuuteen vaikuttaa muun muassa lihasten heikkous, jänteiden lyheneminen, luuston epämuodostumat ja kudosten kimmoisuuden väheneminen. Liikkuvuus on aina avuksi päivittäisissä toiminnoissa, jonka vuoksi sitä tulisi harjoitella päivittäin erilaisilla harjoituksilla, joissa tulisi ärsyttää myös tasapainoaistia. Tasapainoa tarvitaan liikkuvuuden tavoin seksuaalisten toimintojen lisäksi monissa päivittäisissä toiminnoissa ja hyvä tasapaino ehkäiseekin tapaturmilta kuten esimerkiksi kaatumisilta. (Komulainen & Vuori 2015.) Kaatumisen seurauksena voi syntyä herkästi lonkkamurtuma, mikä onkin ikäihmisten vakava kaatumisvamma. Lonkkamurtumasta seuraa usein liikunta- ja toimintakyvyn merkittävää heikentymistä, mikä heijastuu siten myös seksuaalisten toimintojen kyvykkyyteen. Käypä hoidon vuoden 2014 taulukosta selviää, että lonkkamurtumien määrä Suomessa yleistyy huomattavasti 75-ikävuoden jälkeen. Vaikka lonkkamurtumat ovat tilastojen mukaan naisilla merkittävästi yleisempiä kuin miehillä, miesten kuolleisuus prosentit ovat kuitenkin naisten vastaavia lukuja huomattavasti suurempia. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Monet fyysiset seksuaaliset toiminnot vaativat ihmiseltä koko kehon hallintaa. Jotta ikäihminen pystyisi toteuttamaan fyysistä ketteryyttä vaativia seksuaalisia toimintoja mahdollisimman pitkään, tulisi tasapaino ja liikkuvuusharjoitteiden lisäksi muistaa harjoitella lihaskuntoa siinä missä muutakin. Sarkopenian eli lihaskadon riski nousee ikääntyessä, koska lihasmassan määrä pienenee noin 1% vuodessa 50-ikävuoden jälkeen. Sarkopeniassa lihasten voima ja etenkin kyky nopeisiin liikkeisiin vähenee enemmän kuin itse lihasmassa. Säännöllinen lihasvoimaharjoittelu on tärkein lihaskadon ehkäisy- ja hoitokeino. Lihasvoimaharjoittelulla ei ole löydetty haittaavia tekijöitä ikäihmisille, kunhan ohjelmat muistetaan suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti. Lihasten teholla on suuri rooli juuri edellä mainitun tasapainon ylläpidossa ja kaatumisten ennaltaehkäisyssä. (Komulainen & Vuori 2015.)

Naisilla elimistön toiminnat alkavat muuttua nopeammin yleensä noin 50-vuotiaana, kun naisen hedelmällinen ikä päättyy. Munasarjojen toiminnassa voi kuitenkin alkaa tapahtua muutoksia jopa 10 vuotta ennen menopaussia eli vaihdevuosia. Suomalaisen naisen menopaussi alkaa keskimäärin 51-vuotiaana ja keskimääräinen odotettu elinikä on 82 vuotta. Tämä tarkoittaa sitä, että suomalainen nainen viettää keskimäärin noin kolmas

osan elämästään menopaussin jälkeisessä ajassa. (Apter ym. 2006, 227, 231; Heikkinen ym. 2013, 267.) Monissa tutkimuksissa on osoitettu estrogeenituotannon laskusta johtuvien vaihdevuosien vaikuttavan naisten seksuaalisuuteen negatiivisesti. Vaihdevuosioireita on kuumat aallot, hikoilu, mielialahäiriöt ja unen häiriöt. Menopaussissa tapahtuu estrogeenituotannon nopeaa laskua, mikä vaikuttaa myös muihin seksuaalireaktioita sääteleviin välittäjäaineisiin kuten esimerkiksi oksitosiinin ja serotoniinin erityksiin. Merkittäviä seksuaalisia muutoksia on löydetty mm. seksuaalisessa halussa, kiihottumisessa, orgasmisissa ja kiputuntemuksissa. Myös kumppanin ongelmat, kuten erektiohäiriöt ovat merkittävässä osassa naisten seksuaalisessa tyytyväisyydessä. (Apter ym. 2006, 231 – 232; Brusila 2011.) Monilla naisilla vaihdevuodet voivat myös tuoda tietynlaista helpotusta seksielämään, kun pelko raskaaksi tulemisesta ei ole enää ajankohtaista. Tässä kohtaa tulee kuitenkin muistaa ehkäisy sukupuolitautilien osalta siinä missä nuorempaanakin, koska sukupuolitaudit eivät ole vain hedelmällisessä iässä olevien vaiva ja tutkimuksien mukaan niitä löydetään säännöllisesti myös ikääntyneemmältäkin väestöltä. (Granville & Pregler 2018.)

Vaikka estrogeeni ei yksinään ole seksuaalista halua lisäävä hormoni, on sen väheneminen naisilla eniten seksuaalisuuteen vaikuttava asia. Estrogeenihormoni luo tärkeät edellytykset nautinnollisille yhdynnöille, koska sillä on merkittävä rooli limakalvojen kimmoisuudessa ja kostumisessa. (Brusila 2011.) Estrogeenihormonin väheneminen näkyy eniten synnytyselinten limakalvojen ohenemisena, jonka myötä emättimen kostuminen vähenee. Kostumisen väheneminen näkyy yleensä yhdyntäkipuina, mutta se voi aiheuttaa myös yhdynnän jälkeistä vuotoa tai vaginismia eli emätinkouristelua. Limakalvojen ohentuminen lisää myös tulehdusriskiä emättimessä, ulkosynnyttimissä ja virtsateissä ja nämä kaikki vaikuttavat sukupuolielämään. Aktiivisen sukupuolielämän on huomattu edesauttavan limakalvojen kunnossa pysymistä. Estrogeenihormoni vaikuttaa myös lantionpohjanlihasten voimaan ja näin ollen virtsankarkailu yleistyy yleensä tässä ikävaiheessa, mikäli lantionpohjanlihaksia ei ole harjoiteltu aktiivisesti elämän aikana. Naisen lantionpohjalihasten kunto vaikuttaa myös yhdynnän tuntemuksiin molemmilla osapuolilla, minkä takia se voi olla myös kumppanille merkittävä asia, etenkin jos erektio ei ole enää samanlainen kuin nuorempaan. (Apter ym. 2006, 227, 231 – 232.)

Miehillä hormonaalisia muutoksia alkaa tapahtua yleensä myöhemmin ja loivemmin kuin naisilla, mutta 50-vuotiaiden miesten sairastavuus ja kuolleisuus lukemat ovat kuitenkin huomattavasti korkeampia kuin naisten. Miesten hormonaalinen ikääntyminen alkaa noin 30-ikävuoden kohdalla samalla kuin muukin fyysinen ikääntyminen. Tällöin

testosteronin pitoisuus alkaa laskea noin 0,5% vuodessa -vauhtia ja alkaa kiihtyä noin 40-vuotiaana 1% vuodessa -vauhtia. 70-vuotiailla miehillä testosteronin pitoisuus on noin 40% pienempi kuin nuorilla. Myös testosteronin selvät vuorokausivaihtelut alkavat tasoitua ikääntyessä. Testosteronin alenemista lisää mm. lihavuus, insuliiniresistenssi, paastoaminen, useat erilaiset sairaudet ja lääkeaineet, leikkaukset, tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö. Liikunnan merkitys testosteronin kannalta on ristiriitainen, koska sekä liikunnan puute että liian runsas liikunta vaikuttavat testosteroniin laskevasti. Testosteronin lisäksi miehen ikääntymismuutoksiin vaikuttaa myös lisämunuaisen mieshormonituotannon ja aivolisäkkeen kasvuhormonin lasku. Hormonitoiminnan muutokset ja sairastavuus vaikuttaa miesten seksuaalisuuteen merkittävästi etenkin erektiohäiriöiden lisääntymisenä, jotka ovatkin yleisin miesten seksuaalisuuteen vaikuttava ongelma (Apter ym. 2006, 227; Brusila 2011). Hedelmällisyys säilyy miehillä yleensä huomattavasti pidempään kuin naisilla, vaikka sperman laatu heikkenee ja vanhemmalla iällä tehtyjen lapsien riski sairastua eri sairauksiin kasvaa. (Apter ym. 2006, 227, 234.)

Erektiohäiriö on oire eikä itsenäinen sairaus, millä tarkoitetaan miehen kyvyttömyyttä saavuttaa tai ylläpitää tyydyttävään seksuaalisuoritukseen riittävä erektio. Häiriö voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. Erektiohäiriötä on tärkeää hoitaa, koska se vähentää selvästi seksielämää mikä on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Erektiohäiriöiden on huomattu yleistyvän 40. ikävuoden jälkeen. (Ala-opas 2017.)

