

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Olga Honka & Jaakko Lahdenkauppi

IKÄÄNTYVÄN MIEHEN SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET JA HOITOTYÖ

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Olga Honka & Jaakko Lahdenkauppi

IKÄÄNTYVÄN MIEHEN SEKSUAALISUUDEN MUUTOKSET JA HOITOTYÖ

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisen identiteettiä ja persoonallisuutta. Seksuaalisuudessa tapahtuu muutoksia läpi elämän. Hyvinvointi ja elämänlaatu riippuvat myös seksuaaliterveydestä ja tyytyväisyydestä omaan seksuaalisuuteen. Ikääntyminen ei tule yksin ja myös seksuaalisuudessa tapahtuu muutoksia. Monet näistä muutoksista ovat yksilöllisiä, normaaleja ikääntymiseen liittyviä tapahtumia, mutta osa muutoksista voi vaikuttaa henkilön fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin. Ikääntyvien miesten hoitotyön toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta tietoa seksuaalisuuden muutoksista sekä näiden muutosten käsittelemisestä, kuten myös mahdollisesta hoidosta.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään seksuaalisuutta ja sen muutoksia sekä hoitotyötä ikääntyvien miesten osalta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ikääntyvien miesten seksuaalisuudessa tapahtuvat muutokset. Lisäksi selvitetään mitä sairaanhoitajan tulee tietää ikääntyvän miehen muuttuvan seksuaalisuuden osalta hoitotyössä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun Ammattikorkeakoulu ja se tehtiin YleSHarviointi hankkeeseen ammatillisen osaamisen arvioinnin kehittämistä varten. YleSHarviointi-hanke määrittelee arviointikriteerejä yleissairaanhoitajan (180op) oppimäärään. Hankkeen tavoite on varmistaa sairaanhoitajien yhtenäinen riittävä tietomäärä ja osaaminen.

Opinnäytetyön tuloksissa selviää, että seksuaalinen kiinnostus jatkuu miehillä läpi elämän. Seksuaali-identiteetin ilmaisu kuuluu ihmisen perusoikeuksiin. Vaikka seksuaalisuuden ilmaisu muuttuu ajan myötä, säilyy se monilla aktiivisena osana elämää vanhuuteen asti. Miesten ikääntyminen tuo mukanaan yksilöllisiä muutoksia, jotka voivat tapahtua eri aikaan ja eri tavoin ihmisen välillä. Ikääntyessä seksuaalinen aktiivisuus heikkenee, yleisimpiä fyysisiä haittoja ovat erektiohäiriöt. Läheisen menetys tai negatiivinen kehonkuva voi heikentää henkistä seksuaalihuvinvointia. Sairaanhoitajan tärkeimpiä taitoja on kommunikointi potilaan kanssa. Keskustelun aloittaminen seksuaalisuuteen liittyen ja sen tilanteen kartoittaminen on tärkeää. Ennakkoluuloton ja positiivinen asenne ikääntyvän miehen seksuaalisuuden ongelmien käsittelyyn ja tietotaito hoidon järjestämiseen ovat sairaanhoitajalle tärkeitä taitoja.

ASIASANAT:

Mies, seksuaalisuus, ikääntyminen, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree in nursing

2020 | 38 pages, 4 pages in appendices

Olga Honka & Jaakko Lahdenkauppi

AGING MEN'S SEXUAL CHANGES AND HEALTHCARE

– Descriptive literature review

Sexuality is an essential part of a humans identity and personality. Changes in sexuality happen throughout a persons lifespan. Well-being and quality of life are dependent on the perception of sexual health and being content on personal sexuality. Ageing does not come without changes and this applies to sexuality too. Many of these changes are unique to everyone and usually normal changes that occur with ageing. Some changes however do affect physical, mental or social well-being. To properly implement healthcare for the ageing men, a nurse is required to know about the sexual changes and how to process them, as well as the possible treatment options.

This thesis addresses sexuality, changes in sexuality and care work with the ageing men. This thesis reports the changes that happen to sexuality in an ageing male. Secondly it manifests what a nurse needs to know about an changing sexuality in an ageing male in the field of nursing. The mandator of this bachelors thesis is Turku University of Applied Sciences and the thesis was made for the YleSHarviointi-project to develop professional know-how assesment for nurses. YleSHarviointi-project aims to define evaluation criteria for nurses (180 ECTS credits). The objective of the project is to ensure uniform and sufficient knowledge and skills for nurses.

The results of this thesis reveal that the ability to express sexual identity is a fundamental right and sexual interest continues throughout life in men. Sexual expression might change as time passes, but in many it remains an active aspect of life even up to old age. Ageing brings individual changes which can occur at different times and ways among men. With ageing sexual activity diminishes, among the most common hindrances is erectile dysfunction. The loss of a close relative or a negative body image can mentally impact sexual well-being. Communication skills are essential for nurses who interact with patients. Beginning a conversation on sexuality and surveying the state of a patients sexuality is important. An unprejudiced and positive attitude towards tackling sexual health issues in ageing men and the know-how to organize treatments are key skills for a nurse.

KEYWORDS:

Male, sexuality, ageing, healthcare

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYVÄN MIEHEN SEKSUAALISUUS JA MUUTOKSET	6
2.1 Seksuaalisuuden vaikutus ihmisen elämään	6
2.2 Seksuaalioikeudet	8
2.3 Seksuaalinen vähemmistö	9
2.4 Ikääntyvän miehen seksuaalisuuden muutokset	10
2.4.1 Fysiologiset muutokset	10
2.4.2 Sairauksien tai toimenpiteiden aiheuttamat muutokset	13
2.4.3 Psykkiset muutokset	14
2.4.4 Sosiaaliset muutokset	15
2.5 Ikääntyvän miehen hoitotyö	16
2.5.1 Lääkehoito	16
2.5.2 Lääkkeetön hoito	17
2.5.3 Muut hoidot	18
2.5.4 Kirurginen hoito	19
2.6 Sairaanhoidajan osaaminen	20
2.6.1 Miehen terveyteen liittyvät tutkimukset	20
2.6.2 Seksuaalisuuden ottaminen puheeksi sairaanhoidajan osaamisena	21
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
5 TULOKSET	27
5.1 Ikääntyvän miehen seksuaalisuuden muutokset	27
5.2 Sairaanhoidajan osaaminen	28
5.3 Seksuaalisuuden vaikutus ihmisen elämään	29
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
7 POHDINTA	33
LÄHTEET	36
LIITTEET	1

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on oleellinen osa ihmisen elämää ja sen aktiivisen muodon säilyttäminen vanhuusiässä vaikuttaa terapeuttisesti molemmille sukupuolille (Kontula 2008, 242–243). Usein oletetaan, että ikääntyneillä ei ole kykyä tai kiinnostusta seksuaaliseen aktiivisuuteen (Hsu ym. 2018, 901). Etenkin miehet ovat usein epäröiviä, kun seksuaaliterveyden ongelmiin tulisi hakea apua (Chung 2019, 1). Terveyspalvelujen työntekijöiden tulee ymmärtää biologiset ja psykologiset tekijät, jotka vaikuttavat seksuaaliseen toimintakykyyn ikääntyessä. Näin voidaan auttaa seksuaaliongelmien kanssa painivia aikuisia. (Levkovich 2018, 2.)

Ikääntyminen on biologinen prosessi, joka perustuu ajan myötä solu- ja molekyyllitasolla tapahtuviin muutoksiin (Pohjolainen 2013, 118). Yksi ikääntymisen indikaattoreista on toimintakyvyn muutokset. Toimintakyky on laaja-alainen ja monimuotoinen kokonaisuus, johon fyysisen komponentin lisäksi kuuluvat myös psyykkinen ja sosiaalinen puoli. (Pohjalainen 2013, 126–129.) Työssä tarkastellaan toimintakykyä ja muutoksia seksuaalisuuden ja hoitotyön osalta.

Tämän työn aiheeksi valittiin miesten seksuaalisuuden muutokset ikääntyessä ja niiden hoitotyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee osata ikääntyvien miesten seksuaalisista muutoksista ja hoidosta. Menetelmänä opinnäytetyössä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ikääntyvien miesten seksuaalisuuden muutoksista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyö on osa Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen osaamisen arvioinnin kehittämisen (yleSHarviointi) hanketta. Hankkeen tavoitteena on varmistaa, että sairaanhoitajien osaaminen on yhtenäistä ja riittävää tulevaisuudessa (Silén-Lipponen 2018). Yksi hankkeen osaamisvaatimuksista on potilaan seksuaaliterveyden edistäminen (Blogit Savonia 2020).

2 IKÄÄNTYVÄN MIEHEN SEKSUAALISUUS JA MUUTOKSET

2.1 Seksuaalisuuden vaikutus ihmisen elämään

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen persoonallisuutta, joka ilmenee käyttäytymisessä ja toimintatavoissa (Kelo ym. 2015, 59). Seksuaaliterveys ja seksuaali-identiteetin ilmaisu ovat keskeisiä elämälle ja hyvinvoinnille (Hsu ym. 2018, 901). Seksuaalisuuden aktiivisen muodon säilyttäminen vanhuusiässä vaikuttaa terapeuttisesti molemmille sukupuolille (Kontula 2008, 242–243). Useammat yhdynät ja orgasmien toistuvuus säännöllisesti ovat aktiivisen seksuaalielämän merkkejä. Aktiivinen seksuaalielämä yhdistetään yleisesti positiivisiin terveysvaikutuksiin, kuten alempaan stressitasoon ja vähempiin univaikeuksiin, pienempään sydäntautien riskiin, vähäisempiin eturauhas- ja rintasyöpien riskeihin ja alempaan kuolleisuusriskiin. (Kontula 2008, 10.) Hyvä fyysinen kunto, aktiivinen seksuaalielämä nuorempana ja pysyvä seksikumppani ennustavat usein seksuaalisen aktiivisuuden jatkumista ikääntyessä (Chung 2019, 4). Ikääntyvien ihmisten kokonaisvaltaista elämänlaatua tukevia tekijöitä ovat tyytyväisyys henkilökohtaisiin suhteisiin, terveyteen ja seksuaaliseen aktiivisuuteen (Rautasalo, 2008, 23; Hsu ym. 2018, 901).

Seksuaalisuus käsittää monia osa-alueita ja on laajempi termi, kuin sukupuoli (Levkovich ym. 2018, 1). Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organisation) mukaan seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen ja mielihyvän. Ihmiset kokevat ja ilmaisevat seksuaalisuutta eri tavoilla ja siihen vaikuttavat useat tekijät kuten biologiset, psykologiset, sosiaaliset, eettiset, lailliset, kulttuuriset ja uskonnolliset. (WHO, 2006.) Sukupuoli on biologinen rakennelma, joka sisältää geneettiset, hormonaaliset, anatomiset ja psykologiset eriävyydet eri lajeissa (Levkovich ym. 2018, 1). Seksuaalisuus ilmentyy monella tavalla fyysisen seksuaalisuuden lisäksi. Seksuaalisuuteen kuuluu läheisyydenhalu ja ihmissuhteiden kaipuu sekä tarve tunteisiin, hyväksyntään, rakkauteen ja mielihyvään. Ikääntyessä seksuaalisuuden kaipuu voi muuttua sisällöllisesti ja merkityksellisesti sekä keinot sen osoittamiseen voivat muuttua. (Kelo ym. 2015, 60.)

Levcovichin ym. (2018, 1) mukaan iäkkäämpien aikuisten kuvaillaan perinteisesti olevan yli 65 vuotiaita. Seksuaalisuuden merkitys korostuu eliniän pidentymisen sekä paremman tiedonsaannin johdosta (Peate 2009, 514). Kansainvälisessä (Ruotsi, Iso-Britannia, Belgia, Saksa, Itävalta, Ranska, Espanja ja Italia) seksuaaliaktiivisuutta, seksuaalihäiriöitä ja terveyteen pyrkiviä asenteita ja tapoja käsittelevässä tutkimuksessa 83% miehistä ja 66% naisista 40-80 ikävuoden välillä olivat seksuaalisesti aktiivisia (Rabathaly & Chattu 2019, 93). 50-80 vuotiaista miehistä 83 % osoittaa kiinnostusta seksuaaliseen aktiivisuuteen (Marchese 2017, 158). Ikäihmisten seksuaalisuus on pitkään ollut tabu, sillä seksuaalisuuden ei ole mielletty kuuluvan vanhuuteen (Ilmonen & Korhonen 2015, 14).

