

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Essi Näätänen
Katri Penttinen

IKÄÄNTYMINEN JA SEN TUOMAT MUUTOKSET SEKSUAALISUUDESSA –
verkko-oppimisympäristö terveydenhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Syyskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)

Essi Näätänen & Katri Penttinen

Nimeke

Ikääntyminen ja sen tuomat muutokset seksuaalisuudessa –
verkko-oppimisympäristö terveydenhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja

Karelia-Ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Seksuaalisuus kulkee ihmisen mukana läpi elämän saaden uusia näkökulmia sekä painoarvoja. Jokaisella on oikeus nauttia ja toteuttaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla ikään katsomatta. Ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyy edelleen ennakkoluuloja, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella opinnäytetyömenetelmällä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen -opintojaksolle ikääntyneen seksuaaliterveydestä verkko-oppimisympäristö terveydenhoitajaopintojen viimeiselle vuodelle.

Verkko-oppimisympäristö koettiin palautteiden mukaan hyödylliseksi ja sen sisältämää aihetta pidettiin tärkeänä ja ajankohtaisena. Opiskelijat kokivat saaneensa verkko-oppimisympäristöstä uutta tietoa sekä sen antavan valmiuksia työelämään. Aihetta voisi jatkokokehtaa selvittämällä ikääntyneiden omia näkemyksiä sekä kokemuksia seksuaalisuuden muutoksista. Lisäksi koemme tarpeellisena selvittää ikäihmisten kynnystä hakea apua seksuaalihäiriöiden hoitoon sekä miten kynnystä voisi madaltaa terveydenhuollon toimesta.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat

ikäntyminen, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaalioikeudet



THESIS
September 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Essi Näätänen & Katri Penttinen

Title
Aging and Associated Changes in Sexuality – An Online Learning Environment for Nursing Students

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Sexuality is present throughout the human life span and along with aging, the perceptions of it and its importance may vary. Everyone has the right to enjoy and realize their sexuality in their own way. There are prejudices regarding sexuality in older people and that can negatively affect the fulfilment of sexual needs.

The aim of this practise-based thesis was to increase nursing students' awareness of sexuality in older people. The objective of this thesis was to produce an online learning environment about sexual health in older people for the fourth-year nursing course called 'Promoting Health of Working Age and Older People'

According to the received feedback, the online learning environment was regarded as useful and the topic of the learning environment was considered important and current. Students reported that the online learning environment had provided them with new information and prepared them for working life.

The subject could be further developed by exploring the views and experiences of older people of perceived changes in their sexuality. In addition, it is important to find out if older people experience any threshold to seek help for sexual disorders and what actions healthcare providers could take to lower this threshold.

Language
Finnish

Pages 47
Appendices 2
Pages of Appendices 3

Keywords
aging, sexual health, sexuality, sexual rights

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ikääntyminen	6
2.1	Ikääntymisen vaikutus naisen kehoon	7
2.2	Ikääntymisen vaikutus miehen kehoon	8
3	Seksuaaliterveys.....	9
3.1	Seksuaalisuus.....	10
3.2	Seksuaalioikeudet.....	11
3.3	Ikääntyneiden seksuaaliterveys	12
3.4	Ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistäminen.....	13
4	Ikääntymisen ja sairastumisen vaikutus seksuaalisuuteen	16
4.1	Naisen seksuaalisuus ikääntyessä	17
4.2	Miehen seksuaalisuus ikääntyessä.....	18
4.3	Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä	19
4.4	Sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen	20
4.5	Sairastuminen ja sosiaaliset suhteet.....	24
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	25
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
6.1	Tiedonhaku ja aiheen rajaus.....	26
6.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja.....	27
6.3	Opinnäytetyön kohderyhmä	27
6.4	Laadukas verkko-oppimisympäristö.....	28
6.5	Verkko-oppimisympäristön suunnittelu ja toteutus.....	30
6.6	Verkko-oppimisympäristön arviointi	31
7	Pohdinta.....	32
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	33
7.2	Opinnäytetyö prosessi	34
7.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	35
7.4	Ammatillinen kasvu	37
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittelyideat	38
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1 Kuvia verkko-oppimisympäristöstä

Liite 2 Palautekysely

1 Johdanto

Suomessa ikääntyneitä, vähintäänkin 70 vuotta täyttäneitä oli vuoden 2019 lopussa yhteensä 874 000, joista miehiä oli 370 405 ja naisia 503 909. Kolmen vuoden aikana 70-vuotiaiden määrä on kasvanut sadalla tuhannella. (Tilastokeskus 2020.) Muuttuneen väestörakenteen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten täytyy huomioida työssään entistä enemmän ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä (Merta 2020, 677).