Erektiohäiriöiden etiologia on moninainen. Taustalla voi olla mm. psykogeeninen, neurogeeninen, hormonaalinen tai vaskulaarinen syy. (Heikkinen ym. 2013, 257.) Erektiohäiriöille on olemassa monta riskitekijää, joista yleisempiä ovat erilaiset sydän- ja verisuonisairaudet sekä niiden hoitoon käytettävät lääkkeet, koska verisuoniston muutokset vaikuttavat myös peniksen verenkiertoon. Muita riskitekijöitä on muun muassa tupakointi, ylipaino, metabolinen oireyhtymä, diabetes, erilaiset hermostolliset ja hormonaaliset muutokset (esim. testosteronipitoisuuden väheneminen) sekä eturauhaseen liittyvät sairaudet kuten esimerkiksi eturauhasen liikakasvu tai sädehoito. Myös psyykkisillä tekijöillä kuten esimerkiksi stressillä ja huonolla unenlaadulla voi olla osuutta erektioon. Monilla suomalaisilla miehillä on vääristynyt kuva elämäntapojen merkityksestä erektioon. Ei uskota elämäntapamuutosten auttavan erektiohäiriöihin toisin kuin usko lääkehoitoon on vahva. (Apter ym. 2006, 235.)

Ikääntyvillä miehillä erektiohäiriöt näkyvät yleensä seksuaalisen ärsykkeen vasteen muuttumisena (taulukko 1). Yleensä erektio ja ejakulaatio eli siemensyöksy tarvitsevat enemmän aikaa ja voimakkaampaa stimulaatiota kuin nuorempina vaikkakin

ejakulaation kontrolloiminen yleensä paranee. Iäkkäämmillä miehillä orgasmin kesto yleensä lyhenee, mutta refraktioaika eli niin sanottu lepoaika tai palautuminen pidentyy. (Apter ym. 2006, 227; Heikkinen ym. 2013, 257.)

Taulukko 1. Ikääntymiseen liittyvät muutokset miehen sukupuolitoiminnoissa (Heikkinen ym. 2013, 257).

Kiihotusvaihe	Pidentynyt kiihottuminen ja erektion saavuttaminen
	Heikentynyt peniksen jäykkyys
	Pidentynyt tasannevaihe
	Pidentynyt aika siemensyöksyn alkuun
	Heikentynyt tunne siemensyöksyn alkamisesta
Orgasmi	Siemensyöksyvaiheen keston lyheneminen
	Virtsaputken supistusten voiman ja määrän väheneminen
	Laukeaminen ilman ejakulaatiota
Orgasmin jälkeinen vaihe	Erektion nopeampi poistuminen
	Refraktaariajan piteneminen

Suorituspainet ovat suuressa osassa miesten seksuaalielämää. Iän ja sairauksien myötä pelko suorituskyvyn heikkenemisestä lisääntyy. Suorituspainetta helpottaisi, jos seksuaalisuutta pystyttäisiin ajattelemaan vähemmän yhdyntäkeskeisenä. Erektiohäiriöt eivät tarkoita seksuaalisuuden tai miehisyden menettämistä. Suorituskyvyn heikkene-
misen myötä tulisi keskittyä enemmän seksuaalisen nautinnon kokemiseen ja tuottami-
seen muilla kuin yhdynnän keinoin. (Apter ym. 2006, 234.)

Naiset eivät ole ainoita, jotka kokevat niin kutsuttuja vaihdevuosisoireita ikääntyessä. Myös miehet kokevat erilaisia oireita, joita on perusteltu hormonitoiminnan muutoksista

johtuviksi ja monet ovatkin samankaltaisia kuin naisilla. Yleisempiä oireita nivel- ja lihas-säryt, lihasmassan väheneminen, keskittymisvaikeudet, hikoilu, väsymys, unihäiriöt ja masentuneisuus. Näitä oireita ei kuitenkaan voida perustella pelkästään hormonimuutoksilla vaan myös normaalit fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ikääntymistapahtumat ja stressi vaikuttaa oireiden ilmaantuvuuteen ja vahvuuteen. (Apter ym. 2006, 234.)

Vaihdevuosi-ikässä alkaa ulkonäköön liittyvät ikääntymisen merkit tulla vahvemmin esiin molemmilla sukupuolilla. Iho rypistyy, hiukset ohenevat ja harmaantuu sekä vartalon malli muuttuu. Myös aineenvaihdunta hidastuu ja kamppailu painonnousun kanssa alkaa usein viimeistään tässä vaiheessa. Kaikki nämä vaikuttavat etenkin naisen itsetuntoon ja sitä kautta myös käsitykseen omasta seksuaalisesta viehättävyydestä. (Apter ym. 2006, 232.)

Inkontinenssi, eli virtsankarkailu on yksi yleisistä ikäihmisten vaivoista. Tilapäisestä virtsankarkailusta voi kärsiä kuka tahansa jossain vaiheessa elämää erinäisten tekijöiden vuoksi. Esimerkiksi runsas nesteiden nauttiminen lyhyen ajan sisällä nostaa virtsamäärää ja ärsyttää virtsarakkoa. Monet aineet, kuten kahvi ja alkoholi kiihdyttävät virtsarakon toimintaa ja myös lisää virtsan eritystä. Inkontinenssista voidaan kuitenkin puhua silloin kun virtsankarkailu on toistuvaa. Virtsankarkailu voidaan jakaa karkeasti neljään eri luokkaan, jotka ovat ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi, ylivuotoinkontinenssi ja sekamuotoinen inkontinenssi. Virtsankarkailu yleistyy ja vaikeutuu iän myötä ja se on yleisempää naisilla kuin miehillä. Inkontinenssia tulisi ennaltaehkäistä ja hoitaa mahdollisimman hyvin, koska monilla ihmisillä inkontinenssi saattaa rajoittaa voimakkaasti päivittäistä elämää kuten esimerkiksi osallistumista sosiaaliin tai liikunnallisiin tilanteisiin. (Vuori 2016, 348 – 350.)

Inkontinenssia voidaan ehkäistä ja hoitaa mm. välttämällä liikapainoa ja alkoholin runsasta käyttöä, tupakoimattomuudella sekä välttämällä ja hoitamalla ummetusta. Naisilla paikallisesti käytetystä estrogeenista on usein vaihdevuosien jälkeen hyötyä, koska se kostuttaa ja vahvistaa virtsateiden limakalvoja ja samalla ehkäisee niiden tulehduksia. Tärkeimpänä inkontinenssin ehkäisy- ja hoitomuotona molemmilla sukupuolilla pidetään kuitenkin lantionpohjanlihasten kunnon säilyttämistä. Virtsarakon sulkijamekanismin heikentyminen on usein syynä inkontinenssiin ja tutkimusten mukaan juuri lantionpohjanlihasten ja niiden tukikudosten harjoittelulla voidaan tuottaa lantionpohjassa rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, jotka auttavat inkontinenssia ja myös ehkäisevät sen syntymistä. (Vuori 2016, 350.) Lantionpohjanlihaksilla on tärkeitä tehtäviä myös seksuaalisessa nautinnossa ja naisilla synnytyksessä, minkä vuoksi niitä tulisi harjoituttaa jo

nuoresta iästä alkaen. Miehillä lantionpohjan lihakset auttavat myös siemensyöksyn hallinnassa sekä voimistavat niitä. Seksuaalisissa toiminnoissa lantionpohjan lihakset vilkastuttavat verenkiertoa ja lisäävät tuntemuksia hermopäissä molemmilla sukupuolilla. (Leinonen & Syrjälä 2011, 82.) Neuvoja tai apua lantionpohjanlihasten harjoitteluun voi hakea esimerkiksi asiaan perehtyneeltä fysioterapeutilta (Apter ym. 2006, 233.)

6.2 Ikäihmisten seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä

Hoitotyössä kohdataan seksuaalisuus päivittäin jossain muodossa. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä saa paljon vaikutteita työympäristöstä. Millainen ilmapiiri työyhteisössä on ja miten siellä suhtaudutaan seksuaalisuuteen; asiallisesti, arkaillen, vaieten vai pelkästään vitsaillen. Seksuaalisuus on vielä monille arka aihe, minkä takia siitä keskusteltaessa tulisi olla riittävästi aikaa ja rauhallisia tiloja. Myös non-verbaalisen viestinnän merkitys tulee muistaa siinä missä sanallinenkin. (Apter ym. 2006, 44; Ryttyläinen & Valkama 2010, 215, 222.)