Ikääntyvien miesten seksuaalisuus nähdään helposti olemattomana tai merkittävästi vähentyneenä. Seksuaalisuuden tärkeys heille sivuutetaan eikä ikääntyvien miesten seksuaalisuudelle anneta juurikaan huomiota. (Hsu ym. 2018, 901; Chung 2019, 1.) Tällaiset väärinymmärrykset ja ennakkoluulot voivat johtua ikääntyvien terveydenhuollon ammattilaisille kertomista haasteita seksuaalitoiminnassa, uskomuksista liittyen ikääntyvien seksuaaliseen aktiivisuuteen tai ajatuksesta, että seksuaaliterveys ei ole heille yhtä tärkeä ottaen huomioon monien muiden terveyttä heikentävien tekijöiden summan (Chung 2019, 1). Suomalainen tutkimus osoitti, että yli puolet iäkkäämmistä vastaajista eivät koe ikääntyneiden seksuaalista aktiivisuutta sopivaksi. Kuitenkin monilla ikääntyneillä on aktiivinen seksuaalielämä. (Taylor & Gosney 2011, 540.)

Seksi on tutkimusten ikääntyvien mukaan yhtä positiivinen ja tyydyttävä asia elämässä kuin ennenkin. Ikääntyessä seksin tuomat tunteet eivät myöskään muuttuneet. (Ilmonen & Korhonen 2015, 14.) Suhtautuminen ikääntyvien seksuaalisuuteen on muuttumassa parempaan, mutta kielteiset mielikuvat iäkkäämpien seksuaalisuudesta ovat länsimaissa edelleen olemassa (Kelo ym. 2015, 62). Vielä tänä päivänä ikääntyneiden seksuaaliselle kanssakäymiselle on sosiaalisia normeja. Ikääntyville ei ole tyyppillistä suudella intohimoisesti, mitä pidetäänkin hämmentävänä. Iäkkäämpi pariskunta, joka kävelee käsi kädessä on kuitenkin herttainen. (Ilmonen & Korhonen 2015, 14.) Terveyspalvelujen ammattihenkilöiden tarjoama tieto liittyen ikääntymisen tuomiin seksuaalisuuden muutoksiin ja neuvot merkityksellisen seksuaalielämän ylläpidosta voivat olla tärkeässä roolissa negatiivisten asenteiden muuttamisessa (Rabathaly & Chattu 2019, 94). Mielikuva seksuaalisesti merkityksettömästä vanhuudesta vaikuttaa olevan laajalti levinnyt ja vaikeasti muutettava ajattelutapa. Ikääntyvien seksuaalisuuden käsittely kouluissa terveystiedon tunneilla voi olla

hyödyllistä ja johtaa parempaan hyväksyntään seksuaalisesta aktiivisuudesta ikääntyessä. (Taylor & Gosney 2011, 540.)

2.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalisuus on kaikenikäisten oikeus ja kaikilla on lupa nauttia siitä. Seksuaalisuus on voimavara, jonka toteutuminen vahvistaa ihmisen identiteettiä ja itsetuntoa. Kaikilla ihmisillä iästä riippumatta on lupa nauttia seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus on ihmisen yksilöllisyyttä ja moraalialueita vahvistava resurssi. (Ilmonen & Korhonen 2015, 5–10.) Seksuaaliterveys vaatii positiivista ja arvostavaa lähestymistapaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuuden turvallisiin ja miellyttäviin seksuaalikokemuksiin ilman pakottamista, arvostelua tai väkivaltaa. Maailman terveysjärjestö määrittelee seksuaaliterveyden fyysiseksi, tunteelliseksi, henkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi, mikä liittyy seksuaalisuuteen eikä ole vain sairauden poissaolo, toimintahäiriö tai heikkous. (Rabathaly & Chattu 2019, 91–92.)

Seksuaaliterveyden ylläpito edesauttaa ihmisen hyvinvointia, mutta seksuaalioikeuksien tulee toteutua, jotta läpi elämän jatkuva hyvinvointi on mahdollista (Kelo ym. 2015, 60). Ihmisen oikeus vaikuttaa oman seksuaalisuuden kannalta tärkeisiin asioihin vastuullisesti ja tiedostaen tarkoittaa seksuaalioikeutta. Nämä oikeudet kattavat monia elämän osa-alueita ilman täsmennettyä määritelmää. (Ilmonen & Korhonen 2015, 5–10.) Seksuaalisuus määritellään yhdeksi ihmisoikeudeksi maailman seksologijärjestön tekemän seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan (Rautasalo 2008, 21). Jotta seksuaaliterveys saavutetaan ja säilytetään, ihmisen seksuaalisuuden oikeuksia tulee suojella, arvostaa ja täyttää (Rabathaly & Chattu 2019, 92).

Seksuaalioikeuksia tulee arvostaa ja suojella. Jotta seksuaalioikeudet toteutuvat, yhteiskunnan tulee tehdä riittävästi niiden hyväksymiseksi ja edesauttamiseksi. (Kelo ym. 2015, 60.) Suomessa terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja tartuntatautilaki (583/1986) ovat perusta seksuaaliterveyden toiminnalliselle kehittämiselle. Valtioneuvosto ja sosiaali- ja terveysalan poliittinen toiminta ohjaavat osaltaan seksuaaliterveyden edistämistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja paikallisesti kunnat huolehtivat seksuaaliterveyden parantamisesta käytännön osalta. Kaikkien kehittämisen tasojen välillä seksuaaliterveyden edistäminen toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Kylmä ym. 2014, 161.)

2.3 Seksuaalinen vähemmistö

Ikääntyneet seksuaalisen vähemmistön edustajat osoittavat usein seksuaalisuuden näkömättömyyttä. Näiden henkilöiden näkömättömyys yhteiskunnan silmissä voi juontaa siitä, että seksuaalisuuden monitahoisuutta ei ole ennen huomioitu. Suomessa ei ole tarkkaa lukumäärää ikääntyneiden seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvista, mutta sen ajatellaan olevan noin 2-10% väestöstä, osoittaen määrän olevan jopa sadoissa tuhansissa ikääntyneissä. Vuoteen 1981 homoseksuaalisuus oli virallisesti määritelty sairaudeksi ja siihen liittyvät seksuaaliset teot olivat tuomittavia rikoslain nojalla 1971 asti. Aikakautemme ikääntyneet elivät pahimmillaan hyvin suuren osan elämästään joutuen salaamaan tai peittelemään seksuaalista suuntautumistaan. Tämä voi johtaa vaikeuksiin osoittaa seksuaalista suuntautumista tänäkään päivänä. (Kelo ym. 2015, 62–64.)

Työskennellessä terveydenhuollon palveluissa tulee huomioida miesasiakkaiden potentiaalinen seksuaalinen suuntaus toisiin miehiin. Huomioitavaa on myös se, että saman sukupuolen kanssa seksiä harrastavien identiteetti voi olla hetero-, bi-, tai homoseksuaalinen. (Kylmä ym. 2014, 173.)

Verattuna heteroseksuaalisiin henkilöihin, homoseksuaaliset ikääntyvät altistuvat enemmissä määrin vammaisuuden riskille, huonolle kunnolle ja henkiselle ahdingolle. He ovat taipuvaisempia tupakoimaan ja kuluttamaan suuria määriä alkoholia sekä asumaan yksin. (Fredriksen-Goldsen ym. 2012, 664–674.) Sosiaalinen tukeminen on huomioitava miesten kanssa seksiä harrastavien miesten terveyden edistämiseksi (Fredriksen-Goldsen ym. 2012, 664–674; Kylmä ym. 2014, 173).

Homoseksuaaleilla miehillä on suurentunut riski sairastua peräsuolen syöpään. On myös huomattu että ikääntyvillä homoseksuaalimiehillä voi esiintyä suurempi määrä kroonisia papilloomavirusinfektioita johtuen pidentyneestä altistusajasta. Peräsuolen solututkimuksella on kuitenkin kyky erottaa peräsuolen syövän esiasteet suurella tarkkuudella ikääntyvissä miehissä, joiden kohdalla syövän muodostumisen estäminen olisi kiireellisempää. (Jin 2016, 416–421.)

2.4 Ikääntyvän miehen seksuaalisuuden muutokset

2.4.1 Fysiologiset muutokset

Fysiologia on tieteenala, joka tutkii elämää (The Physiological Society). Sen tarkoitus on selvittää elämän perusmekanismeja solujen toiminnasta elimistön järjestelmien yhteistoimintaan (Duodecim Terveysportti 2020; The Physiological Society). Fysiologinen tutkimus auttaa ymmärtämään miten terve elimistö toimii ja miten se mukautuu elämän tuomiin muutoksiin (The Physiological Society).

On saatu selville, että ikääntyessä seksuaalinen toiminta vähenee (Kelo ym. 2015, 64–65). On tuotu esiin, että luonnolliset fysiologiset muutokset ja yleiset terveysongelmat ovat suurempi syy seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiseen, kuin ikääntyminen itsessään (Levcovich ym. 2018, 2; Taylor 2011, 539). Ei kuitenkaan ole selvää, mitkä ikääntymisen tuomat muutokset aiheuttavat seksuaalisen toiminnan vähenemisen (Kelo ym. 2015, 64–65).

Miesten seksuaalinen toimintakyky voidaan jakaa neljään laajaan osa-alueeseen. Nämä ovat seksuaalinen halu, erektio-, siemensyöksy- ja orgasmikyky. (Chung 2019, 2). Ikääntymisen mukana tulevat normaalit muutokset kiihottumisen aikana voivat sisältää testosteronitason laskun tai sen nousun heikentymisen, hidastuneen erektion ja genitaalialueen verenkierron vähentymisen (Meston 1997, 287).

Muutoksiin voi kuulua vähentynyt tai puuttuva kiinnostus seksiin, vaikeus kiihottua tai nautinnon puuttuminen seksin aikana. Testosteronitasot alkavat laskea viidennellä vuosikymmenellä, tämä voi johtaa vähentyneeseen seksuaaliseen haluun tai himoon. (Rabathaly & Chattu 2019, 2.) Hypogonadismi eli testosteronin puutos miehillä sisältää mahdollisina oireina öisten erektioiden vähenemisen ja heikkenemisen, erektiohäiriöitä, lihasmassan vähenemisen, matalammat energiatasot, libidon heikentymisen ja masennuksen (Marchese 2017, 158). Halun väheneminen yhdistetään usein heikentyneeseen seksuaaliseen vasteeseen ja johtuu usein siitä (Rabathaly & Chattu 2019, 2). Erektio on monimutkainen tapahtuma, joka sisältää psykologisen, neurologisen, hormonisen ja vaskulaarisen eli verisuoniperäisen vaikutuksen (Marchese 2017, 158).

Hypoaktiivinen seksuaalinen halu määritetään joko jatkuvana tai toistuvana häiriönä tai poistuneena seksuaalisuuden aktiivisuuden tarpeena, mikä aiheuttaa huomattavaa

henkilöiden välistä tai henkilökohtaista ahdinkoa. Vaikuttava tekijä voi olla psykologinen, umpieritykseen liittyvä tai sisäelimeen liittyvä ja sitä pidetään määrittävänä tekijänä seksuaalisen aktiivisuuden vähentymiseen kaiken ikäisillä. (Chung 2019, 3.)

Erektiohäiriö tarkoittaa kyvyttömyyttä saada tai ylläpitää peniksen erektiota riittävästi, jotta se mahdollistaisi seksin harrastamisen. Tämä on ikääntyneiden miesten yleisin syy seksuaaliseen toimettomuuteen. Massachusetts Male Aging Study (MMAS) selvitti, että erektiohäiriöstä kärsii yli 50% tutkimukseen osallistuneista ja vakavan toimintahäiriön ilmentyminen kasvoi viidestä (5) prosentista viiteentoista (15) prosenttiin osallistujilla verrattaessa 40-vuotiaita ja 70-vuotiaita. (Chung 2019, 2.)

Ikääntyessämme fysiologiset muutokset voivat vaikuttaa seksuaaliseen kapasiteettiimme ja johtaa ongelmiin. Miehillä seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat usein fyysisiä ja liittyvät erektiokyvyn heikkenemiseen ja siemensyöksyn häiriöihin. (Peate, 2009, 512; Kelo ym. 2015, 64–65; Hsu ym. 2018, 901; Rabathaly & Chattu 2019, 2.) Seuraavat muutokset voivat tapahtua miehillä ikääntyessä: peniksen tuntoherkkyys heikentyy ja sen jäykkyys katoaa nopeammin, erektioiden voimakkuus ja kovuus heikentyvät, siemensyöksyhäiriöitä voi esiintyä sekä siemennesteen määrä vähenee, yhdyntäkyvyn palautumisaika pitenee (Peate, 2009, 512; Kelo ym. 2015, 64–65). Potilaiden mukaan voimakkaankin erektion aikana heillä on heikompi tuntoaistimus peniksessä (Marchese 2017, 159).