Opinnäytetyössämme käymme läpi ikääntymisen tuomia muutoksia sekä niiden vaikutuksia seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä seksuaalisuus kulkee ihmisen mukana läpi elämän, eikä ikääntyminen ole este seksuaalisuudesta tai seksistä nauttimiselle. Ikääntyessä seksuaalisuus saa aikaan uusia merkityksiä ja erilaisia painoarvoja. Ennakkoluulot ikääntyneiden seksuaalisuudesta ovat edelleen pinnalla, ja ne voivat vaikuttaa ikääntyneiden seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. Jokaisen ihmisen perusoikeus on saada toteuttaa seksuaalisuuttaan iästä riippumatta. (Merta 2020, 676–677.) Lisäksi seksuaalisuus toimii ihmisen psyykkisenä voimavarana sekä energian lähteenä ja kuuluu osaksi itsearvostusta (Eloniemi-Sulkava 2002, 35).

Opinnäytetyömme toteutustapa on toiminnallinen opinnäytetyö, joka käsittelee ikääntymisen tuomia muutoksia seksuaalisuudessa. Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme toimii Karelia-Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on tuottaa ikääntyneiden seksuaaliterveyttä käsittelevä verkko-oppimisympäristö opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen - opintojaksolle ikääntyneen seksuaaliterveydestä verkko-oppimisympäristö terveydenhoitajaopintojen viimeiselle vuodelle.

2 Ikääntyminen

Vanhuspalvelulaissa iäkäs henkilö määritellään korkeasta iästä johtuvan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentyessä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 3). Väestö ikääntyy, kun syntyvyys on vähäistä ja elinajanodote on kasvussa (Terveyskylä 2019). Nykypäivänä Suomessa eletään entistä vanhemmiksi ja pysytään keskimääräistä terveempänä kuin ennen. Suuret ikäluokat vanhenevat ja sen seurauksena myös väestörakenteen muutokset tapahtuvat nopeasti. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014, 62.)

Kehossa tapahtuva ikääntyminen tarkoittaa solujen ja kudosten kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä sekä jäykistymistä. Ikääntyessä soluja alkaa kuolla ilman näkyviä tulehdusreaktioita ja 75–80 ikävuoteen mennessä kehon eri elimien sekä lihaksiston soluista 20–40 prosenttia on kadonnut. (Tilvis 2016, 20.) Normaalina vanhenemisnopeutena pidetään prosentin verran vuodessa tapahtuvaa elimistön heikentymistä. Muutokset alkavat eri aikaan kehon eri osissa ja vanhentuminen tapahtuu eri tavalla, elimestä riippuen. Kehossa alkaa tapahtua muutoksia niin rakenteessa kuin toiminnoissakin. Fysiologiset toiminnot heikkenevät solujen vanhetessa, jonka seurauksena niiden toiminta alkaa vaikeutua. (Pohjolainen 2020.)

Kasvuiän päätyttyä kehon pituus pysyy stabiilina noin 40-vuotiaaksi saakka, jonka jälkeen pituus alkaa vähentyä hitaasti. Kuitenkin yli 60-vuotta täyttäneillä pituuden vähentymistä tapahtuu jo kaksi senttimetriä kymmenen vuoden aikana. Ikääntyessä tapahtuu muutoksia kehon asennossa ja ryhdissä, nikamavälilevyjen kokoonpuristumista sekä nivelsiteiden löystymistä, jotka voivat vaikuttaa pituuden laskuun. Myös painossa tapahtuu muutoksia. Ikääntyessä rasvan massa kehossa vähenee ja rasvan määrä kasvaa. Rasva alkaa jakautumaan kehoon eri tavalla kuin aikaisemmin, esimerkiksi ihonalaisen rasvan kertyminen keskittyy enemmän keskivartalolle kuin raajoihin. (Suominen 2013, 129–132.) Vanhetessa luumassa vähenee ja luiden lujuus heikkenee.

Luumassa alkaa vähentyä jo noin 40. ikävuoden saavutettua ja naisilla luumas-
san väheneminen on runsaampaa kuin miehillä. (Tilvis 2016, 302.) Ikääntyessä
tapahtuu myös lihasmassan muutoksia. Elimistön lihasmassa vähenee ja kor-
vautuu osittain rasvakudoksella. 50-vuotta täyttäneillä lihasvoima heikkenee
noin prosentin vuosivauhdilla ja 65-vuotta täyttäneillä vuosikohtainen heikkene-
minen nousee puolestatoista prosentista kahteen prosenttiin. Naisilla heikkene-
mistä tapahtuu enemmän ja nopeammin vaihdevuosien hormonimuutosten
myötä. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 146.)