Seksuaalisuus voi olla myös työntekijälle vaikea aihe puhua eikä voida olettaa kaikkien hoitotyötä tekevien olevan asiantuntijoita kaikessa. Jokaisen työntekijän tulisi kuitenkin tiedostaa omat ajatukset seksuaalisuudesta ja miten sen ottaa huomioon töissä. Tärkeää on osata verkostoitua työyhteisönsä kanssa, jotta osaa tarvittaessa pyytää oikealta henkilöltä apua esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Apter ym. 2006, 60.) Työyhteisössä tulisi olla yhteiset linjaukset siitä, että miten asiakkaiden seksuaalisuutta käsitellään, kuten esimerkiksi missä ja miten asiakkaan masturbointi on suotavaa? (Apter ym. 2006, 44.)

Etelä-Pohjanmaan ja Oulun asumispalvelu- ja kotihoidon työntekijöille tuottamassa Muistiliiton kyselyssä selvitettiin erilaisten kysymysten avulla, miten seksuaalisuus näkyy muistisairaiden kanssa työskenneltäessä. Yhtenä kysymyksenä oli, että mitkä asiat ovat auttaneet hankalista tilanteista selviämiseen kuten esimerkiksi, jos asiakas on alkanut seksuaalisesti aktiiviseksi sopimattomalla tavalla. Vastausvaihtoehtoja oli 8 ja kotihoidon työntekijöistä 56% oli vastannut ”yhteisesti sovitut käytännöt” -vaihtoehdon. Asumispalvelutyöntekijöiden suurin prosenttiosuus, 32% vastauksista, oli mennyt ”henkilökohtainen asenne” -vaihtoehdolle, mikä oli kotihoidon työntekijöiden toiseksi yleisin vastaus.

Työnohjaus -vastausvaihtoehto sai sekä kotihoidon että asumispalvelutyöntekijöitä 0% ääniä. (Korhonen 2014.)

Hoitohenkilökunnan tulisi tietää itse seksuaalisuus -käsitteen lisäksi ihmisen seksuaalikehityksestä ja miten erilaiset sairaudet ja lääkitykset vaikuttavat seksuaalisuuteen ja miten näitä voidaan mahdollisesti hoitaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43 – 44). Joihinkin sairauksiin liittyy ”hyperseksuaalisuutta”, mikä voi koitua välillä ongelmalliseksi itse potilaan tai ympäristön kannalta. Lääketieteen näkökulmasta on kuitenkin vaikeaa sanoa mikä on potilaalle normaalia ja mikä johtuu sairaudesta. (Kaasinen ym. 2014.) Toimiesaan hoitajan tulee olla tietoinen erilaista laeista ja asetuksista, jotka ohjaavat seksuaaliohjausta- ja neuvontaa, kuten esimerkiksi seksuaalioikeudet (liite 3), mitkä ovat osa ihmisen perusoikeuksia. Hoitotyön ammattilaisen toiminnan tulee olla sellaista, että se kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, toimii luottamuksellisesti, noudattaa hoitotyön eettisiä ohjeita ja seksuaalineuvontaa koskevia eettisiä ohjeita sekä salassapitosäädöksiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43 – 44, 119.)

Lähes jokaisen ihmisen elämäntilanne muuttuu jossain vaiheessa niin, että hän tarvitsee hoitoa ja hoivaa terveydenhuollon ammattilaisilta eikä tämä koske vain ikäihmisiä. Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa ihmisen olevan seksuaalinen olento läpi elämän. Seksuaalisuus, tarve toisen ihmisen antamaan hellyyteen, läheisyyteen ja kosketukseen eivät katoa iän tai sairauden mukana. Usein ajatellaan sairastumisen vaikeuttavan seksielämää, mutta monissa tapauksissa se saattaa myös tuoda seksielämään myönteisiä vaikutuksia, kun saatetaan joutua rikkomaan tuttuja kaavoja. Vaikka rakkaus keksii keinot toteutuakseen elämän eri tilanteissa, tulisi silti hoitohenkilökunnan kannustaa sairastuneita haastamaan ja etsimään uusia tapoja toteuttaa seksuaalisuutta. Tarvittaessa voidaan myös ohjata tai kannustaa itsetyydytykseen ja seksivälineiden käyttöön. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122, 124, 211)

Erilaiset fyysiset tai psyykkiset sairaudet ja muutokset voivat heikentää seksuaalista toimintakykyä merkittävästi, jolloin seksin apuvälineillä voidaan kompensoida ja helpottaa vamman tai sairauden aiheuttamaa seksuaalisen toimintakyvyn muutosta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 154.) Betty Dodson, joka on amerikkalainen seksologi, on sitä mieltä, että vibraattori on naisen viagra. Vibraattoreja voi kuitenkin käyttää molemmat sukupuolet kehon eri alueille tuottamaan eroottisia ärsykeitä (Apter ym. 2006, 254.) Seksivälineihin voi hakea myös korvausta osana lääkinnällistä kuntoutusta. Esimerkiksi hankalaa nivelreumaa sairastava voi kärsiä pahoista kivuista, lihasheikkoudesta tai käsien toimintakyvyn alenemisesta mitkä voi tuottaa ongelmia muun muassa itsetyydytyksessä.

Arvion ja päätöksen tekee seksuaalineuvoja ja hoitava lääkäri yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitohenkilökunnan tulisi muistuttaa ikäihmisiä seksivälineiden huoltamisesta. Seksivälineet tulisi pestä aina ennen ja jälkeen käytön. Pattereilla tai moottorilla toimivien välineiden käyttöohjeisiin tulisi tutustua huolellisesti; esimerkiksi saako väline kastua tai miten se säilytetään. (Leinonen & Syrjälä 2011, 82 – 83.) Myös erilaiset liukasteet voidaan laskea seksin apuvälineisiin. Monilla ikääntyvillä naisilla estrogeenihormonituotannon lasku aiheuttaa limakalvojen kostumisen ongelmia. Nainen saattaa tuntea itsensä kiihottuneeksi, mutta kostuminen puuttuu. Tällöin olisi hyvä ottaa avuksi jokin liukaste. Vaihtoehtoja on monia; öljymäisiä, vesiliukoisia, geelimäisiä ym. Monia liukasteita voi käyttää myös yhdessä kondomin kanssa. Useiden vaihtoehtojen vuoksi ei voida sanoa mikä liukaste sopii kenellekin vaan ihmisten tulee löytää se itse. (Apter ym. 2006, 254.)

Läheisyys, hellyys ja rakkaus ovat tärkeissä rooleissa niin akuutisti sairastuneen kuin myös pitkäaikaishoitoa tarvitsevan kohdalla, koska niiden on todettu olevan hyviä kivun, pelon ja ahdistuksen auttamismenetelmiä. Läheisyyden ja kosketuksen merkitys korostuu etenkin lapsi- ja vanhuspotilaiden kohdalla. Mikäli ikäihmisellä ei ole mahdollista saada omaisia antamaan näitä tunteita, voi hoitaja pelkällä läsnäololla ja vuorovaikutustaidoilla tukea potilaan turvallisuuden tunnetta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 218.)

Monilla ikääntyvillä pariskunnilla seksuaalista aktiivisuutta rajoittaa kehollisten muutosten lisäksi yhteiskunta. Vaikka 2013 voimaan tullut vanhustalolaki ohjaa kuntia järjestämään ikääntyneille avo- tai aviopareille mahdollisuuden asua yhdessä, toteutuu tämä käytännössä vain harvoin. Tällaista ”erottamista” edesauttaa erilaiset säädökset, jotka määrittävät hoidon tarpeen perusteella sen, että minkälainen asumismuoto on riittävä. Harvoin pariskunnista molemmat osapuolet ovat samaan aikaan laitoshoidon tarpeessa ja jos ovat, saattavat he joutua odottamaan yhteistä hoitopaikkaa hyvinkin pitkään. Mikäli pariskunta pääsee muuttamaan yhteiseen hoitopaikkaan, tulisi henkilökunnan tällöin kuunnella ja toteuttaa parien toiveet mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi muuttaako pariskunta yhteiseen vai eri huoneisiin. Kun kymmeniä vuosia lähekkäin nukkunut pariskunta erotetaan hoitolaitokseen muuton yhteydessä, rikotaan siinä samalla ihmisen perusoikeutta olla rakastava ja läheisyyttä kaipaava. Yksinkertainen ratkaisu tähän olisi esimerkiksi parisängyn järjestäminen. Hoitolaitoksessa asuville tulisi antaa myös mahdollisuus yksityisyyteen ja kahdenkeskisiin hetkiin läheisten kanssa. Yleisesti ottaen ikäihmisten yksityisyyttä tai mahdollisuutta seksuaalisiin toimintoihin rajoitetaan vielä enemmän kuin tuetaan. Hoitolaitoksissa asuvien yksityisyyttä voidaan kunnioittaa mm. siten, että huoneeseen mennään vasta koputtamisen jälkeen tai mikäli asukas on

huoneeseen mentäessä parhaillaan masturboimassa, annetaan hänelle aikaa siihen eikä keskeytetä tai kyseenalaisteta toimintaa. Hoitohenkilökunnan tulisi myös muistaa, etteivät he ole velvollisia kertomaan asukkaiden seksuaalisista toiminnoista asukkaan omaisille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212 – 213, 218; Turunen 2014.) Iäkkäiden seksuaalisuutta rajoitetaan myös liian kireillä vaipoilla tai ns. hygienihaalarilla. Etenkin muistisairailla tällainen rajoittaminen saattaa lisätä käytösoireita kuten levottomuutta ja hoitovastaisuutta, koska tuntoaisti säilyy muistisairailla paremmin kuin muut aistit. (Turunen 2014.)