Typpioksidin on pääasiallinen vasoaktiivinen eli verisuonien laajentumista ohjaava välittäjäaine erektiossa. Se vastaa verisuonien laajentumisesta peniksen paisuvaiskudoksessa. Typpioksidin tuotannosta vastaa typpioksidisyntaasi, jonka tuotanto voi olla heikentynyt johtaen erektiohäiriöihin. (Marchese 2017, 159.) Endoteelisolupinnan tulee olla toimiva, jotta verisuonireaktion aiheuttama erektio on mahdollinen (Aversa ym. 2010, 38). Endoteelinen häiriö tapahtuu typpioksidituotannon vähentyessä tai jos oksidaatio on liian nopeaa. Vaikutus näkyy valtimovirtauksen vähentymisenä ja paisuvaiskudoksen riittämättömänä laajenemisena tuottaakseen voimakkaan erektion. (Marchese 2017, 159.) Endoteeli- ja erektiohäiriöt ovat patogeneettisesti läheisesti yhteydessä vähentyneen typpioksidisyntaasin aktivaatiossa ja vaikutuksessa (Aversa ym. 2010, 38).

Peniksen paisuvaiskudoksia ympäröivien valkokalvojen kollageeni- ja elastiinisäikeet mahdollistavat peniksen ympärysmittan ja pituuden kasvun erektiossa. Valkokalvoissa on tyypin I ja tyypin III kollageenisäikeitä. Ikääntyessä tyypin III säikeet vähenevät ja

tyypin I säikeet lisääntyvät. Tämä johtaa vähentyneeseen paisuvaiskudoksen täyttöön, avaten mahdollisuuden valtimotukkeumataudin kehittymiselle. (Marchese 2017, 159.)

Autonominen hermosto säätelee erektion aikaista verisuonitoimintaa. Peniksen sileä lihaskudos vaikuttaa erektiokykyyn; soluliitokset ja ionikanavat vaikuttavat sileän lihaskudoksen tonukseen eli lihasjänteyteen. Ikääntyessä osassa beeta-adrenergisten ja kolinergisten reseptorien määrässä tapahtuu vähentymistä, johtuen α_1 -adrenergisten reseptorien liialliseen aktiivisuuteen. Tämä tarkoittaa lisääntynyttä sileän lihaskudoksen lihasjänteyttä. Tämä voi häiritä peniksen sileän lihaskudoksen rentoutumista, mikä on tarpeen erektiokyvyn ylläpidolle. (Meston 1997, 287.)

Ikääntyvän peniskudoksen muutokset osoittivat vähenemistä kimmoisuudessa ja mukautuvuudessa, kudoksen arpeutumista sekä laskimoiden toiminnan laskua johtuen erektiovaikeuksiin. Peniksen sileän lihaskudoksen väheneminen pahenee androgeenivajauksen johdosta, mikä johtaa myös paisuvaishermon säätelyn ongelmiin. (Chung 2019, 2.) Yli 60 vuotiailla miehillä voi esiintyä jopa 35% vähentymistä peniksen sileässä lihaskudoksessa. Lihaskato peniksen lihaksissa heikentää kykyä tuottaa jäykkyyttä ja kestävyyttä peniksen erektioon. (Marchese 2017, 159.) Erektiot voivat olla heikompia tai pienempiä johtuen penikseen johtavien valtimoiden kaventumisesta (Rabathaly & Chattu 2019, 2). Heikentynyt erektiokyky ei kuitenkaan aina vaikuta orgasmikykyyn (Gianotten & Heijnen 2009, 59).

Erektion saaminen ja sen ylläpito riippuvat siten eniten fyysisestä stimulaatiosta ja vähemmän psykologisesta, visuaalisesta tai muusta kuin sukupuolielimien sensaatiosta. Aiemmat ongelmat liian aikaisen siemensyöksyn saamisesta voivat väistyä. Tämä johtuu kohonneen stimulaation ja ajan vaatimisesta orgasmin saavuttamiseksi. (Meston 1997, 287.) Toisin kuin yleisesti nuorempien miesten ennenaikainen siemensyöksy, hidastunut siemensyöksy on yleisempi ikääntyneillä miehillä. Hidastunut siemensyöksy, viivästynyt siemensyöksy ja estynyt siemensyöksy ovat todennäköisesti harvinaisimpia, vähiten tutkittuja ja vähiten ymmärrettyjä miesten seksuaalisia häiriöitä. (Chung 2019, 4.)

Seksuaalivasteen tasainen vaihe pitkittyy ikääntyessä ja siemensyöksyä edeltävien eritteiden määrä vähenee tai niiden ilmaantuminen loppuu kokonaan. Orgasmin pituus lyhentyä ikääntyessä, eturauhasen ja peniksen lihasten spastinen eli kouristuksenomainen jännittyminen heikentyy ja siemensyöksyn voima vähenee. Orgasmi voi tulla ilman siemensyöksyä. Orgasmin jälkeisessä vaiheessa esiintyy

nopeampaa verisuonien supistumista ja palautumisajan pidentymistä. (Meston 1997, 287.)

Seksuaalisen aktiivisuuden väheneminen ei kuitenkaan aina ole seurasta fyysisestä kyvyttömyydestä, sillä ikääntyessä myös seksuaalisuuden merkitys ja ilmaisutavat saattavat muuttua. (Gianotten & Heijnen 2009, 56; Peate, 2009, 512; Kelo ym 2015, 64–65.) Seksuaalisuuden ilmaisun tarve saattaa muuttua vähemmän orgasmihakaiseksi ja enemmän kokonaisvaltaisen läheisyyden tarpeeksi (Peate 2009, 514).

2.4.2 Sairauksien tai toimenpiteiden aiheuttamat muutokset

Seksuaalisesti aktiivinen elinajanodote kuvaa sitä määrää vuosia, mikä ihmisellä on seksuaalista aktiivisuutta jäljellä. Vaikka miehet ovat yleisesti pidempään seksuaalisesti aktiivisia, kuin naiset, monet miehet menettävät tätä pidempää aktiivisuuden aikaa heikomman terveydentilan vuoksi. (Rabathaly & Chattu 2019, 2.) On todennäköistä, että seksuaalisen halun määrän väheneminen on enemmän yhteydessä yleisesti terveysongelmiin, kuin itse ikääntymiseen (Chung 2019, 2–3).

Erilaiset sairaudet voivat vaikuttaa miehen seksuaalisuuteen ikääntyessä. Erityisesti sydänperäiset ja verenkierron häiriöt, diabetes, eturauhasen liikakasvu, neurologiset sairaudet kuten Parkinson, aivoinfarkti, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä masennus voivat tuoda muutoksia seksuaalisuuteen. (Rabathaly & Chattu 2019, 2.) Ateroskleroottiset muutokset eli valtimoiden kovettuminen peniksen verisuonissa aiheuttaa heikentyneen veren virtauksen penikseen (Chung 2019, 2). Sairauksien lisäksi, toimenpiteet ja leikkaukset, jotka kohdistuvat erityisesti sukupuolielimiin voivat lisätä muutoksia miehen seksuaaliseen elämään. Nämä leikkaukset voivat vaikuttaa miesten erektiokykyyn häiritsemällä peniksen hermoston toimintaa. (Rabathaly & Chattu 2019, 2.)

On mahdollista, että miehillä näyttäytyy kipua ja liikkeiden jäykistymistä. Virtsankarkailu vaikuttaa mahdollisesti seksuaalisuuteen sosiaalisesti ja psyykkisesti. Seksuaalinen ilmaisukyky voi muuttua muistisairauden yhteydessä. (Kelo ym 2015, 64.) Erektiokyky ja seksuaalinen aktiivisuus ovat merkittävässä yhteydessä MMSE tuloksien laskun kanssa (Hsu ym. 2018, 903).

Fyysinen sairaus voi vaikuttaa seksuaaliseen toimintakykyyn suoraan umpierityksen, hermoston tai verisuoniston kautta, koska nämä vaikuttavat seksuaaliseen vasteeseen.

Vaikutus tulee epäsuorasti heikkoutena tai kipuna ja psyykkisesti vaikuttaen kehonkuvaan ja itsetuntoon. Miehillä jotkin lääkitykset, kuten verenpainetta alentavat, betasalpaajat ja diureetit ovat pääasiallisia syitä heikentyneelle erektiolle. (Rabathaly & Chattu 2019, 92.) Lisäksi tulehduskipulääkkeet, sydän- ja verisuonilääkkeet, syövän kemoterapialääkkeet, ahdistuslääkkeet, antihistamiinit, barbituraatit (rauhoittava ja unettava vaikutus), psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, lihasrelaksantit, litium ja monet väärinkäytön kohteena olevat aineet kuten kokaiini, heroiini, opiaatit, marihuana, amfetamiinit, alkoholi ja nikotiini ovat yhteydessä heikentyneeseen erektiokykyyn. (Kelo ym. 2015, 64; Gareri ym. 2014, 6) Seksuaalinen toimintahäiriö on vahvasti yhteydessä diabetekseen ja on usein aliarvioitu lisätauti, joka voi sisältää sukupuolivietin häiriötä, ongelmia siemensyöksyssä ja erektiohäiriötä. Kaikki nämä voivat aiheuttaa huomattavaa taakkaa diabeetikoille ja vaikuttaa heidän elämänlaatuunsa. (Rabathaly & Chattu 2019, 93.)

Ikääntyneillä miehillä on usein sairauksia, mutta monet eivät ajattele olevansa sairaita. Diagnooseja voi kertyä monia eri toimenpiteiden jälkeen, esimerkiksi sydäninfarktin tai ohitusleikkauksen jälkeen tai monia lääkkeitä käyttävillä miehillä. He eivät kuitenkaan aina näe itseään sairaaksi eikä heillä ole oireita. Sairastaminen on erilaista, kuin se että ihminen on sairas. (Huttunen 2009, 1127–1133.)

2.4.3 Psyykkiset muutokset

Keski-ikäisten ja ikääntyvien seksuaalitoimintaan vaikuttavat samat psykologiset tekijät, kuin nuorempienkin henkilöiden seksuaaliseen toimintaan. Iäkkäämmillä saattaa kuitenkin olla iän myötä kerääntynyttä vihaa ja inhoa, jotka vahvistavat näitä tekijöitä. Psykologisten tekijöiden vaikutusta voi lisätä myös vangittuna olemisen tai irtisanoutumisen tunne sekä mahdollisuus lähteä parisuhteesta mikäli se ei enää toimintakelpoiselta. Psykososiaaliset stressitekijät, kuten ahdistus ja masennus voivat lisätä seksuaaliongelmia. Esimerkiksi avioero, työn menetys, puolison kuolema tai sosiaalisen turvaverkon rappeutuminen voivat vaikuttaa näiden stressitekijöiden kasvuun. (Rabathaly & Chattu 2019, 93.) 70-79 vuotiaat miehet kokivat, että heidän seksuaalinen toimintakyky on huonontunut jonkin verran, mutta he olivat silti tyytyväisiä omaan seksuaaliseen toimintakykyynsä. Arvioiden mukaan ikääntyneet miehet eivät koe seksuaalisen toiminnallisuuden heikentymistä ongelmana niin herkästi. Tarkka syy ei ole selvillä, mutta vanhemmat miehet voivat pystyä hyväksymään olevansa liian vanhoja

pitääkseen yllä normaalin tasoista seksuaalista toimintaa. (Takayanagi ym. 2016, 943.) Seksuaalisuuden käsittely ja se miten se nähdään osana elämää voivat muuttua ikääntyessä. Toisin kuin nuorempana, seksuaalisuutta ja siihen liittyviä tunteita saatetaan käsitellä hellyyden, huolenpidon, kiihtymyksen ja kumppanuuden kautta. (Kelo ym. 2015, 64).

Suorituspainet, jotka liittyvät uuden seksuaalisen suhteen luomiseen voivat olla haaste naisille ja miehille. Miehille sillä voi kuitenkin olla erityisen haittaava osa seksuaalisen toimintakyvyn jatkumisessa, sillä erektiohäiriö on yksi hermostuneisuuden tunnetuimpia haittoja. Itsekriittiset murheet liittyen seksuaaliseen kyvykkyyteen tai fyysisiin haittoihin voivat olla häiritseviä tai tuhoisia seksuaaliselle innostukselle ja mielihyvälle. (Meston 1997, 289.)

Omien lasten asenteet ja omat asenteet voivat uskonnollisten normien lisäksi olla haitallisia seksuaalisuuden esilletuomiseksi. Seksuaaliterveyteen vaikuttava yhteiskunnassa merkittävä tekijä on media. Nuoruus ja ulkonäkö ovat seksuaalisuuden markkinoinnin keinoja eikä ikääntynyt ihminen sovellu yhteiskunnan mielikuvaan seksuaalisesta vetovoimaisuudesta. (Rautasalo 2008, 24.)