Näkyviä vanhenemisen merkkejä esiintyy myös iholla, joka kuivuu ja siihen voi
ilmestyä erilaisia juonteita, ryppyjä sekä pigmenttimuutoksia (Kortekangas-Sa-
volainen & Rantanen, 276). Iho alkaa myös ohentua ja sen toimintakyky pikku-
hiljaa heikentyä. Kollageenin määrä verinahassa vähenee ja näin ollen kehoon
tulee herkästi mustelmia. Parantuessaan ne jättävät ruskeaa pigmenttiä
ihoon. Etenkin säärien, jalkaterien sekä kasvojen alueen ihonalaisen rasvan
määrä vähenee, jolloin verisuonet sekä jänteet alkavat näkyä helpommin. (Han-
nuksela-Svahn 2016.) Karvatuppien määrä vähenee, jonka seurauksena karvoi-
tuksen määrä kainaloissa, genitaalialueella ja pääläella harvenee. Hiusten har-
maantuminen ikääntyessä johtuu karvatuppien melanosyyttien vähitellen lak-
kaavasta toiminnasta. Hiusten harmaantumiseen voi vaikuttaa myös perinnöllii-
syys, joka vaikuttaa myös miesten kaljuuntumisen ikään ja asteeseen. Sierain-
ten ja korvakäytävien suulla olevassa karvoituksessa on myös havaittavissa
muutoksia, sillä karvoitus paksuuntuu ja jäykistyy. Käsien kynnet hauraantuvat
ja voivat lohkeilla herkemmin, mutta varpaiden kynsissä on havaittavissa pak-
suuntumista sekä kynnen muodon muuttumista kuperammaksi. (Til-
vis 2016, 24–26.)

2.1 Ikääntymisen vaikutus naisen kehoon

Naisilla kuukautisten kokonaan poisjääminen tapahtuu keskimäärin 51–52-vuo-
tiaana. Kyseistä tapahtumaa kutsutaan menopaussiksi, ja sen seurauksena al-
kavat vaihdevuodet. Vaihdevuosien kesto on useita vuosia. Vaihdevuodet voi-
vat tuoda mukanaan erilaisia niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin oireita. Yleisimpiä

vaihdevuosien tuomia oireita ovat kuumien aaltojen tuntemukset, hikoileminen sekä unihäiriöt. Näistä oireista kärsii jopa 85 prosenttia naisista. (Tuomikoski 2020, 383.) Estrogeenituotanto alkaa laantua pikkuhiljaa, kunnes se loppuu kokonaan. Muutokset estrogeenin loppumisessa aiheuttavat myös muutoksia elimistössä. (Rautiainen 2006, 231.) Niin sanottu hedelmällinen ikä päättyy eikä raskaaksi tulemisen mahdollisuutta ei enää ole (Rautiainen 2006, 227). Rinnat, kohtu sekä häpyhuulet pienenevät ja emättimen limakalvot alkavat kuivua sekä ohentua. Näiden muutosten seurauksena voi esiintyä yhdyntäkipuja sekä virtsankarkailua. (Merta 2020, 677.) Lisäksi kohdunkaula muuttuu ahtaammaksi ja kohdun, sekä munasarjojen koot pienenevät (Vuento & Salmi 2013, 271). On havaittu, että yhdynnässä syntyvän kivun takana voivat olla vaskulaariset ongelmat, jota aiheuttaa emättimessä ja klitoriksessa tapahtuvat verisuonien haurastumiset ja kovettumiset. Myös klitoriksen paisuvaiskudoksen laajenevan kudoksen on tutkittu arpeutuvan iän myötä. (Heusala 2010, 265.)

2.2 Ikääntymisen vaikutus miehen kehoon

Vähitellen tapahtuva hormonaalinen ikääntyminen, testosteronin laskeminen alkaa kolmenkymmenen ikävuoden jälkeen hiipua noin puoli prosenttia vuodessa. Andropaussi tarkoittaa miesten vaihdevuosiä, jotka vaikuttavat noin joka viidennellä miehellä ongelmallisesti erektioon. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 120.) Testosteronin lasku johtuu Leydigin solujen vähenemisestä ja tämän seurauksena siementiehyiden tyvikalvo paksunee ja siihen voi ilmestyä tyriä ja atrofiaa. Solujen vähenemisen seurauksena myös kiveksiä ympäröivät valkokalvot voivat paksuuntua. Kivesten verisuonissa voi myös olla havaittavissa ateroskleroottisia muutoksia. (Huhtaniemi 2013, 257.) Miehillä voi olla myös vaihdevuosien kaltaisia oireita ikääntyessään, jotka johtuvat hormonimuutoksista. Oireina voi esiintyä muun muassa lihas- ja nivelkipuja, hikoilua, väsymystä sekä masentuneisuutta. Hormonimuutosten lisäksi oireisiin voi vaikuttaa stressi sekä ikääntymiseen liittyvät muutokset niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. (Rautiainen 2006, 234.) Toisin kuin naisilla, mies ei menetä hedelmällistä kykyään ikääntyessä, vaan se jatkuu murrosiästä läpi elämän (Huhtaniemi 2013, 256).