Sukupuolinen identiteetti ja seksuaalinen viehätysvoima on tutkimusten mukaan monille ikäihmisille hyvinkin tärkeää. Ikääntymisen tuomat fyysiset muutokset voivat vaikeuttaa tai rajoittaa omasta ulkonäöstä huolehtimista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212.) Ikäihmisillä pitäisi hoitopaikoissaan (kotihoidossa, hoitolaitoksessa ym.) olla mahdollisuus siihen, että heidän ulkonäöstänsä huolehditaan, mikäli he eivät siihen itse kykene, esim. naisilla laitetaan papiljotit hiuksiin ja miehillä ajetaan parta (Apter ym. 2006, 237). Tämä pätee kaikkiin asiakasryhmiin eli itsenäisesti kävelevistä vuodepotilaisiin (Turunen 2014).

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ikäihmiset ovat vielä tänä päivänä melko näkymätön ryhmä hoitotyössä, vaikka ikääntyneiden joukossa tiedetään näitä olevan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122 – 123). Homoseksuaaliset teot ovat olleet Suomessa rikoksina rangaistavina vuoteen 1971 saakka ja homoseksuaalisuus luokiteltiin sairaudeksi vuoteen 1981 asti. Tämä tarkoittaa sitä, että tämän päivän ikäihmiset ovat nähneet ja eläneet nämä ajat ja ne voivat vielä tänäkin päivänä olla heille haitaksi. Ei välttämättä uskalleta muiden ihmisten nähden tai kuullen olla seksuaalisuudelta tai sukupuolisuu-delta sitä mitä ollaan. Kun avuntarve kasvaa ja esimerkiksi palvelutaloasuminen tulee ajankohtaiseksi, niin kutsutut ”sateenkaariseniorit” saattavat palata takaisin ”kaappiin” – salailun ja peittelyn polulle. Tätä asiaa on tutkittu monissa maissa, ja esimerkiksi Iso-Britanniassa vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että monet ei-heteroseksuaaliset ikäihmiset kokevat olevan epätasa-arvoisessa asemassa ja joutuvat osittain peittämään oman seksuaalisen suuntautumisen. Hoitohenkilökunnan tulisi pystyä luomaan ikäihmiseen luottamuksellinen hoitosuhde niin, ettei ikääntyneen tarvitsisi enää kokea syrjintää tai muita epämiellyttäviä tilanteita, joita on mahdollisesti aikaisemmin kokenut oman seksuaali- tai sukupuolisuuden vuoksi. (Westwood 2015; Keski-Korpela 2016.)

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille kokemuskouluttajina toimivat Jaana Holmström, 64, ja Leena Ruuskanen, 65, ovat huomanneet koulutuksissa olevan suuret tiedon puutteet

sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvista ikäihmisistä. Monissa koulutuksissa on huomattu opiskelijoilla olevan kiinnostusta tähän asiaan ja opiskelijat toivoisivatkin enemmän opetusta tästä opintojen aikana. Yhtenä suurimpana kysymyksiä herättävänä aiheena on ollut puheeksi ottaminen vaikeus kuten esimerkiksi, kuinka ottaa seksuaalisuus puheeksi transsukupuolisen vanhuksen kanssa? Työkaluja ja opetusta näistä siis vielä selvästi puuttuu. (Keski-Korpela 2016.) Puheeksi ottamiselle on luotu useita erilaisia malleja, joiden tarkoituksena on helpottaa hoitohenkilökuntaa ottaa seksuaalisuus puheeksi kaikkien potilasryhmien kanssa (Rytyläinen & Valkama 2010, 137 –138). Hoitotyössä tuleekin toteuttaa seksuaaliohjausta PLISSIT-mallin (liite 4) 1. ja 2. tasojen mukaisesti sekä olla tietoinen ketä voi tarvittaessa konsultoida. Mallin 3. ja 4. tasoilla vaaditaan jo seksologian koulutusta eli hoitohenkilökunnan ei tarvitse näitä osata toteuttaa, mutta heidän tulee osata arvioida milloin potilas hyötyisi näistä ja osata ohjata asiantuntevan ammattilaisen luokse Esimerkiksi jokin neurologinen sairaus (halvautuminen tms.) voi olla potilaan seksuaalisuudelle merkittävä tilanne, jolloin hoitajan tulee tietää oman organisaation toimintamallit ja muut seksuaaliterveyspalvelut mistä potilas voisi hyötyä. Osa hoitajan ammattitaitoa on kyky osata arvioida seksuaaliohjauksen oikea-aikaisuutta. Esimerkiksi akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen seksuaalineuvonta ei välttämättä ole se kaikista tärkein ja akuutein asia päivystyksessä, jolloin seksuaalineuvonnan tarve kannattaa mainita mahdolliselle jatkohoitopaikalle. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä keskustelemasta seksuaalisuudestaan mitä tulee kunnioittaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100; Rytyläinen & Valkama 2010, 52, 216 – 217.)

Niin kuin tiedämme, seksuaalioikeuksien tulee toteutua hoitotyön jokaisessa vaiheessa. Kun mietimme esimerkiksi päivystyshoitotyötä, tulee monella varmasti mieleen kiire. Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä hoitajalta odotetaan nopeaa, tarkkaa ja kokonaisvaltaista havainnointikykyä. Päivystyksen laaja potilaskirjo vaatii hoitajalta laaja-alaista ammatillista osaamista ja tietämystä. Perustana seksuaalisuuden huomioimiselle päivystyshoitotyössä pidetään hoitajan tietoisuutta siitä, että seksuaalisuuden huomioiminen on osa päivystyspotilaan hoitamista. Hoitajan empatiakyky, ammatillisuus ja eettiset arvot vaikuttavat paljon siihen, että huomioiko hän potilaan seksuaalisuuden osana hoitotyötä. Seksuaalikysymysten käsittely edellyttää luottamuksellista hoitosuhdetta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, minkä takia seksuaalisuuden huomioiminen päivystyksessä onkin haaste työn hektisyyden vuoksi. (Rytyläinen & Valkama 2010, 215, 217, 220.)

Työntekijöiden tulee aina muistaa potilaan oikeus kunnioittavaan suhtautumiseen, yksilöllisyyden huomioimiseen sekä intimitietin suojaamiseen, vaikka hän ei tähän itse

kykenisi. Tämä korostuu etenkin niiden potilaiden kohdalla, joiden tajunnan taso on mataltunut niin, etteivät he kykene itse suojaamaan itseään. Myös intiimihygieniasta huolehtiminen on osa seksuaalisuuden tukemista. Hoitopaikasta riippumatta ja seksuaalioikeuksien näkökulmasta potilaalle annetaan mahdollisuus fyysiseen turvallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja seksuaaliseen loukkaamattomuuteen esimerkiksi siten, että työntekijä ottaa potilaan mukaan päätöksentekoon sekä kertoo tarkasti, millaisia toimenpiteitä tullaan tekemään (taulukko 2). Tällainen toimintapa antaa potilaalle turvallisen tunteen hoitoympäristöstä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 217 – 218.) Potilasta ei saa painostaa, pakottaa tai ohjata suostumaan hoitotoimenpiteisiin, mutta hänelle tulee antaa tarpeeksi tietoa esimerkiksi seurauksista, joita erilaiset valinnat voi tuoda (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 124).

Taulukko 2. Tilanteita, miten potilaan seksuaalisuus voidaan huomioida hoitotyössä (Apter ym 2006, 237; Ryttyläinen & Valkama 2010, 222).