Seksuaaliseen houkuttelevuuteen vaikuttavat muutokset omassa kehossa sekä kumppanin tai oman kehon hyvinvointiin liittyvät kokemukset (Kelo ym. 2015, 64). Angiinaa tai sydäninfarktia sairastaneet miehet voivat kärsiä erektiohäiriöstä masennuksen tai huolien takia (Hickling 2008, 510). Seksuaaliseen omantunnonarvoon voivat vaikuttaa kehon muutokset ja minäkäsityksen muutokset. Erektiohäiriöistä lähtöisin oleva huoli epäonnistumisesta voi johtaa seksuaaliseen vastahakoisuuteen. (Kelo ym. 2015, 64.)

2.4.4 Sosiaaliset muutokset

Heikko sosiaalinen tukiverkosto, yksinäisyys, leskeksi jääminen tai yksin eläminen ovat seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Laitoshoidossa olevat eivät välttämättä saa yksityisiä mahdollisuuksia seksuaalisten tarpeiden täyttämiseen. Läheisten suhtautuminen seksuaalisuuteen voi vaikuttaa ikääntyneen miehen seksuaalisuuden ilmaisuun. (Kelo ym. 2015, 64.)

Kohonnut stressi rahaan, parisuhteeseen, työhön tai muihin henkilökohtaisiin tilanteisiin liittyen voi vaikuttaa seksuaalisen tyytyväisyyden saavuttamiseen. Potilaiden

tiedottaminen stressin vaikutuksista erektiokykyyn voi parantaa omatuntoa, vähentää syyllisyyden tunnetta ja poistaa suorituspaineita. (Marchese 2017, 162.)

Yksinäiset ikääntyvät ja keski-ikäiset voivat mahdollisesti parantaa psykologista ja seksuaalista hyvinvointia luomalla uusia parisuhteita ja täyttämällä siten tarpeellisen sosioemotionaalisen tavoitteen. Myöhemmin elämässä luodut parisuhteet vaikuttavat olevan luonteeltaan syvempiä, positiivisempia ja merkityksellisempiä, kuin suhteet jotka luodaan nuorempana aikuisena. Yksi syy sille, että ikääntyneet valitsevat kumppanikseen usein huomattavasti nuoremman kumppanin voi olla se, että nuorempi kumppani tuo myös heille nuorekkaan olon. (Rabathaly & Chattu 2019, 93.)

2.5 Ikääntyvän miehen hoitotyö

2.5.1 Lääkehoito

Lääkkeettömien keinojen tulisi olla ensimmäinen vaihtoehto erektiohäiriöiden hoitamisessa. Kuitenkin ikääntyvillä miehillä lääkkeelliset keinot ovat usein tarpeen ja niitä halutaan käyttää. (Mola 2015, 92.) Erektiohäiriö vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin, hyvinvointiin, elämänlaatuun ja sosiaalisiin kohtaamisiin, mutta se ei ole hengenvaarallinen sairaus. Erektiohäiriön ymmärretään nykyään olevan muun piilevän sairauden oire, ei suinkaan itse sairaus. Tästä syystä monet ammattilaiset joutuvat turvautumaan seksuaalilääkehoitoon. Erektiohäiriö voi olla ensimmäinen systemaattinen (ikäntyvissä) tai suhteellinen (nuoremmissa) sairauden merkki. Tällöin se voi kuvata niin kutsuttua ”jäävuoren huippua” diagnosoimattomassa systeemisessä valtimoahtautumataudissa. (Aversa ym. 2010, 38.)

Tyypin 5 fosfodiesteriäasin (PDE5) estäjät ovat ensisijaisena suositeltava erektiohäiriölääkitys (Mola 2015, 92). PDE5 kasvattaa syklisen guanosiinimonofosfaatin (cGMP) määrää peniksen valtimoiden seinämien sileässä lihaskudoksessa. Tämä johtaa valtimoiden sileän lihaskudoksen rentoutumiseen paisuvauskudoksessa, mikä mahdollistaa voimakkaamman erektion. Ryhmän lääkkeet ovat vasta-aiheisia potilailla, jotka käyttävät nitraatteja, koska yhteisvaikutus voisi aiheuttaa vakavia muutoksia verenpaineessa ja sykkeessä. Hypogonadismi voi heikentää PDE5 estäjien vaikutusta ja siksi testosteronin puutostilaa tulisi hoitaa ennen PDE5 estäjien käyttöä. (Burnett ym. 2018, 633–641.)

Alprostadiili on synteettinen valtimoita laajentava lääke, joka annostellaan virtsaputkeen suppona tai paisuvaiskudokseen injektiona. Sitä suositellaan toissijaisena hoitona erektiohäiriöihin. Verenpaineen lasku ensimmäisen annoksen yhteydessä on yleistä, joten ensimmäinen käyttökerta tulisi tehdä sairaalassa valvotusti. Tämän jälkeen voidaan henkilö kouluttaa itseannosteluun. Alprostadiilin tehoa voidaan parantaa käyttämällä sitä yhdessä PDE5 estäjän tai penistä kiristäväällä apuvälineellä. Kun lääkettä käytetään virtsaputkeen annosteltuna haittavaikutuksiin voi kuulua virtsaputken polttelu tai verenvuoto, huimaus, virtsaumpi tai peniksen kipu. Annosteltaessa paisuvaiskudokseen injektiona haittavaikutuksiin voi kuulua peniksen kipu, verenhyytymä, turvotus tai priapismi eli pitkittynyt erektio. Potilaita tulee ohjata hoitoon hakeutumisesta pitkittyneen erektion mahdollisuudessa. (Mola 2015, 92.)

Geriatrinen on tärkeässä roolissa ikääntyvien miesten seksuaalisuuden häiriöiden hoitoon käytettävien lääkkeiden annostelujen muutoksissa ja mahdollisesti haitallisten lääkkeiden lopettamisessa. Heidän tulee myös tuntee yhteisvaikutukset siten, että lääkkeet auttavat erektiokykyä tehokkaimmin. Geriatrinen tulisi keskeyttää epäolennaiset lääkkeet, jotka vaikuttavat erektiokykyyn negatiivisesti ja pyrkiä korvaamaan tarpeellisia lääkkeitä vastaavilla tai eri lääkesukuun kuuluvilla lääkkeillä, joilla on vähemmän vaikutusta erektiokykyyn. (Gareri ym. 2014, 6.)

Penetroiva yhdyntä on länsimaisen kulttuurin mukainen seksuaalisen ilmaisun kultainen standardi. Penetroivan yhdynnän sosiaaliset ja kulttuuriset normit yhdistettynä ikääntyvien miesten erektiohäiriöihin ovat johtaneet seksin lääketieteellistämiseen. Tämä perustuu lääkkeiden ja kirurgisten toimenpiteiden toteuttamiseen, joilla ylläpidetään ja parannetaan erektiokykyä. (Mola 2015, 91.) Vaikka ikääntyneiden seksuaalisuus tulee huomioida, ikääntymistä ei tule seksualisoida liiallisesti. Heikentyvää seksuaalista toimintakykyä tai halukkuutta ei tule haitallisesti lääketieteellistää. (Taylor 2011, 541.)

2.5.2 Lääkkeetön hoito

Potilasohjaus on osa hoitoa lääkkeellisen ja kirurgisen hoidon lisäksi. Potilaita tulee ohjata seksuaalisen toiminnan niihin muotoihin, jotka eivät vaadi penetroivaa yhdyntää. Seksuaalisen tyydytyksen on todettu korreloivan positiivisesti hyvän mielenterveyden kanssa, joten on tärkeää auttaa potilaita ylläpitämään henkistä hyvinvointia ja löytämään vaihtoehtoisia keinoja tyydytykseen. (Mola 2015, 91.)

Erektion ylläpito vaatii fyysistä stimulointia, mikä voi edellyttää kumppania käyttämään manuaalista tai suullista stimulaatiota erektion saamiseksi ja mahdollisesti yhdynnän aikana toistuvasti, jotta erektio säilyy orgasmiin asti. Yleisesti erektion jäykkyys on riittävä vaginaaliseen yhdyntään, mutta pariskunnat voivat joutua kokeilemaan erilaisia seksiasentoja tai tukemaan yhdyntää manuaalisella stimulaatiolla. (Meston 1997, 287.)

Elämäntapamuutokset ovat osa ohjausta potilaille, jotta erektion saavuttamiseen vaikuttavat tekijät pystytään huomioimaan. Näihin tekijöihin kuuluvat verisuonistoon, neurologiseen, hormonaaliseen, psykologisiin ja valtimo- ja laskimotoimintaan negatiivisesti vaikuttavat aineet. Potilaita tulee ohjata hyvien elämäntapojen noudattamiseen, kuten alhaiseen rasvan ja kolesterolin käyttöön, kasvirokavalion noudattamiseen, painonhallintaan, tupakoinnin lopettamiseen ja säännölliseen liikuntaan. (Mola 2015, 91.)

2.5.3 Muut hoidot

Alipaineella toimiva kiristyslaite luo negatiivisen paineen peniksen ympärille, mikä aiheuttaa passiivista laajentumista, potilas itse käyttää laitetta manuaalisesti. Erektio säilytetään asettamalla kuminen mansetti peniksen tyveen. Potilasta tulee ohjata huomioimaan, että laitteella saavutettava erektio voi ulkonäöltään poiketa normaalista erektiosta ja penis voi olla kylmä ja syanoottinen. Epävakaas voi osoittautua ongelmaksi, koska erektio tulee mansetin suhteen distaalisesti. Yli 30 minuutin jaksoja mansetin kanssa tulee välttää, jotta ihokomplikaatioita kuten nekroosia vältetään. Mikäli potilaalla on verenvuotoon liittyviä sairauksia tai antikoagulanttilääkitystä, käyttöä tulee harkita tarkkaan. Heidän tulee pumpata painetta hitaasti ja kiinnittää huomiota varovaisuuteen mansettia asetettaessa. (Mola 2015, 91.)

Normaalit erektiot ovat tärkeitä erektiokyvyn ylläpidolle ja terveydelle, näitä ovat ensisijaisesti yöerektiot. Mikäli normaalit erektiot harvenevat, säännöllinen stimulointi voi olla hyödyllistä. (Mola 2015, 91.) Suomessa tehdyssä laajassa tutkimuksessa osoitettiin, että yhdyntä voi olla suojakeino erektiohäiriöiden esiintymiselle 55-75 vuotiaissa miehissä. Yhteyttä aamuerektioiden esiintymisen ja keskivaikean tai vaikean erektiohäiriön välillä ei löydetty. (Koskimäki 2008, 592.)

Lantiopohjan lihakset tukevat lantion elimiä ja kattavat koko lantiopohjan alueen, jolla on monia toimintoja. Miehillä lantiopohjan lihaksissa on syvä tukeva kerros ja päällinen

kerros, jolla on merkittävä rooli seksuaalisessa toiminnassa. Päälimmäisessä kerroksessa ovat bulboavernosus- ja ischiocavernosuslihakset sekä välilihan poikittaislihakset, jotka edistävät erektion jäykkyyttä sekä siemensyöksyä. Yhdessä supistuen ischiocavernosus- ja bulboavernosuslihakset luovat voimakkaan veren sisäänvirtauksen peniksen kudoksiin. Bulboavernosuslihasten muut tehtävät erektion ylläpitoon liittyen on estää veren poistuminen peniksestä. Tämä tapahtuu lisäämällä painetta peniksen laskimoihin, mikä mahdollistaa paisuvaiskudoksen laajenemisen ja sperman ohjauksen virtsaputkeen siemensyöksyn aikana. Ischiocavernosuslihakset tukevat jäykkää penistä kiinnittyen istuinluuihin ja rajoittaen laskimoiden ulosvirtausta. (Marchese 2017, 164.)

Lantiopohjan lihasten harjoittelu tulisi aloittaa ohjaamalla potilasta lantiopohjan lihasten toiminnasta sekä siitä miten erektio kehittyy ja pysyy yllä. Harjoittelu voi olla tehokkainta laskimotukospotilailla, mutta harjoittelu ei aina vaikuta erektiokykyyn. Parhaat tulokset saatiin harjoittamalla lantiopohjan lihaksia ammattilaisen kanssa käyttäen elektorista stimulointia ja elektronista palautetta 15 minuutin harjoittelussa. Tutkimusten mukaan 40% palautui normaali toiminta ja 34,5% toiminta muuttui paremmaksi. (Marchese 2017, 164.)

2.5.4 Kirurginen hoito

Kirurginen toiminta on vaihtoehto silloin, kun potilas kieltäytyy lääkehoidosta tai lääkehoito ei ole onnistunut. Yleisimmät penisproteesit ovat täytettäviä muokattavia tai osin jäykkiä. Ei-täytettävissä proteeseissa on kaksi osin jäykkää vartta, jotka asetetaan peniksen paisuvaiskudokseen. Täytettävissä proteeseissa on kaksi vartta, jotka yhdistetään pumppuun nivusissa ja säiliöön vatsan alueella, preperitoneaalitilassa. Potilaat suosivat usein täytettävää proteesia. Haittavaikutuksiin voi kuulua infektio, erektion pituuden väheneminen tai proteesin kuluminen. Infektoitunut tai kulunut proteesi voidaan poistaa vain kirurgisesti. Jälkeenpäin tehdyn kyselyn mukaan suurin osa 2006-2010 välillä penisproteesin saaneista miehistä ovat tyytyväisiä ja suosittelevat sitä hoitona muille vastaavista ongelmista kärsiville. (Mola 2015, 92-93.)