Potilas huomioidaan jatkuvasti tutkimisen ja hoitamisen aikana. Kerrotaan mitä tehdään ja miksi. Potilasta kosketetaan vasta kun siitä on kerrottu etukäteen.
Hoitotoimenpiteet tehdään potilaan intimiteettiä kunnioittavasti. Esimerkiksi potilaan erittämistoimintoja (virtsaaminen, ulostaminen) ei tehdä muiden potilaiden nähden. Muutenkin paljastetaan ihoa vain sen verran kuin se on toimenpiteen kannalta tarpeellista.
Eristyshuoneessa olevan vuodepotilaan ulkonäöstä huolehditaan yhtä arvokkaasti kuin julkisissa tiloissa liikkuvan.
Kriittisessä tilanteessa oleville potilaille tehdään usein toimenpiteitä nopeasti ilman kysymyksiä, esimerkiksi vaatteet leikataan pois tai tehdään kipua tuottavia toimenpiteitä. Tilanteet tulee aina käydä potilaan kanssa läpi sitten kun potilaan kunto sen sallii.
Intiimeistä ja muista henkilökohtaisista asioista ei keskustella muiden potilaiden tai omaisten kuullen, esim. ulosteen väri tai haju.
Ei jätetä seksuaaliterveyttä huomioimatta päivystyksessä, koska se ei ole ”päivystysasia”.

Niin kuin tiedämme, hoitotyö on laaja ala, mikä sisältää paljon erilaisia työntekijöitä ja työpaikkoja. Pääsääntöisesti työntekijä ei voi valita potilaitaan ja sama toisten päin. Mahdollisuuksien mukaan tulisi potilaalle kuitenkin aina järjestää niin sanotusti sopivin hoitaja, lääkäri tai muu hoitoon osallistuva työntekijä. Työntekijän valintaan voi vaikuttaa

mm. sukupuoli, ikä, kulttuuritausta, uskonto, työkokemus ja ammattitaito. Esimerkiksi vieraasta kulttuurista tulevan naispotilaan gynekologisen toimenpiteen olisi hyvä suorittaa nainen, mikäli tämä vain on mahdollista. Tällä tavoin tuetaan ja kunnioitetaan potilaan seksuaalisuutta. Joskus myös parityöskentely voi helpottaa vaikeiden tilanteiden hoitamista potilaan yksilöllisyyttä kunnioittavasti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 218 – 219.)

6.2.1 Puheeksi ottaminen

Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu kyky kohdata potilaan seksuaalisuus ja käsitellä siihen liittyviä kysymyksiä. Tähän päästääkseen hoitajan tulee olla ensin työstänyt seksuaalisuus itselleen sekä yksityishenkilönä että hoitotyön tekijänä. Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat usein tunteita herättäviä ja asenteisiin liittyviä, jonka vuoksi itselleen on hyvä antaa aikaa käsitellä seksuaalisuutta ”työminää” rakentaessa. Hoitotyössä kohdataan myös asioita, joita ei tarvitse tai tule hyväksyä kuten esimerkiksi seksuaalinen kaltoinkohtelu ja väkivalta, joihin puuttumista lakikin jo edellyttää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133 – 134.)

Niin kuin mistä tahansa muusta aiheesta keskusteltaessa, myös seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tulee muistaa käyttää sellaista sanastoa minkä vastaanottava henkilö ymmärtää ja ettei se loukkaa esimerkiksi hänen uskontoaan. Seksuaalisuudesta puhuttaessa olisi hyvä käyttää potilaalle tuttuja sanoja ja välttää niin sanottua ”ammattikieltä”. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138.) Keskusteltaessa olisi hyvä käyttää avoimia kysymyksiä suljettujen kysymysten sijaan. Avoimet kysymykset voivat alkaa esimerkiksi *mikä, miten, miltä* tai *milloin* sanoilla. Tällaisilla kysymyksillä saadaan usein laajempia vastauksia, kun taas suljettuihin kysymyksiin vastataan usein pelkästään *kyllä* tai *ei*. Henkilökunnan tulee myös aina muistaa potilaan oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta ja kunnioittaa tätä oikeutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139 – 141.)

Seksuaalisuudesta keskusteltaessa tulee muistaa, ettei kaikki ihmiset ole heteroseksuaaleja. Tämän vuoksi keskustelussa olisi parempi käyttää esimerkiksi *kumppani* tai *puoliso* nimikkeitä *vaimon* ja *aviomiehen* sijaan etenkin silloin, jos ei vielä tiedä mikä on oikea nimitys. (Ryttyläinen & Valkama, 141.)

Muistiliiton (Korhonen 2014) tuottamassa kyselyssä yhtenä kysymyksenä / väitteenä oli: ”Hoitoyksikössäni/kotihoidossa keskustellaan muistisairautta sairastavan asiakkaan

kanssa seksuaalisuudesta”. Vastausvaihtoehtoja oli neljä; täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Huomattavasti eniten ääniä sai täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä vastausvaihtoehdot. Täysin samaa mieltä oli vain 2% asumispalvelutyöntekijöistä ja 5% kotihoidon työntekijöistä.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi on olemassa useita eri malleja kuten esimerkiksi PLISSIT- , BETTER-, ALLOW- JA ASK-malli. Mallit ovat vain suuntaa antavia siitä, miten puheeksi ottamisen prosessissa tulisi edetä. Jokainen työntekijä kasvaa ja kehittyy uransa aikana ja löytää näin ollen sen oman toimintatavan. PLISSIT- ja BETTER-mallit (liite 4) ovat yleisimpiä hoitoalalla käytettyjä malleja. Työyhteisössä tulisi yhdessä käydä erilaisia malleja läpi ja pohtia, mikä malli sopisi parhaiten juuri tähän yksikköön. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei mikään näistä malleista ole toimiva silloin, jos seksuaalisuuden käsitteleminen asiakkaan kanssa tuntuu työntekijästä kiusalliselta tai turhalta. (THL 2017.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tulosten tulee olla aina luotettavia ja uskottavia. Tähän päästääkseen työssä tulee seurata Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joita on muun muassa rehellinen, tarkka ja huolellinen työskentely koko projektin ajan. (TENK 2012.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta parantaa tekijän tarkka selostus työn toteuttamisesta, mikä koskee kirjallisuuskatsauksen kaikkia vaiheita (Hirsijärvi ym. 2009; 232).

Tämä opinnäytetyö tehtiin huolellisesti ja rehellisesti ilman plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton tieteellistä tai taiteellista lainaamista, missä toisen henkilön esimerkiksi tietoja, ideoita tai tutkimustuloksia esitetään omina (Hirsijärvi ym. 2009; 122). Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnille on tärkeää määriteltyihin tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Tätä työtä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin saatiin laajat vastaukset, joiden tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti erilaisia lähteitä. Lisäksi työhön on lisätty kappale puheeksi ottamisesta, koska sen tärkeys mainittiin monissa lähteissä. Lähteiden valinnassa käytettiin paljon lähdekriittisyyttä. Kaikki työssä käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti sekä lähdeviittauksina tekstin joukkoon, että lähdeluetteloon. Lisäksi tutkimuskysymyksiin perustuvien tulosten lähteet ovat nähtävillä tiedonhakutaulukossa (liite 1) ja tutkimustaulukossa (liite 2), joiden avulla työ on toistettavissa.

Koska tämä työ toteutettiin täysin kirjallisuuskatsauksen menetelmin, ei tutkimusluvan hakeminen ollut tarpeen. Tässä työssä ei käytetty itse tehtyjä haastatteluita tai kyselyitä, vaan tulokset koottiin täysin jo olemassa olevasta materiaalista. Tämä on hyvä asia työn luotettavuuden kannalta, koska kyselyissä ja haastatteluissa on aina riskinä saada epäluotettavia tuloksia, mikä voi tapahtua esimerkiksi tutkittavan syyllistyessä Hawthornen efektiin. Hawthornen efektillä tarkoitetaan sitä, että tutkittava muuttaa käyttäytymistään, kun hän tiedostaa olevan tutkimuskohteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Seksuaalisuus on monille ihmisille arka aihe, joten kyselyiden ja haastattelujen luotettavuuteen ei voisi täysin luottaa esimerkiksi juuri edellä mainitun Hawthornen efektin vuoksi.

Työn luotettavuudelle on haitaksi ikäihmisen numeraalinen luokittelemattomuus, kun taas täysi-ikäisyydelle on asetettu selkeä 18-ikävuoden raja (Pukkila 2014). Monissa lähteissä vanhuksesta tai ikäihmisestä puhuttaessa ei kerrottu näiden ikää. Tuloksia kerätessä oletuksena pidettiin lähteiden tarkoittavan vanhuksesta tai ikäihmisestä

puhuttaessa yli 65-vuotiaista, mikä oli tässä opinnäytetyössä ikäihmiselle määritetty ”ikäraja”. Jos lähde tarkoitti ikäihmisellä alle 65-vuotiaista, ei tätä lähdettä otettu mukaan tuloksiin.

8 POHDINTA

Opinnäytteen tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen menetelmin selvittää miten kehon ikääntyminen vaikuttaa seksuaalisuuteen. Lisäksi etsittiin keinoja, joilla hoitotyötä tekevät voivat tukea ikäihmisten seksuaalisuutta, koska seksuaalisella aktiivisuudella on huomattu olevan positiivisia terveysvaikutuksia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119).

Päätuloksina työstä käy ilmi se, että ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyy vielä tänäkin päivänä paljon erilaisia myyttejä ja tabuja. Ikäihmisiä saatetaan pitää aseksuaaleina ja monesti saatetaan unohtaa se, ettei kaikki ikäihmiset ole heteroseksuaaleja. Etenkin tämän päivän mainos- ja televisiokulttuuri saattaa vahvistaa ihmisten vääriä uskomuksia esimerkiksi siitä, että romanssit ja seksi kuuluisivat vain nuorille. (Apter ym. 2006, 228.)

Työn tulokset osoittavat, että ikäihmisten seksuaalisuudesta on puhuttu jo vuosikymmenien ajan, mutta käytännössä se on vielä hyvin vaiettu aihe. Monissa tutkimuksissa ja haastatteluissa käy ilmi, että suurin osa hoitohenkilökuntaa hyväksyy ikääntyneiden seksuaalisuuden, mutta silti asiasta saatetaan vitsailla tai torua seksuaalisesti aktiivista hoitolaitoksen asukasta. Tämä johtuu osittain siitä, että hoitohenkilökunta kokee, ettei heillä ole tiedossa keinoja millä tukea asiakkaiden seksuaalisuutta. Omien arvojen ja asenteiden lisäksi myös työyhteisöllä on huomattu olevan merkittävä rooli siinä, että miten ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtaudutaan. (Apter ym. 2006, 44; Korhonen 2014; Keski-Korpela 2016.)

Toinen työtä ohjaavista tutkimuskysymyksistä ”*Miten ikäihmisten seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä?*” saa varmasti monissa ihmisissä paljon kysymyksiä herättäviä ajatuksia aikaan. Monet saattavat ajatella, että seksuaalisuuden tukemista on vain esimerkiksi erektiolääkkeiden tai vibraattorin tarjoaminen. Tämä johtuu siitä, että monet saattavat ajatella seksuaalisuuden tarkoittavan vain seksiä. Tuloksiin perehtyessä voidaan kuitenkin huomata, että seksuaalisuutta voidaan tukea monilla muillakin tavoilla kuin näillä em. esimerkeillä. Muun muassa hiusten muotoilussa avustaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat oivallisia tukikeinoja. (Apter ym. 2006, 262; Ryttyläinen & Valkama 2010, 218, 237.)

Biologisesti ihmisen elimistö aloittaa tuottaa niin kutsuttuja vanhenemisen merkkejä noin 30-ikävuoden kohdalla. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että ihminen pystyy paljon omilla valinnoillaan vaikuttamaan näiden merkkien ilmaantumiseen. Esimerkiksi

tupakoimattomuudella voidaan ennaltaehkäistä erektiohäiriöitä ja lantionpohjanlihasten harjoittelulla inkontinenssia. (Apter ym. 2006, 226; Vuori 2016, 350; Ala-Opas 2017.)

Niin kuin Brusilakin (2011) on todennut, tullaan terveydenhuollossa kohtaamaan yhä enemmän seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, kun väestön ikärakenne muuttuu. Sekä terveydenhuollossa että sosiaalityössä puhutaan usein tavoitteena olevan ihmisen kokonaisvaltainen hoitotyö ja kohtaaminen. Tästä kokonaisuudesta meinaa kuitenkin usein seksuaalisuuden alue jäädä pois. Seksuaalisuudesta ei puhuta tai siihen liittyviä asioita ei huomioida samanarvoisesti kuin muita terveyteen ja elämänlaatuun liittyviä tekijöitä. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeyttä korostetaan monissa tutkimuksissa ja julkaisuissa, mutta silti hoitotyöntekijät saattavat odottaa asiakkaiden itse ottavan seksuaalisuuden puheeksi ja näin ollen jättävät vastuun siitä heille. Ammattitaitoisen työntekijän tulisi uskaltaa olla aloitteentekijä ja näin ollen myös rohkaista ja antaa lupa puhua seksuaalisuudesta. Rohkeus ja taito kohdata seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä potilaan kanssa kasvavat kuitenkin työkokemuksen mukana. (Apter ym. 2006, 43; Ryttyläinen & Valkama 2010, 142, 212.)

Väestön ikääntyessä iäkkäimpien ikäryhmien, eli 85-99 –vuotiaiden lisääntyminen nostaa paineita sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vuonna 2014 suomessa 80-vuotta täyttäneistä 15,2% oli jonkinlaisen laitoshoidon piirissä. Tästä luvusta 0,9% oli terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla, 4% vanhainkodissa, 9,8% tehostetussa palveluasunnossa ja 1,5% tavallisessa palveluasunnossa. (STM 2017.) Tänä päivänä suurina tavoitteina on eri lakeihin ja muihin asetuksiin perustuen saada näitä em. lukuja vielä pienemmiksi. Tämä lienee suuri haaste, koska Suomen väestöennusteen (kuva 1) mukaan yli 65-vuotiaiden lukumäärä tulee kasvamaan merkittävästi aina vuoteen 2070 saakka, kun taas alle 64-vuotiaiden lukumäärä vastaavasti pienenee (Tilastokeskus 2018).

Kuva 1. Suomen väestöennuste (Tilastokeskus 2018).

	2020	2030	2040	2050	2060	2070
Väkiluku, tuhatta	5 543	5 612	5 602	5 532	5 448	5 371
Ikä, %						
0–14 v.	15,6	13,5	13,1	12,8	12,0	11,6
15–64 v.	61,7	60,3	59,7	58,5	56,9	55,3
65–84 v.	19,9	22,3	21,1	21,8	23,9	24,4
85– v.	2,8	3,9	6,1	6,9	7,2	8,7

Niin kuin tiedämme, iäkkäistä pariskunnista harvoin molemmille osapuolille tulee samaan aikaan laitoshoitopaikan tarve. Vaikka vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki ohjaa kuntia järjestämään pariskunnille yhteinen hoitopaikka, toteutuu tämä lukumäärällisesti julkisella sektorilla huomattavasti pienemmin kuin yksityisellä sektorilla. Jos pariskunnan molemmat osapuolet ovat hoitopaikan tarpeessa, nousevat em. luvut myös julkisella sektorilla. Taloudellisesta näkökulmasta katsoen, yhteiskunnan kannattaisi panostaa enemmän pariskuntien yhdessä asumiseen, koska tutkimusten mukaan yhdessä asuvat puoliset voivat paremmin ja näin ollen tarvitsevat vähemmän ulkopuolista apua ja hoivaa kuin ne, jotka on erotettu puolisostaan. (Turunen 2014a.)

Tuloksia kerätessä tuli myös huomattua, että hoitolaitoksissa asuvia saatetaan huomata kohdella niin kuin asiakkaalla ei olisi puolisoa tai seksuaalisia tarpeita ollenkaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212). Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, ettei avioliitto loppu hoitokotiin muutettaessa tai seksuaaliset tarpeet katoa sairastuessa (Turunen 2014b). Ympäristö vaikuttaa suuresti ikääntyneiden seksuaaliseen käyttäytymiseen ja ikääntyvän seksuaalisuudelle onkin tärkeää hoitohenkilökunnan hyväksyvä ja myönteinen suhtautuminen sekä heiltä saatu tieto. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.)

Ikäihmisten seksuaalisuus tulee varmasti olemaan vielä vuosien ajan hyvä tutkittava aihe. Siitä tulisi puhua enemmän jo kouluissa osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tästä opinnäytetyöstä voidaan päätellä, että niin kauan, kun ikäihmisten

seksuaalisuudelle ei anneta samanlaista koulutusta ja huomiota kuin muulle terveyden huollolle, tulee se olemaan vaiettu ja vitsinalainen aihe. Tämä on väärin, koska seksuaalisuudelle ei ole olemassa *parasta ennen* -päivämäärää.