2.6 Sairaanhoidajan osaaminen

2.6.1 Miehen terveyteen liittyvät tutkimukset

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tutkia seksuaalitoiminnan häiriöitä niiltä ikääntyviltä potilailta, joilla on kroonisia sairauksia, virtsatieongelmia tai tiettyjä lääkityksiä (Taylor 2011, 541).

Fyysinen tutkiminen ei välttämättä kerro erektiohäiriön aiheuttajasta, mutta on kuitenkin tärkeä osa tutkimista. Sillä voidaan tunnistaa liitännäissairauksia, jotka voivat vakavoittaa tilannetta. (Mola 2015, 89.) Fyysisen tutkimisen tulee keskittyä sydän- ja verisuonistatukseen, neurologiseen tilanteeseen ja metabolisen hyvinvoinnin tasoon (Chung 2019, 3). Verenpaine ja syketaajuus tulee mitata sekä kehon koostumus arvioida, sillä keskivartalolihavuus voi kehittyä ikääntyessä. Kilpirauhasen liikakasvun mahdollisuus tulee selvittää, sillä hypotyreoosi tai hypertyreoosi voi vaikuttaa erektiohäiriön muodostumiseen. (Mola 2015, 89.)

Kattava genitaalialueen tutkiminen tulee suorittaa erilaisten epämuodostumien tai sairauksien selvittämiseksi (Mola 2015, 89; Chung 2019, 3). Tutkimuksessa voidaan huomata epämuodostumia kuten mikropenis tai Peyronien tauti eli käyrä penis (Mola 2015, 89). Tutkimuksella voidaan selvittää myös kivesten koko ja sekundääristen sukupuoliominaisuuksien status. Näiden piirteiden heikentyminen voi kertoa hypogonadismista. (Chung 2019, 3.) Genitaal- ja perianaalialueen tuntoherkkyys sekä bulbocavernosuslihaksen refleksi tulee tutkia. Näillä tutkimuksilla voidaan havainnoida mahdollista hermostoperäistä syytä erektiohäiriölle. Myös eturauhasen tutkiminen tuseeraamalla voi olla hyödyllinen testosteronin käyttöä harkittaessa. (Mola 2015, 89.) Tutkimukseen liittyvistä verikokeista tulee selvittää normaalit verenkuvan arvot, lipidit, paastoverensokeri ja testosteronin määrä (Mola 2015, 89; Chung 2019, 3). Lisäksi voidaan testata prolaktiini, sukupuolihormonia sitova globuliini ja tehdä virtsakoe (Mola 2015, 89).

Teknisiä tutkimuksia ei usein tarvita, koska ne eivät usein muuta hoitoa iäkkäämmissä miehissä, jotka sairastavat erektiohäiriötä. Kuvantamistutkimuksiin kuuluu ainakin paisuvaiskudosten tietokonetomografia ja paisuvaiskudoksen laskimovirtaustutkimus. (Mola 2015, 89.) Myös peniksen verisuonten kuvaus doppler-ultraäänellä voidaan tehdä

(Chung 2019, 3). Kuvantamista käytetään enemmän nuoremmilla miehillä, joilla hermosto- tai verisuonikirurgiset toimenpiteet voivat olla tarpeen (Mola 2015, 89).

2.6.2 Seksuaalisuuden ottaminen puheeksi sairaanhoitajan osaamisena

Terveydenhuollossa toimivan ammattihenkilön toiminta vaikuttaa seksuaaliterveyden edistämiseen. Siihen vaikuttaa työntekijän asenne, työpaikan ilmapiiri, seksuaaliterveyteen liittyvä tiedon määrä ja työntekijän ammatillisuus (Kelo ym. 2015, 62–66). Hoitoon hakeutuminen estyy usein vaivaantumisesta, minkä seksuaalitoiminnan häiriö aiheuttaa (Taylor & Gosney 2011, 540).

Jatkossa terveystalvvelujärjestelmä ja sen työntekijät tulevat kohtaamaan haasteita seksuaalisuuden neuvonnan ja opastuksen kysynnän lisääntyessä. Tulevaisuudessa ohjausta tulee pystyä antamaan kattavasti myös esimerkiksi seksuaalivähemmistöön kuuluville. (Kelo ym. 2015, 62–66.) Hoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa toimimaan hellävaraisesti keskustellessaan seksuaalisuuden ongelmista ikääntyvien miesten kanssa. Heidän tulee pystyä tarjoamaan käytännöllisiä vaihtoehtoja, jotka huomioivat eroavaisuudet yksilössä ja kulttuurissa. (Chung 2019, 1.) Seksuaalisuus on painottunut yhteiskunnan silmissä voimakkaasti nuoriin ihmisiin. Tämä johtaa ikääntyviä kokemaan häpeää seksuaalisesta aktiivisuudesta ja voi siten lannistaa heidän ajatuksia seksuaaliohjaukseen hakeutumisesta. (Meston 1997, 289.)

Terveydenhuollossa eri työntekijöillä voi olla positiivinen tai negatiivinen asenne ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen (Kelo ym. 2015, 62–66). Terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla vaikeuksia keskustella seksuaalisuuden ongelmista ikääntyvien kanssa (Levcovich ym. 2018, 2; Marchese 2017, 168). Hoitokulttuurin tulee kehittyä siten, että kaikki terveydenhuollossa ikääntyviä kohtaavat työntekijät ovat sinut heidän seksuaalisuuden ongelmien käsittelyn kanssa (Taylor 2011, 541). Pidempi työkokemus ja kattunut ikä sekä ikääntyvien terveyden tunteminen sekä heidän kanssa työskentely vaikuttavat positiiviseen ja sallivaan asenteeseen ikääntyvien seksuaalisuudesta. Vastavuoroisesti nuori ikä, koulutuksen ja tiedon puute sekä ikääntyvän huono tuntemus ovat tekijöitä negatiivisen suhtautumiseen. (Kelo ym. 2015, 62–66.) Potilaan henkilökohtainen häpeän tunne, tiedonpuute ja ajan tuhlauksen pelko ovat seksuaalisuudesta keskustelun esteitä (Levcovich ym. 2018, 2).

Seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta keskustellaan ikääntyneiden kanssa vasta vähän. Terveyspalvelujärjestelmässä ei vielä juurikaan huomioida tätä tarvetta. (Kelo ym. 2015, 62–66.) Potilaat ovat usein liian ujoja keskustellakseen seksuaalisuudesta, mistä johtuen paras ohje terveydenhuollon ammattilaisille on kommunikaatio potilaan kanssa (Gianotten & Heijnen 2009, 55–62).

Ikääntyneiden seksuaaliterveydestä on heikko ymmärrys terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Tämä johtuu lyhyiden konsultaatioaikojen ja rajatun tietomäärän yhdistelmästä. (Chung 2019, 1; Taylor & Gosney 2011, 540). Terveyspalvelujen ammattilaiset kokivat, että seksuaaliterveydestä keskustelu johtaa laajempaan määrään kysymyksiä ja ongelmia, joita ei ole aikaa selvittää (Taylor & Gosney 2011, 540). Pääasialliset hoitokontaktissa olevat lääkärit eivät ennakoivasti huomioi ikääntyvien seksuaaliterveyttä. Ellei potilas itse ota asiaa esille, seksuaaliterveydestä ei välttämättä puhuta ollenkaan. Ikääntyvät potilaat eivät usein tahdo itse aloittaa keskustelua seksuaaliterveydestään, mikä voi johtua seksuaalisuuden yleisestä yhdistämisestä nuoriin ihmisiin. (Rabathaly & Chattu 2019, 93.) Tutkimuksen perusteella perheiden lääkärit keskustelevat seksuaalisuudesta useimmin nuorten kanssa, kuin ikääntyvien aikuisten. Iäkkäämpien kanssa ei haluta keskustella yksityiseksi koetusta aiheesta, johtaen ikään kohdistuvaan syrjivään asenteeseen. (Levkovich ym. 2018, 2.)

Hyvinvoinnin edistämiseksi seksuaalisuuden huomiointi on tärkeää ja ikääntyneet miehet haluaisivat terveydenhuollon ammattilaisten aloittavan keskustelun aiheesta. Järjestelmällinen keskustelu ja aiheen normaali lähestyminen ovat lähtökohtia seksuaalisesta hyvinvoinnista puhumiselle, mikä edistää ikääntyneiden mielikuvaa seksuaalisuudesta puhumisen tavallisuudesta. (Kelo ym. 2015, 66.) Keskustelun aloittamista voi helpottaa se, että potilaalta kysyy lupaa henkilökohtaisten kysymysten esittämiselle (Taylor & Gosney 2011, 541). Loppujen lopuksi ikääntynyt mies on edelleen se henkilö, joka päättää seksuaalisuudesta puhumisesta. Keskustelun sujuvoittamiseksi ja aiheen aloittamisen helpottamiseksi on vuonna 1976 luotu PLISSIT-malli. (Kelo ym. 2015, 66.)

Seksuaalitoiminnan häirön mahdollisuus täytyy selvittää ja mikäli sellainen löytyy, tulee selvittää aiheuttaako se seksuaalista ongelmaa ja haluaako mies hoitaa kyseistä ongelmaa. Tarvittaessa tietoa ja keskustelua tai terapiaa täytyy pystyä tarjoamaan. (Gianotten & Heijnen 2009, 55–62; Taylor 2011, 541.) Vaihtoehtoisia lähestymistapoja seksuaalisesti aktiivisena pysymiseen voidaan tämän jälkeen ehdottaa (Gianotten &

Heijnen 2009, 55–62). Potilaita kannattaa kouluttaa ikääntymiseen liittyvistä seksuaalisen toiminnan muutoksista (Taylor 2011, 541; Mola 2015, 91). Potilaan oirekuvaa tulisi myös arvioida, jotta sairautta ymmärretään paremmin. Lääkkeiden apu ongelmiin on selvitettävä potilaalle, mutta on myös kerrottava, että ne eivät välttämättä paranna sairautta vaikka ne voivat parantaa seksuaalista toimintakykyä. (Mola 2015, 91.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitajan tulee osata ikääntyvien miesten seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista ja niiden hoidosta. Tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajan osaamista ikääntyvän miehen seksuaalisuuteen liittyen. Työ tehdään YleSHarviointi hankkeelle. YleSHarviointi hanke on yleissairaanhoitajan (180op) oppimäärän arviointikriteerejä määrittelevä hanke.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Minkälaisia muutoksia ikääntyminen aiheuttaa miehen seksuaalisuuteen?
2. Mitä sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee tietää ikääntyvän miehen seksuaalisuuden muutosten tutkimuksista ja hoidosta?
3. Miten seksuaalisuus vaikuttaa ihmisen elämään?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kerätään aiheen kannalta tärkein materiaali. Katsaukselle ei ole erityisen tiukkoja sääntöjä tai rajoituksia. Tämän metodin avulla pystytään kuvailemaan laaja-alaisesti tutkittava aihe. (Salminen 2011, 6.) Opinnäytetyön aihe rajataan mahdollisimman kapeasti, jotta pystytään havainnoimaan materiaalia tarkasti erilaisista tieteellisistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään laadullisen tutkimuksen keinona sisällönanalyysiä (Hirsjärvi ym. 2009, 161–162; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysissä voidaan tarkastella lähes mitä vain kirjallista aineistoa. Tällä menetelmällä voidaan arvioida materiaalia järjestelmällisesti ja siten voidaan saattaa tarkasteltava materiaali tiivistettyyn muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen aineisto kerättiin laadullisesti hyvistä ja asiaan oleellisesti liittyvistä kirjalähteistä ja verkossa olevissa tietokannoissa saatavilla olevista julkaisuista (Stolt ym. 2016, 35–79).

Opinnäytetyön aiheen perusteella työn aloittamiseksi valittiin opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset. Tiedonhakuprosessi käynnistyi, jotta saadaan vastattua ohjaaviin kysymyksiin. Tietoa kirjallisuuskatsaukseen kerättiin käyttäen useita eri tieteellisiä kirjoja ja tietokantoja. Tietokannoiksi valittiin EBSCOhost, Terveysportti, PubMed ja Google Scholar. Hakusanoiksi valittiin seuraavat hakusanat sekä niiden yhdistelmät: ikääntyminen ja ikäännytynyt (aging, ageing, older, elder), iän vaikutus (impact of ageing), miehet (male, men), seksuaalisuus (sexuality), seksuaalisen toiminnan muutokset (changes in sexual function), erektiohäiriö (erectile dysfunction), sukupuoliyhdyntä (intercourse), homoseksuaaliset miehet (homosexual men), PDE5:n estäjät (phosphodiesterase inhibitors). Jotta pystytään rajamaan hakua, pois suljettiin epäoleelliset artikkelit poissulkemalla hausta sanoja naiset (women), syöpä (cancer). Joillakin hakusanoilla löytyy runsaasti osumia. Artikkeleita käytiin läpi huolellisesti, jotta opinnäytetyölle oleelliset ja asianmukaiset artikkelit löytyivät. Jotkin artikkelit (=4) löytyivät näistä tietokannoista ilman kokotekstiä, tässä tapauksessa artikkelien sisältö löytyi manuaalisesti kirjaston yhteishaululla. Jotkin materiaaliin valituista tutkimuksista olivat iäkkäämpiä, kuin olisi toivottavaa. Ne sisällytettiin kuitenkin opinnäytetyön aineistoon sillä perusteella, että tutkimuksen tulokset ja aihe olivat edelleen ajankohtaisia. Suurin osa työhön valituista tutkimuksista ja artikkeleista rajattiin viimeisen 10 vuoden ajalta sekä tietokannoissamme kokotekstinä saataviksi. Tiedonhaussa

käytettiin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä, suurin osa tutkimuksista löytyy pääsääntöisesti englanniksi.

Tiedonhaun kulku eteni siten, että aluksi tarkennettiin aihe siten, että hakusanat pystyttiin rajaamaan riittävän tarkasti. Seuraavaksi valittiin artikkelit niiden otsikoiden perusteella, jotta ne vastaavat opinnäytetyön aiheen mukaisia kriteerejä. Julkaisut käytiin läpi ja niiden soveltuvuus opinnäytetyöhön arvioitiin ennen tutkimukseen valitsemista. Manuaalisella haulla valittiin kirjastosta kirjat, joiden sisällössä löytyy aineistoa ohjaaviin kysymyksiin, tarkasteltu kirjastoista valittu aineisto oli vuodesta 2008 eteenpäin julkaistua. Käytetyt kirjastot ovat Vaski-kirjastot ja Turun Ammattikorkeakoulun kirjastot. Julkaisujen kieli oli suomi. Verkkomateriaalin tiedonhaun toteutumisesta on tehty taulukko. Tiedonhakupöytäkirjaan (Taulukko 1) kerättiin tiedot hakujen etenemisestä.

5 TULOKSET

Tässä kappaleessa esitetään kirjallisuuskatsaukseen perustuen oleelliset tiedot tutkimuskysymyksiin vastaten. Kirjallisuuskatsauksella selvitettiin, että muutoksia seksuaalisuudessa tapahtuu läpi elämän ja ne eroavat ihmisten välillä. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli näiden muutosten käsittelyssä ja potilaiden auttamisessa. Seksuaalisuuden merkityksen ymmärtäminen on sairaanhoidajalle tärkeä taito. Tähän osioon valitusta aineistosta on tehty taulukko, jossa esitetään aineiston ydintiedot. Tuloksiin valitun aineiston taulukko löytyy liitteistä (Taulukko 2).

5.1 Ikääntyvän miehen seksuaalisuuden muutokset

Ensisijainen ikääntyvien miesten seksuaalisuuden muutoksiin liittyvä huomio on yksilöllisyys. Aineistossa tulee esiin se, että seksuaalisuuden muutokset ovat laaja-alaisia eivätkä ne tapahdu kaikilla miehillä samassa iässä tai lainkaan samalla tavalla. Muutokset voivat olla fysiologisia, psyykkisiä sekä sosiaalisia. Muutoksen voi aiheuttaa myös jokin sairaus tai toimenpide.

Ikääntyessä seksuaalinen toiminta vähenee, mutta tarkkaa tietoa sen aiheuttajasta ei ole (Kelo ym. 2015, 64–65.) Todennäköisesti seksuaalisen halun määrän väheneminen on enemmän yhteydessä yleisesti terveysongelmiin, kuin itse ikääntymiseen (Chung 2019, 2–3). Normaalit ikääntymisen tuomat muutokset voivat sisältää testosteronitason laskua ja erektioon liittyviä ongelmia (Meston 1997, 287). Miehillä seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat usein fyysisiä ja liittyvät erektiokyvyn heikkenemiseen ja siemensyöksyn häiriöihin (Peate, 2009, 512; Kelo ym. 2015, 64–65; Hsu ym. 2018, 901; Rabathaly & Chattu 2019, 2). Etenkin verenkiertoon ja genitaalialueen hermostoon vaikuttavat sairaudet tai toimenpiteet voivat heikentää seksuaalista toimintakykyä (Rabathaly & Chattu 2019, 2).

Seuraavat fyysiset muutokset voivat tapahtua miehillä ikääntyessä: peniksen tuntoherkkyys heikentyy ja sen jäykkyys katoaa nopeammin, erektioiden voimakkuus ja kovuus heikentyy, siemensyöksyhäiriöitä voi esiintyä sekä siemennesteen määrä vähenee ja yhdyntäkyvyn palautumisaika pitenee (Peate, 2009, 512; Kelo ym. 2015, 64–65).

Psyykkiset seksuaalisuuden muutokset voivat liittyä seksuaalisen tarpeen muuttumiseen enemmän kumppanuuden, läheisyyden ja yhdessäolon tunteen tavoitteluun, kuin nuorempana (Kelo ym. 2015, 64). Suuret elämänmuutokset, kuten läheisen kuolema tai avioero vaikuttavat ikääntyvien miesten seksuaaliterveyteen negatiivisesti (Rabathaly & Chattu 2019, 93). Vaikka monilla seksuaalinen toimintakyky ikääntyessä heikentyykin, monet miehet ovat silti tyytyväisiä seksuaaliseen toimintakykyynsä (Takayanagi ym. 2016, 943). Negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuudelle voi kehittyä myös huonon kehonkuvan takia tai muiden terveysongelmien kautta. Esimerkiksi erektiohäiriö voi lisätä epäonnistumisen pelkoa ja vaikeuttaa seksuaalista toimintaa entisestään. (Kelo ym. 2015, 64.)

Sosiaalisen tilanteen aiheuttamia seksuaalisuuden negatiivisia muutoksia voi esiintyä, kun tukiverkko on heikko ja yksinäisyys lisääntyy (Kelo ym. 2015, 64). Stressitekijät muilla elämän osa-alueilla voi vaikeuttaa seksuaalisen tyytyväisyyden saavuttamista. (Marchese 2017, 162). Uuden parisuhteen luominen voi vaikuttaa seksuaaliterveyteen positiivisella tavalla (Rabathaly & Chattu 2019, 93).

5.2 Sairaanhoidajan osaaminen

län myötä miehillä voi esiintyä erilaisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös heidän seksuaalisuuteen. Niistä avoin keskustelu ja mahdollisten ratkaisujen etsiminen ovat tärkeitä miehen psyykkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta. (Kelo ym. 2015, 64–65.) Ikääntyvien miesten on tutkittu kaipaavan, että keskustelun tästä herkästä aiheesta aloittaa terveydenhuollon työntekijä, kuten lääkäri tai sairaanhoitaja (Gianotten & Heijnen 2009, 55–62).

Asenne ikääntyvän miehen seksuaalisuuteen voi olla vaihteleva sekä yhteisössä että terveydenhuoltoalan henkilökunnassa (Kelo ym. 2015, 62–66). Monet ihmiset ajattelevat, että seksuaalisuus ei kuulu ikääntymiseen. Tämä käsitys voi aiheuttaa ikääntyvillä miehillä häpeän tunnetta siitä, että hän ajattelee, kaipaa tai harrastaa jotain kiellettyä (Meston 1997, 289.) Sen lisäksi sairaanhoidajan omat kielteiset asenteet miehen seksuaalisuuteen ikääntyessä voivat heijastua keskustelun aikana vaikuttaen huonosti potilaan luottamukseen. Sairaanhoidajan on ammattilaisena tärkeä tunnistaa omat käsitykset seksuaalisuudesta sekä mahdolliset ennakkoluulot, jotta ne eivät esiinny potilaan kanssa keskustellessa. (Kelo ym. 2015, 62–66.) Useat ammattilaiset tuntevat olevansa niin sanotusti epämurkkualueella puhuttaessa seksuaalisuudesta

ikäntyvien miesten kanssa (Levkovich ym. 2018, 2; Marchese 2017, 168). Aiheeseen liittyvän koulutuksen saaminen sekä oikean asenteen tietoinen valinta voivat ratkaista mahdolliset konfliktit seksuaalisuudesta keskustellessa (Chung 2019, 1).

Työssä tarkastellaan myös erilaisia potilaalle tehtäviä lääketieteellisiä tutkimuksia, joiden avulla ikääntyvien miesten seksuaaliterveyttä voidaan tutkia. Fyysisen tutkimuksen avulla ei välttämättä pystytä selvittämään erektiohäiriön aiheuttajaa, mutta sillä voidaan tunnistaa liitännäissairauksien mahdollisuuksia. Näihin tutkimuksiin kuuluvat sydän- ja verisuonistatus, neurologinen tilanne ja metabolisen hyvinvoinnin taso, jotka voivat heikentää vakavoittaa tilannetta. (Mola 2015, 89; Chung 2019, 3.) Genitaalialueen tutkimus voi selvittää erilaisia epämuodostumia. Kivesten koko ja sekundääristen sukupuoliominaisuuksien status voivat auttaa tunnistamaan hypogonadismia (Chung 2019, 3.)

5.3 Seksuaalisuuden vaikutus ihmisen elämään

Seksuaaliterveys ja seksuaali-identiteetin ilmaisu ovat tärkeitä elämälle ja hyvinvoinnille (Hsu ym. 2018, 901). Monissa tutkimuksissa käy ilmi, että seksuaalinen kiinnostus miehillä säilyy koko elämän läpi (Marchese 2017, 158). Miehillä seksuaaliseen haluun vaikuttaa testosteronin määrä elimistössä, joka vähenee asteittain iän myötä (Rabathaly & Chattu 2019, 92–93).

Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen ja mielihyvän (WHO 2006). Seksuaalisuuden ilmaisuun kuuluvat erilaiset tavat ja seksuaalisuuden sisältö voi muuttua iän myötä (Kelo ym. 2015, 60). Ikääntyvät miehet voivat kaivata läheisyyden tunnetta enemmän kuin nuoruudessa (Peate 2009, 514). Eräissä tutkimuksissa selvitettiin, että monet ikääntyvät miehet tuntevat helpotusta ja tilanteen hyväksymistä, ettei heiltä enää vaadita fyysistä suorituskykyä kuten aiemmin nuoruusiässä (Takayanagi ym. 2016, 943). Myös fyysinen seksuaalinen kontakti kuitenkin kuuluu monien ikääntyvien miesten elämään. Suurin osa ikääntyvistä miehistä ovat seksuaalisesti aktiivisia. (Rabathaly & Chattu 2019, 93.)

Maailman seksologijärjestön tekemän seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan seksuaalisuus määritellään yhdeksi ihmisoikeudeksi (Rautasalo 2008, 21). Seksuaalisuus on kaikenikäisten oikeus ja kaikilla on lupa nauttia siitä (Ilmonen & Korhonen 2015, 5–10). Työskennellessä terveydenhuollon palveluissa tulee huomioida

miesasiakkaiden potentiaalinen seksuaalinen suuntaus toisiin miehiin (Kylmä ym. 2014, 173). Vuoteen 1981 homoseksuaalisuus oli virallisesti määritelty Suomessa sairaudeksi ja nämä ikääntyneet ihmiset joutuneet salaamaan seksuaalista suuntautumista, mikä voi tänä päivänäkin aiheuttaa vaikeuksia seksuaalisuudesta puhumisessa ja seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista (Kelo ym. 2015, 62–64).

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin miesten seksuaalisuuden muutokset ikääntyessä. Kirjallisuuskatsaus tehdään YleSHarviointi-hanketta varten. Hankkeessa määritellään osaamisvaatimuksia yleissairaanhoidajan 180 opintopisteen oppimäärään (Blogit Savonia: YleSHarviointi). Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa aiheen mukaisten oppimistavoitteiden määrittelyssä yleissairaanhoidajien koulutukseen. Työssä hyödynnetään EU-direktiiviä sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU).