LÄHTEET

- Ahtokivi, I. 2013. Vanhuuden ikäraja on nyt määritelty. Verkkouutiset.fi. Viitattu 23.01.2019. <https://www.verkkouutiset.fi/vanhuuden-ikaraja-on-nyt-maaritelty-11706/>
- Ala-opas, M. 2017. Erektiohäiriöitä kannattaa hoitaa. Lääkärilehti. Viitattu 19.02.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/erektiohairioita-kannattaa-hoittaa/>
- Ammattinetti. Lähihoitaja, vanhustyö. Viitattu 23.01.2019. http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/239_ammatti
- Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- BetterHealth Channel. Sexuality explained. Viitattu 25.01.2019. <https://www.better-health.vic.gov.au/health/HealthyLiving/Sexuality-explained>
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Lääkärilehti. Viitattu 23.02.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaalisuus-ikaantymisen-ja-sairauksien-nakokulmasta/>
- Granville, L. & Pregler, J. 2018. Women's Sexual Health and Aging. Volume 66, Issue 3, pages 595 – 601. California: Journal of the American Geriatrics Society.
- Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hemming, M. 2018. Myös iäkkäät kaipaavat kumppania. Sydänliitto. Viitattu 08.04.2019. <https://sydan.fi/myos-iaakkaat-kaipaavat-kumppania/>
- Huttunen, M. 2011. Helmikuun seuralainen - Seksuaalisuus - vakavasti otettava ilo. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 28.01.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/helmikuun-seuralainen-seksuaalisuus-vakavasti-otettava-ilo>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- JHL. Vanhustyö. Viitattu 23.01.2019. <https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/vanhustyo/>
- Kaasinen, V.; Joutsa, J. & Martikainen, K. 2014. Hyperseksuaalisuus Parkinsonin taudissa. Parkinsonliitto ry. Viitattu 19.05.2019. <https://www.parkinson.fi/artikkelit/hyperseksuaalisuus-parkinsonin-taudissa>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Keski-Korpela, N. 2016. Sateenkaariseniorit Leena ja Jaana: "Pelko on, että vanhainkodissa joutuu takaisin kaappiin". Yle. Viitattu 07.04.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-9338555>
- Komulainen, P. & Vuori, I. Käypä hoito -suositus. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 09.04.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01182>

- Kontula, O. 2009. Ikäihmisten seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Duodecim. Viitattu 15.03.2019 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>
- Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliitto. Viitattu 08.04.2019. https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-_kansitettu_raportti.pdf
- Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.03.2019. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Laitoshoido. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.03.2019. <https://stm.fi/laitoshoido>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laukkanen, K. 2015. Vanhusten seksuaalisuus: Luunappeja ja hygieniahaalareita. Yle. Viitattu 24.01.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-7990005>
- Leinonen, A. & Syrjäjä, J. 2011. Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 09.04.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50040#K1>
- Mattila, M. & Ronkainen, A. 2012. Seksuaalivähemmistön vanhukset eivät saa tasavertaista koh-telua. Yle. Viitattu 24.01.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-6383385>
- Medina, A.; Vehviläinen, S.; Haukka U.; Pyykkö V. & Kivelä, S. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Pukkila, T. 2014. Älä sano 65-vuotiasta vanhukseksi. Yle. Viitattu 23.01.2019. <https://yle.fi/uuti-set/3-7513924>
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1., painos. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto. 2019. Sairaanhoitajan palkka on Suomessa Pohjoismaiden alhaisin. Viitattu 08.05.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/2019/sairaanhoitajan-palkka-on-suomessa-pohjoismaiden-alhaisin/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallin-totieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 24.01.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- STM. 2017. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.04.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suhonen, R. 2013. Tutkijalta: Ikääntyneiden hoitoa on muutettava. Turun yliopisto. Viitattu 19.05.2019. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/tutkijalta-ikaantyneiden-hoitoa-on-muutet-tava>
- Suomen mielenterveysseura. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Viitattu 22.01.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmisuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmisyytta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Väestön ikääntyminen ja lääketieteen nopea kehitys kas-vattavat terveydenhuoltomenoja. Viitattu 24.01.2019. <https://thl.fi/fi/-/vaeston-ikaantyminen-ja-laaketieteen-nopea-kehitys-kasvattavat-terveydenhuoltomenoja>

- Tilastokeskus 2018. Väestö. Väestöennuste. Viitattu 24.01.2019. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Turunen, P. 2014a. Hoidon tarve erottaa vanhoja pariskuntia edelleen – tässä luvut. Studio55.fi. Viitattu 06.05.2019. <https://www.studio55.fi/tastapuhutaan/article/hoidon-tarve-erottaa-vanhoja-pariskuntia-edelleen-tassa-luvut/3166850>
- Turunen, P. 2014b. Seksiä vanhainkodissa? Asenteet ja yksityisyyden puute tiellä. Studio55.fi. Viitattu 06.05.2019 <https://www.studio55.fi/tastapuhutaan/article/seksia-vanhainkodissa-asetteet-ja-yksityisyyden-puute-tiella/3175802>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.01.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valmiita malleja. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.03.2019. https://thl.fi/en/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja
- Valtiolle.fi. 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Viitattu 23.01.2019. https://www.valtiolle.fi/fi-FI/Tyonantajat_ja_tyontekijat/Sosiaali_ja_terveysministerio/Sosiaali_ja_terveysalan_lupa_ja_valvontavirasto_Valvira
- Valvira. 2013. Vanhustenhuolto. Viitattu 23.01.2019. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>
- Vernerri. 2019. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 23.01.2019. <https://vernerri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>
- Vuorela, A. 2018. Vanhuus koetaan nyt alkavaksi 74 vuoden iässä – seksuaalisuus kuuluu luontevasti vanhankin ihmisen elämään. Yle. Viitattu 23.01.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10130185>
- Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Westwood, S. 2015. 'We see it as being heterosexualised, being put into a care home': gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK. Volume 24, Issue 6, pages 155 – 163. Guildford: Health and Social care in the community.
- WHO. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa, suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 30.01.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
Medic	Sexuality	2009 – 2019	77	1
Medic	Seksuaalisuus AND ikääntyminen	2009 – 2019	2	1
Terveysportti	Seksuaalisuus ikä	-	19	1
Cinahl	Sexuality AND care home	2009 – 2019	86	1
Cinahl	Sexual health AND aging	2009 – 2019	182	1
Google	Ikääntyvien seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä	-	noin 41 000	1
Google	Seksuaalisuus puheeksiotto	-	noin 19 700	1
Google	Vanhuusiän seksuaalisuus	-	noin 7470	2
Google	Hyperseksuaalisuus	-	noin 26 100	1
Käypä hoito -suositus	Fysiologiset muutokset ikä*	-	139	2
Kirjat				7

Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, kohdema	Menetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
Ala-opas, M. 2017. Suomi.	Artikkeli	Kerrotaan erektiohäiriölle altistavista tekijöistä, diagnostiikasta ja hoitomuodoista. Erektiohäiriöt yleistyvät huomattavasti 40-ikävuoden jälkeen.
Apter ym. 2006. Suomi.	Kirja	Kolmen kirjoittajan kirja seksologian eri osa-alueista.
Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Suomi.	Kirja	Hoitotyön ammattilaisille suunnattu kirja, jonka tarkoituksena on rohkaista seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, kohtaavaan työotteeseen ja seksuaaliterveyden vaalimiseen. Kirja sisältää erilaisia pohdinta tehtäviä.
Brusila, P. 2011. Suomi.	Artikkeli	Käsitellään seksuaalisuutta ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta.
Granville, L. & Pregler, J. 2018. Yhdysvallat.	Artikkeli	Tarkastellaan ikääntyneiden naisten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita käytännön esimerkkeihin perustuen.
Heikkinen ym. 2013. Suomi.	Kirja	Tutkimustuloksiin perustuva kirja väestön ikääntymisestä ja yksilön vanhenemiseen liittyvistä muutoksista sekä hyvän vanhenemisen edistämisen mahdollisuuksista ja keinoista. Kirjan kirjoittamiseen on osallistunut tutkijoita ja asiantuntijoita terveystieteiden eri alueilta
Kaasinen ym. 2014. Suomi.	Artikkeli	Artikkeli käsittelee hyperseksuaalisuutta Parkinsonin taudissa. Hyperseksuaalisuus on Parkinsonin taudissa yleistä, koska taudissa yleisesti käytettävät

		lääkeaineet vaikuttavat ihmisen dopamiinijärjestelmään, mikä on ihmisen mielihyvän välittäjäkeskus.
Keski-Korpela, N. 2016. Suomi.	Haastatteluartikkeli n=2	Artikkeli, mikä perustuu suomalaisen seksuaalivähemmistöön kuuluvaan ikääntyneen pariskunnan haastatteluun.
Komulainen, P & Vuori, I. 2015. Suomi.	Käypä hoito -suositus	Millaisia fysiologisia muutoksia kehossa tapahtuu ikääntyessä ja miten niitä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa.
Kontula, O. 2009. Suomi.	Haastattelu ja kyselylomakkeet n=1817	Yli 60-vuotiailla yhdyntämäärät vähenevät huomattavasti tai loppuvat kokonaan, mutta seksuaaliset halut ja itsetyydytys ovat vielä pitkään läsnä.
Korhonen, E. 2014. Suomi.	Strukturoitu haastattelu n=428	Asumispalvelu- ja kotihoidon työntekijöistä suurin osa on sitä mieltä, ettei heidän työpaikoillansa keskustella muistisairaiden kanssa seksuaalisuudesta.
Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Suomi.	Kirja	Kirjassa kerrotaan ikäihmisten kehon toimintoihin vaikuttavista toiminnoista lääketieteen näkökulmasta sekä annetaan vinkkejä läheisyyden, hellyyden ja seksuaalisuuden toteuttamiseen. Kirjan tavoitteena on rikkoa ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä uskomuksia ja myyttejä.
Lonkkamurtuma. 2017. Käypä hoito -suositus.	Käypä hoito -suositus	Lonkkamurtuman yleisyydestä, riskitekijöistä ja ehkäisystä, hoitomuodoista ym. Lonkkamurtumat yleistyvät huomattavasti 75-ikävuoden jälkeen. Murtumat ovat yleisempiä naisilla, mutta kuolleisuusprosentti on suurempi miehillä.
Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Suomi.	Kirja	Kirjassa tarkastellaan seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä hoitotyössä. Kirjassa puhutaan pääsääntöisesti sairaanhoitajista, mutta se on silti suunnattu kaikille hoitotyötä tekeville.