Tietoa kerätään ja käsitellään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Tutkimukseen valitut artikkelit ovat vertaisarvioituja ja tieteellisesti laadukkaita. Aineiston keruu toteutetaan keväällä 2020 opinnäytetyön aikataulun puitteissa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teossa käytetään hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintaperiaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Työssä ei toteuteta haastatteluja eikä kyselyjä, vaan tieto kerätään jo julkaistusta ja vertaisarvioidusta materiaalista. Plagiointi on luvaton lainaamista, jossa käytetään jonkun muun tekemää materiaalia, esimerkiksi tutkimusta tai julkaisua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9). Tutkimuksessa merkitään kaikkiin lähteisiin asianmukaiset lähdeviittaukset plagioinnin välttämiseksi. Lopputyön tarkastus toteutetaan Urkund-plagiontitunnistushjelman avulla. Viitteiden kautta päästään tarkastelemaan alkuperäistä lähdetekstiä. Viitteet sisältävät kirjoittajan ja julkaisuvuoden tiedot sekä sivunumeron. Lähdeluettelossa mainitaan muut keskeiset tiedot kuten julkaisun nimi, sen voluumi ja numero, mahdollistaen aineiston yksinkertaisemman löytämisen.

Luotettavuutta voi arvioida tietyillä määritelmillä, kuten uskottavuus, varmistettavuus, riippumattomuus tai siirrettävyys. Uskottavuus edellyttää työn olevan aseteltu niin selkeästi, että on helppo ymmärtää tutkimuksen rakenne ja vaiheet sekä mitkä ovat sen rajoituksia.

Aineiston analyysi tulee kertoa mahdollisimman hyvin lukijalle. Siten tulokset saadaan kerrottua luotettavasti lukijalle. Tutkimukseen sisältyvät liitteet ja taulukot antavat lisää luotettavuutta aineiston käsittelyn prosessille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2009,

160.) Opinnäytetyö sisältää tiedonhakutaulukon, mistä näkyy miten tiedonhaku toteutetaan.

Aineisto on kerätty eri lähteistä huolellisesti, vastaten tämän lopputyön vaatimuksia. Valitun tutkimusaineiston keskeiset maat ovat Australia, Yhdysvallat, Israel, Japania, Iso-Britannia ja Suomi. Monissa lähteissä tulee esiin samoja havaintoja, mikä lisää niiden luotettavuutta. Suurin osa tutkimuksista on uutta, alle 10 vuotta vanhaa tietoa. Aineisto on aseteltu loogisesti ja sujuvasti, jotta lukijan on helppoa ja mielenkiintoista seurata opinnäytetyötä.

Aihe on ajankohtainen, koska seksuaalisuuden merkitys on suuri elämän jokaisessa vaiheessa. Lisäksi ihmisten elinikä on pidentynyt, mikä johtaa kasvavaan määrään ihmisiä, joiden seksuaalisuudessa tapahtuu muutoksia. Ikääntyneet miehet tarvitsevat neuvontaa ja apua selvittämään iän tuomia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. On todettu, että miespotilaat haluavat sairaanhoitajan ottavan aiheen puheeksi. Ennen puhumista sairaanhoitajan täytyy tuntea aihe hyvin sekä ottaa huomioon potilaskohtaiset erot. Opinnäytetyössä huomiottiin myös vähemmistöt ja kartoitettiin tietoa heidän asemastaan yhteiskunnassa ja historiallisesti sekä miten se voi vaikuttaa hoidon tarpeisiin.

7 POHDINTA

Tämä kirjallisuuskatsaus tehtiin, jotta saadaan selville ikääntyvien miesten seksuaalisuuden muutokset. Lisäksi selvitettiin mitä kuuluu ikääntyvän miehen seksuaalisuuteen liittyvään sairaanhoitajan osaamiseen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ikääntyvien miesten seksuaalisuuden muutoksista on laajalti tutkimustietoa, mutta se keskittyy osittain vain tiettyihin aiheisiin. Laajimmin tutkittuja aihealueita ikääntyvien miesten seksuaalisuuden osalta ovat fyysisiin muutoksiin liittyvät tutkimukset. Seksuaalisuuden psyykkistä ja sosiaalista puolta on tutkittu huomattavasti vähemmän, kuin fysiologista puolta.

Aineistossa sanotaan aiheen olevan ajankohtainen, mutta kerrotaan myös, että siihen ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota tähän asti. Monilla terveydenhuollon ammattilaisilla on puutteellinen osaaminen seksuaalisuuden muutoksista sekä negatiivisia käsityksiä ja ennakkoluuloja ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Ikääntyvien määrä on tulevien vuosien aikana edelleen kasvussa ja miesten osuus heistä on merkittävä. On siis aiheellista kehittää erityisesti miesten hoitotyöhön liittyvää osaamista seksuaalisuuden ongelmien ja muutoksien osalta. Kirjallisuuskatsauksessa tulee esille, että ikääntyville miehille seksuaalisuus voi olla aihe, minkä käsittely ei ole yksinkertaista.

Tutkimuksia aiheesta kuitenkin on tehty ja niitä on saatavilla. Joissain tutkimuksissa on hyvä tietopohja kaikista muutoksista, diagnosoinnista ja hoidosta, nämä ovat pääsääntöisesti uudempia tutkimuksia. Aiheeseen liittyvää erityisesti tiettyyn ikääntymisen tai seksuaalisuuden geneettiseen tai solutason muutokseen keskittyvää tutkimusmateriaalia löytyy myös runsaasti. Tämä ei ollut opinnäytetyön kannalta aiheellista materiaalia, koska tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamiseen sisältyviä aiheita. Aineistossa puhutaan myös vähemmistön asemasta aiemmin ja miten se voi vaikuttaa myös hoidon tarpeisiin. Näiden ryhmien arvioidaan suurenevan maailmanlaajuisesti tulevaisuudessa. Mikäli seksuaaliset vähemmistöryhmät kasvavat, tulee niiden erityispiirteet huomioida sairaanhoitajien koulutuksessa.

Monissa tutkimuksissa on korostettu sitä, että terveydenhuollon työntekijän tulee aloittaa keskustelu seksuaalisuudesta ja kannustaa potilasta keskustelemaan seksuaalisuudesta. Keskustelun luonnollinen kulku on tärkeää, koska muutoin potilas ei välttämättä saa tuotua ongelmiaan esille. Kommunikaation tärkeys on jokapäiväisessä sairaanhoitajan työssä edellytys hoidon laadun varmistamiselle. Keinoja keskustelun

aloittamisen helpottamiseen ja avoimen asenteen ylläpitoon tulee selvittää ja saattaa sairaanhoitajien käytettäväksi. Sairaanhoitajan tulee pystyä vastaamaan seksuaalisuuden muutoksien osalta potilaan kysymyksiin ja auttaa potilasta ymmärtämään seksuaaliterveyden muutoksia.

Yleisesti tulee esille se, että kokonaisvaltainen terveys ja seksuaaliterveys ovat sidoksissa toisiinsa. Kun kiinnittää huomiota seksuaalisuuden ongelmiin, voi myös saada selville yleisen terveyden muutoksia. Tämä toimii myös toisin päin, mikäli yleistilassa on muutoksia, seksuaaliterveyden muutoksia voi myös esiintyä. Myös lääkehoidon osalta puhutaan kokonaisvaltaisen hoidon tärkeydestä. Tällöin tulee huomioida joidenkin lääkkeiden negatiivinen vaikutus miehen seksuaalisuuteen tai joidenkin seksuaalisuuden kannalta tarpeellisten lääkkeiden vaikutus yleistilaan.

Lääkehoito on melko vahvalla pohjalla länsimaisessa seksuaaliterveyden hoidossa ja mieleen tulee, että enemmän painoarvoa voitaisiin laittaa vaihtoehtoisille hoitomuodoille. Elämäntapojen muutoksien tekemiseen ja vaihtoehtoiseen seksuaalisuuden ilmaisuun voisi panostaa potilasohjauksessa. Näin potilaat voisivat yksinkertaisella ohjauksella saada uudenlaisen näkökulman seksuaalisuuden osoittamiseen. Katsaus toi myös esiin joitakin vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä seksuaalisuuden ongelmille. Näistä useimmat koskevat erektiohäiriöpotilaan hoitovaihtoehtoja. Nämä ovat sairaanhoitajan tietopohjassa merkittäviä apuvälineitä potilaan ohjauksen ja vaihtoehtojen kartoittamisen kannalta.

Yleissairaanhoitajan oppimistavoitteiden kannalta tärkeimmät osaamisalueet ikääntyvän miehen seksuaalisuuden osalta ovat seksuaalisuuden perusteiden ymmärtäminen, kommunikointi ja keskustelun aloittaminen potilaan kanssa, positiivinen asenne seksuaalisuudesta puhumiseen ja aiheen käsittelyyn, perusosaaminen seksuaalitoiminnan häiriöistä sekä ymmärrys ikääntymisen vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen.

Aihe on hyvin laaja, vaikka se onkin rajattu tiukasti opinnäytetyön toteutuksen mahdollistamiseksi. Tavoitteena oli kartoittaa ikääntyvän miehen seksuaalisuuden muutoksiin liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia, joita löytyikin hyvin ja kartoitus saatiin tehtyä kattavasti. Englannin kielen kanssa ei ollut vaikeuksia, koska tekijöiden kielen osaaminen on riittävä opinnäytetyön toteutusta varten. Tiedonhaun osaaminen ja mallipohjan käyttö olivat riittävällä tasolla.

Opinnäytetyön aineistoon perehtyessä on syntynyt mielikuva siitä, että tutkimusmielessä seksuaaliterveyttä ikääntyvien miesten osalta käsitellään melko paljon. Kuitenkaan nämä tutkimuksien osoittamat toimintaperiaatteet ja suositukset eivät vaikuta siirtyvän kovin tehokkaasti käytännön työelämään terveydenhuoltopalveluihin. Jatkossa tulisi kehittää erityisesti käytännön ohjaamiseen ja potilastyöhön liittyvää toimintaa. Aiheesta on tarpeen tehdä jatkossa lisää katsauksia keskittyen tarkemmin sairaanhoitajan ohjausosaamiseen, esimerkiksi keskustelun kulkua ohjaavalla lomakkeella. Ohjeistuksella voi kehittää konkreettisia kohtaamisessa käytettäviä taitoja. Lisätutkimusta tulisi tehdä myös seksuaalisuuden edistämisen sosiaalisista ja henkisistä avustamiskeinoista keskittyen sairaanhoitajien rooliin potilaan kohtaamisessa.

Tämän opinnäytetyön jälkeen on tarpeen tehdä työn tuloksiin ja aineistoon pohjautuva yleissairanhoitajan oppimäärään perustuva arviointikriteereitä käsittelevä lomake. Siten pystytään hyödyntämään tämän opinnäytetyön antamaa tietoa käytännössä sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelussa. Arviointikriteereitä käsittelevän lomakkeen avulla ikääntyvän miehen seksuaalisuuden muutoksiin ja hoitotyöhön liittyvät pääasiat pystytään tuomaan mukaan oppimistavoitteiden suunnitteluun.

LÄHTEET

Aversa, A.; Bruziches, R.; Francomano, D.; Natali, M.; Gareri, P.; Spera, G. 2010. Endothelial dysfunction and erectile dysfunction in the aging man. *International journal of urology*. Vol. 17, No 1, 38-47.

Burnett, A.; Nehra, A.; Breau, R.; Culkin, D.; Faraday, M.; Hakim, L.; Heidelbaugh, J.; Khera, M.; McVary, K.; Miner, M.; Nelson, C.; Sadeghi-Nejad, H.; Seftel, A & Shindel, A. 2018. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. *American Urological Association*. Vol. 200, No 3, 633-641.

Chung, E. 2019. Sexuality in ageing male: review of pathophysiology and treatment strategies for various male sexual dysfunctions. *Medical Science*. Vol. 7, No 10, 1-7 (98).

EUR-Lex. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Viitattu 3.2.2020. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055>

Fredriksen-Goldsen, K.; Emler, C.; Kim, H-J.; Muraco, A.; Erosheva, E.; Goldsen, J. & Hoy-Ellis, C. 2012. The physical and mental health of lesbian, gay male and bisexual (LGB) older adults: the role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist*. Vol. 53, No 4, 664-675.

Gareri, P.; Castagna, A.; Francomano, D.; Cerminara, G. & De Fazio, PE. 2014. Erectile disfunction in the elderly: an old widespread issue with novel treatment perspectives. *International Journal of Endocrinology*. Vol. 2014, No 878670, 1-15.

Gianotten, W.L. & Heijnen, L. 2009. Haemophilia, aging and sexuality. *Wiley-Blackwell*. Vol.15, No 1, 55-62.

Hickling, D.; Gerridzen, R.; Bella, A. 2008. Can regular intercourse preserve sexual function in the aging male? *Aging Health*. Vol. 4, No 5, 509-511.

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hsu, B.; Hirani, V.; Waite, L.M.; Naganathan, V.; Blyth, F.M.; Couteur, D.G.L.; Seibel, M.J.; Cumming, R.G. & Handelsman, D.J. 2018. Temporal associations between sexual function and cognitive function in community-dwelling older men: the Concord Health and Ageing in Men Project. *Age and Ageing*. Vol. 47, No 6, 900-904.