Turunen, P. 2014. Suomi.	Artikkeli	Haastatteluun pohjautuva artikkeli suomalaisten vanhainkotien seksuaalisuudesta, seksuaalisuuden rajoittamisesta ja henkilökunnan tiedon puutteesta.
Turunen, P. 2014. Suomi.	Artikkeli	Haastatteluun pohjautuva artikkeli suomalaisten ikääntyneiden pariskuntien yhteisestä palvelu-/hoitolaitosasumisesta.
Valmiita malleja. 2017. THL. Suomi.	Julkaisu	Julkaisussa käydään karkeasti läpi 4 eri puheeksi ottamisen mallia.
Vuori, I. 2016. Suomi.	Kirja	Kirjassa kerrotaan ikääntymisen mukana tulevista muutoksista ja miten niitä pystytään ennaltaehkäisemään tai edistämään. Painopisteenä on elintavat. Kirja sopii kaikille; ikääntyville, omaisille, hoitotyön ammattilaisille yms.
Westwood, S. 2015. Iso-Britannia.	Laadullinen tutkimus n=60	LBG (lesbo-bi-gay) ikäihmisten näkyvyys on vielä hyvin vähäistä ja monet iäkkäät kokevat olevan epätasa-arvoisessa asemassa esimerkiksi hoitokodeissa.

SEKSUAALIOIKEUDET

1. OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

Kuka saa nauttia seksistä? Pitääkö olla tietynlainen, että saa nauttia omasta sukupuolesta?
Miltä tuntuu asua maassa, jossa seksuaalivähemmistöt on kielletty lailla?

2. OIKEUS TIETOON SEKSUAALISUUDESTA

Millaista olisi elää maassa, jossa nuorille ei tarjota lainkaan seksuaali kasvatusta?
Miten seksuaalikasvatus voisi tavoittaa ne, jotka eivät pääse kouluun?
Saavatko kaikki tietoa seksuaalisuudesta, myös vähemmistöt kuten vammaiset?

3. OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

Miksi niin moni tyttö on naimisissa alaikäisenä? Mitä tarkoittaa sukuelinten silvonta?
Mitä on seksuaalinen häirintä? Onko nimittely väkivaltaa?

4. OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

Minkälainen on hyvä lääkäri? Mitä tarkoittaa luottamuksellisuus?
Miten varmistetaan, että kaikki saavat ehkäisyä sitä halutessaan?
Mitä tapahtuu, jos abortti on maassa lailla kielletty?

5. OIKEUS TASA-ARVOON JA SYRJIMÄTTÖMYYTEEN

Kenen ääni saa kuulua? Mistä löytää rohkeutta vastustaa epätasa-arvoisuutta?
Voiko taiteen kautta vaikuttaa? Toimiiko politiikka?

6. OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Kuka saa päättää, mitä kerrot seksuaalisuudestasi? Kuuluuko asiiasi sukulaisillesi?
Entä jos tarvitset esimerkiksi vamman takia apua päivittäisissä toiminnoissa?
Mitä kannattaa postata nettiin?

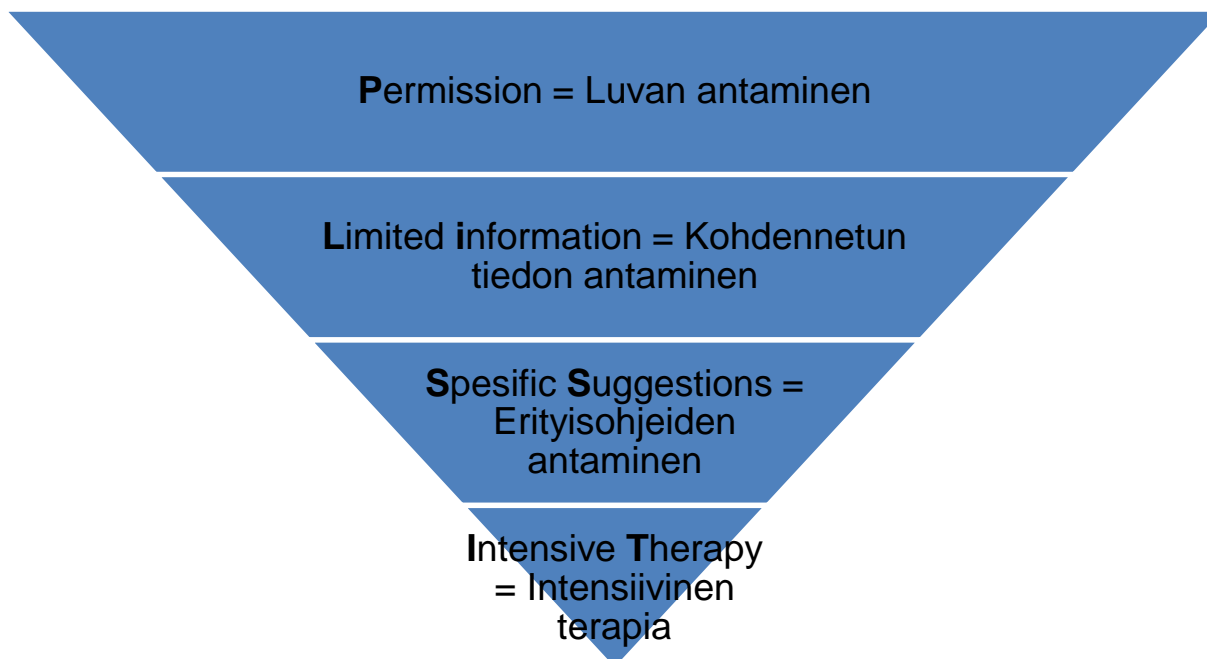
7. OIKEUS VAIKUTTAA

Pelottaako sinua kävellä yksin kadulla, jos olet tyttö? Entä jos olet erinäköinen kuin muut?
Voiko ihminen olla laitton? Minkälaiset parisuhteet maassasi sallitaan?

Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämänalueita, eikä niille ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Esimerkiksi Kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöjen liitolla IPPF:llä ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:lla on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. Myös Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalioikeudet. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet mainitaan myös useissa kansainvälisissä toimintaohjelmissa ja sopimuksissa. Niiden edistäminen on tärkeää kestävästä kehityksen saavuttamiseksi ja ihmisoikeuksien turvaamiseksi.

www.vaestoliitto.fi

Plissit- ja Better- mallit



Kuvio 1. PLISSIT-malli (Ryttläinen & Valkama 2010).

BETTER-malli koostuu kuudesta osasta ja se muodostuu BETTER -sanon kirjaimista. Jokainen kirjain kuvaa yhtä mallin vaihetta, jotka ovat:

Bring up the topic – Ota seksuaalisuus esille siinä määrin kuin se on olennaista potilaan tilanteen kannalta. Anna lupa puhua, ihmetellä ja tuskailia. Muista julisteet ja muut erilaiset viestinnän tavat.

Explain – Selitä, mitkä asiat vaikuttavat seksuaalisuuteen ja mitä vaihtoehtoja niiden hoitamiseksi on. Kerro, että työhösi kuuluu myös seksuaalisuuden huomioiminen (Ryttläinen & Valkama 2010, 139).

Tell – Kerro ja keskustele potilaan elämään liittyvistä ja ajankohtaisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tee seksuaalisuuden haasteista normaaleja ja luo tilanteeseen näkökulmaa; kerro ettei potilas ole yksin ja vertaisia on.

Timing – Mieti sopivaa aikaa keskustelulle huolellisesti. Älä pakota tai painosta. Älä jätä ottamatta puheeksi olettamusten vuoksi.

Educate – Jokainen kohtaaminen voi olla opetustilanne. Pidä tieto ajan tasalla: lue ja opiskele seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Muista ammattieettiset ohjeistukset ja ihmisen seksuaaliset oikeudet. Ota seksuaalisuus esiin myös työyhteisössä esimerkiksi yhteisiä sääntöjä tai ohjeita varten.

Record – Kirjaa huolellisesti. Asia mitä ei ole kirjattu, ei ole olemassa myöhemmin.

(Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100 – 102.)