Huttunen, M. 2009. Miesnäkökulma hyvään ikääntymiseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol. 125, No 10, 1127-1133.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. *Väestötietosarja 28*. Väestöliitto.

Jin, F.; Grulich, A; Poynten, M.; Hillman, R.; Templeton, D.; Carmella, L.; Farnsworth, A.; Garland, S.; Fairley, C. & Roberts, J. 2016. The performance of anal cytology as a screening test for anal HSILs in homosexual men. *Cancer Cytopathology*. Vol. 124, No 6, 415-424.

Kaipia, A.; Tammela, T. 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. *Duodecim* 125(10): 1119-24.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kelo, S. & Launiemi, H. & Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

- Kontula, O. 2008. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim). Gerontologia. Duodecim, Helsinki.
- Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. A. Leinonen, J. Syrjälä (toim). Väestöliitto. Helsinki. Vammalan kirjapaino.
- Koskimäki, J.; Shiri, R.; Tammela, T.; Häkkinen, J.; Hakama, M.; Auvinen, A. 2008. Regular intercourse protects against erectile dysfunction: Tampere aging male urologic study. *The American journal of medicine*. Vol. 121, No. 7, 592-596.
- Kylmä, J.; Sepponen, A-M.; Ollikainen, J.; Pakarinen, M.; Heikkinen, T. & Suominen, T. 2014. Miesten kanssa seksiä harrastavat miehet: suhde omaan seksuaalisuuteen ja sosiaaliseen ympäristöön. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, Vol. 51, 161-176.
- Lääketieteen termi: fysiologia. Duodecim Terveysportti. Viitattu 22.3.2020 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/fysiologia>.
- Levkovich, I.; Gewirtz-Meydan, A.; Karkabi, K. & Ayalon, L. 2018. Views of family physicians on heterosexual function in older adults. *BMC Family Practice*. Vol. 19, No 1, 1-11.
- Marchese, K. 2017. An overview of erectile dysfunction in the elderly population. *Urologic Nursing*. Vol. 37, No 3, 157-170.
- Meston, C. 1997. Ageing and sexuality. *Successful Ageing*. West and J Med. Vol. 167, No 4, 285-290.
- Mola, J. 2015. Erectile dysfunction in the older adult male. *Urologic nursing*. Vol. 35, No 2, 87-93.
- Ojala, H. & Pietilä, I. (toim) 2013. *Miehistä puhetta*. Tampere: Tampere University Press.
- Peate, I. 2009. Understanding the impact of ageing on male sexuality. *Nursing & Residential Care*. Vol. 11, No 10, 512-516.
- Rabathaly, P. & Chattu, V. 2019. Emphasizing the importance of sexual healthcare among middle and old age groups: a high time to rethink? *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. Vol.10, No 1, 91-96
- Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4.
- Silén-Lipponen, M. Valtakunnallinen sairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSHarviointi) käynnistyi. Blogit Savonia. Viitattu 1.5.2020 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/12/05/sairaanhoitajan-kliinisen-ydinosaamisen-arviointimenetelmat-ja-valtakunnallinen-180-op-koe-kayttoon-vuonna-2021/>
- Stolt, M; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turku: Turun Yliopisto.
- Takayanagi, A.; Kobayashi, K.; Fukuta, F.; Matsuki, M.; Matsuda, Y.; Mori, M.; Masumori, N. 2016. Changes of sexual function and perception in Japanese men: A 15-year cross-sectional community-based study. *International journal of urology*. Vol. 23, No 11, 941-945.
- Taylor, A. & Gosney, M.A. 2011. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and ageing*. Vol. 40, No 5, 538-543.

The physiological Society. What is physiology?. Viitattu 22.3.2020
<https://www.physoc.org/explore-physiology/what-is-physiology/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

World Health Organisation. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2020. Blogit Savonia. Viitattu 1.5.2020
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

LIITTEET

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut
PubMed	Erectile dysfunction AND elderly men AND older men NOT women NOT cancer	112	1
	Sexuality AND ageing AND male	1012	2
	Manuaalisella haulla		1
Google Scholar	Erectile dysfunction AND intercourse	17200	1
	Erectile dysfunction	30700	1
	Homosexual men AND test	18800	1
	Manuaalisella haulla		3
EBSCOhost	Phosphodiesterase inhibitors AND erectile dysfunction NOT women	69	2
	Impact of ageing AND sexuality AND male	4	1
	Aging AND erectile dysfunction AND sexuality	18	5
	Changes AND sexual function AND men	516	1
Yhteensä (n) =			19

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin valittu materiaali.

Tekijä, vuosi, maa	Julkaisun nimi	Tulokset
Chung, E. 2019. Australia	Sexuality in ageing male: review of pathophysiology and treatment strategies for various male sexual dysfunctions.	Seksuaalisuus on edelleen tärkeä ikääntyvien miesten elämässä. Seksuaalinen toimintahäiriö, jolla on monitekijäinen luonne, voi esiintyä. Seksuaalinen toimintahäiriö on edelleen huonosti tutkittu ja nykyinen hoito tehdään rajallisilla tiedoilla siemensyöksy- ja orgasmisista toimintahäiriöistä. Miehet eivät hae apua näihin terveysongelmiin helposti. Terveystieteiden henkilökunnan on oltava valmiina keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä ikääntyvien miesten kanssa ja esittämään käytännön ratkaisuja ottaen huomioon yksilölliset erot.
Gianotten, W. L.; Heijnen, L. 2009. Hollanti	Haemophilia, aging and sexuality.	Ikääntyvillä hemofiliapotilailla voi olla useita tekijöitä, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Jotkut lääkkeet vaikuttavat kielteisesti seksuaaliseen vasteeseen, myös tuki- ja liikuntaelinten ongelmat rajoittavat toimintaa. Ammattilaisten tulisi kommunikoida ennakoivasti antamalla tietoa seksuaalisuuden käytännön näkökohdista.
Hsu, B.; Hirani, V.; Waite, L.M.; Nagathan, V.; Blyth, F.M.; Couteur, D.G.L.; Seibel, M.J.; Cumming, R.G.; Handelsman, D.J. 2018. Australia	Temporal associations between sexual function and cognitive function in community-dwelling older men: The Concord Health and Ageing in Men project.	Tämän artikkelin tulokset tarjoavat todisteita seksuaalisen ja kognitiivisen toimintojen välisestä ajallisesta suhteesta. Jatkotutkimukset ovat perusteltuja sen selvittämiseksi, onko terveen seksuaalisen elämän ylläpitämisellä myönteistä vaikutusta ikääntyneiden miesten kognitiiviseen toimintaan.
Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Suomi	Seksuaalioikeudet, väestötietosarja.	Julkaisun tavoitteena on laajan kuvan antaminen seksuaalioikeuksista, jotka kuuluvat ihmisoikeuksiin. Sarjassa käsitellään asiat maailmanlaajuisesti. Näkökulmat, jotka liittyvät Suomeen tai muihin maihin, ilmoitetaan erikseen.
Kelo, S. & Launiemi, H. & Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Suomi	Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Oppikirja hoitotyöhön.	Kirjassa käsitellään ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä, miten sitä voisi säilyttää sekä mahdollisesti edistää. Kirja sisältää kappaleita, jotka kuvailevat seksuaaliterveyttä ja sen edistämistä, ikääntymisen tuomia muutoksia seksuaalisuuteen, suhtautumista ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen.

Kylmä, J.; Sepponen, A-M.; Ollikainen, J.; Pakarinen, M.; Heikkinen, T.; Suominen, T. 2014. Suomi	Miesten kanssa seksiä harrastavat miehet: suhde omaan seksuaalisuuteen ja sosiaaliseen ympäristöön	Tutkimuksessa selvitettiin, että ihmisuhteisiin ja tilanteisiin homoseksuaalisten miesten kanssa myönteisimpi asenne esiintyi vanhemmillä ikäluokilla ja suurella paikkakunnalla asuvilla.
Levkovich, I.; Gewirtz- Meydan, A.; Karkabi, K.; Ayalon, L. 2018. Israel	Views of family physicians on heterosexual function in older adults.	Tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon henkilöillä ei ole tapana aloittaa keskustelua seksuaalisuudesta ikääntyneiden potilaiden kanssa hoidettaessa muita sairauksia. Tutkimuksen ja käytännön soveltamisesta keskustellaan.
Marchese, K. 2017. Yhdysvallat	An overview of erectile dysfunction in the elderly population	Erektiohäiriö vaatii vaskulaaristen, hormonaalisten, neurologisten ja psykologisten komponenttien integroitumista, joihin ikääntyminen vaikuttaa. Saatavilla on erialisia hoitomenetelmiä, mukaan lukien elämäntavan muutokset sekä lääke- ja kirurgiset vaihtoehdot. Hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä seksuaalisuuden merkitys ikääntyvillä.
Meston, C. 1997. Yhdysvallat	Ageing and sexuality.	Iästä johtuvat fysiologiset muutokset eivät poissulje seksuaalisia suhteita. Miehillä erektioiden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan enemmän fyysistä stimulaatioita ja orgasmit ovat vähemmän voimakkaita. Ikääntymisen vaikutus seksuaaliseen toimintaan riippuu pitkälti fysiologisista, farmakologisista ja sairauteen liittyvistä tekijöistä. Seksuaalisten muutosten ymmärtäminen ikääntymisen aikana voi auttaa terveydenhuollon henkilökuntaa antamaan realistisia ja rohkaisevia neuvoja seksuaalisuudesta.
Mola, J. 2015. Yhdysvallat	Erectile dysfunction in the older adult male.	Tutkimukset osoittivat, että vaikka erektiohäiriön esiintyvyys ja vakavuus kasvaa iän myötä, seksuaalinen halu pysyy usein muuttumattomana. Artikkelissa käsitellään erektiohäiriön kliinistä kuvaa, mukaan lukien asiaan kuuluvat patofysiologiset, arviointi- ja hoitovaihtoehdot.
Peate, I. 2009. Iso-Britania	Understanding the impact of ageing on male sexuality.	Ikääntymisprosessi tuo mukanaan joukon fyysisiä ja psykologisia muutoksia, mutta ne eivät sulje pois seksuaalista toimintaa. Uusi seksuaalisen syklin paradigma esiintyy. On välttämätöntä, että hoitoa tarjoavat henkilöt ovat tietoisia ikääntyvän miehen kohtaamista

		haasteista ja niiden vaikutuksista hänen seksuaalisuutensa.
Rabathaly, P. & Chattu, V. 2019. Iso-Britania	Emphasizing the importance of sexual healthcare among middle and old age groups: a high time to re-think?	Tämän katsauksen tarkoituksena on selvittää, miten ikääntyminen vaikuttaa seksuaaliterveyteen ja miksi 45-vuotiaiden ja sitä vanhempien ihmisten seksuaaliterveydellä on kansanterveyden kannalta merkitystä. Seksuaalinen toimintahäiriö ja sukupuoliteitse tarttuvat infektiot ovat kasvava kansanterveysongelma keski-ikäisten ja vanhempien aikuisten keskuudessa, mutta niitä ei pidetä seksuaaliterveydenhuollon seurannan painopistealueina.
Rautasalo, E. 2008. Suomi	Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön henkilöiden käsityksiä, jotka liittyvät ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa selvitetään vastaukset tutkimuskysymyksiin: miten hoitoalan ammattilaiset ymmärtävät ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta; miten hoitotilanteita, joihin kuuluu ikääntyvien ihmisten seksuaalinen ilmaisu otetaan huomioon ja ratkaistaan; miten ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden kohtaaminen on yhteydessä heidän ammattillisuuteen.
Takayanagi, A.; Kobayashi, K.; Fukuta, F.; Matsuki, M.; Matsuda, Y.; Mitsuri, M.; Masumori, N. 2016. Japani	Changes of sexual function and perception in Japanese men: a 15-year cross-sectional community-based study.	Yli 15 vuoden ajan japanilaisten miesten seksuaalinen toiminta heikkeni kussakin ikäluokassa. Kuitenkin käsitys tästä laskusta oli erilainen eri ikäryhmissä. Useimmat ikääntyvät japanilaiset miehet eivät olleet huolissaan heikentyneestä seksuaalitoiminnastaan.
World Health Organisation. 2006. Sveitsi	Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health.	Vastauksena muuttuvaan ympäristöön WHO aloitti yhteistyössä maailman seksologiayhdistyksen kanssa yhteistyöprosessin pohtiakseen seksuaaliterveyden tilaa globaalisti. Raportissa kuvataan alueet, joilla WHO ja sen kumppanit voisivat antaa ohjeita kansallisille terveydenhoitajille, päätöksentekijöille ja hoitopalvelujen tarjoajille ja kuinka paremmin puuttua seksuaaliterveyteen.