Miesten keskuudessa erektiohäiriöt ovat yleinen vaiva, ja ikääntymisen seurauksena niiden esiintyvyys sekä vaikeusaste lisääntyy. Suomessa erektiohäiriöistä kärsii 40–70-vuotiaiden miesten keskuudessa 60–75 prosenttia. Erektiohäiriöt voidaan jakaa rakenteelliseksi, traumaattiseksi, hormonaaliseksi, lääkkeiden aiheuttamaksi tai hermosto- sekä verisuoniperäiseksi erektiohäiriöiksi. Yleisin syy erektiohäiriöön iäkkäällä on valtimoperäinen syy. Vuosituhannen molemmin puolin tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet erektiohäiriöiden olevan yhteydessä valtimotauteihin. (Ettala 2017, 28–29.) Lisäksi iän myötä siemennesteen määrä alkaa pienentyä sekä peniksen tuntoherkkyys heiketä. Myös erektion kevuus sekä orgasmi alkavat vaimentua. Nämä kaikki muutokset johtuvat lantionpohjan lihasten supistusten heikentymisestä. (Kaipia & Tammela 2009, 1120.)

3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on kykyä nauttia ja vapautta toteuttaa omaa seksuaalisuutta ilman sukupuolitautien, ei-suunniteltujen raskauksien, painostuksen, väkivallan tai syrjinnän uhkaa (Lottes 2000, 36). Se on kokonaisvaltaista hyvinvointia ja positiivinen asenne seksuaalisuutta kohtaan, oman vartalon arvostaminen, muiden kunnioittaminen sekä vastuullisuus seksuaalikäyttäytymisessä ovat tuki-rankana sen toteutumiselle. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 170.)

Ensimmäisen kerran käsitteenä seksuaaliterveyttä käytettiin World Health Organization (WHO) eli Maailman terveysjärjestön julkaisuissa vuonna 1970- ja 1980-luvuilla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17). Käsite on yleistynyt kuitenkin luvulla 1990 (Gissler 2016, 231). Tuohon aikaan alettiin jo olemassa olevien palvelujen kuten perhesuunnittelun ja seksitautien hoidon lisäksi kiinnittää huomiota kysymyksiin koskien seksuaaliterveyttä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 22). Vuosituhannen vaihtuessa käsitteenä seksuaaliterveys on ollut yhä enemmän käytössä ympäri maailmaa, kuten myös Suomessa (Ryttyläinen ym. 2010, 17). Suomessa seksuaaliterveyden edistämistä johtaa ja ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden seuraaminen tartuntatautien ehkäisyn lisäksi kuuluu taas Terveiden ja hyvinvoinnin

laitokselle (THL). THL vastaa, että seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu käytännössä, alan kansallisesta ohjaamisesta ja kehittämisestä sekä eri kuntien tukemisesta. Moniammatillinen yhteistyö on keskeistä seksuaaliterveyden toteutumiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Laki terveydenhuollosta velvoittaa jokaista kuntaa järjestämään asukkailleen neuvontaa ehkäisystä, sekä muita palveluita, jotka edistävät seksuaaliterveyttä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 13). Palveluihin kuuluu seksuaaliongelmien sekä seksitautien tutkiminen ja hoito, lisäksi seksitautien ehkäisy. Palveluihin kuuluvat myös seksuaalineuvonta ja -terapia sekä muun seksuaaliterveyden edistäminen. Palveluilla on tärkeä rooli osana seksuaaliterveyden edistämistä. (Gissler 2016, 232.)

3.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuutta voidaan katsoa kapea- tai laaja-alaisesti. Kapea-alaisesti seksuaalisuus luokitellaan sukupuoliseksi kanssakäymiseksi, mutta laaja-alaisesti katsottuna seksuaalisuus on ihmisen psyykinen voimavara ja energian lähde, sekä osa itsearvostusta. (Eloniemi-Sulkava 2002, 35.) Seksuaalisuus on osana ihmisen synnynnäistä ominaisuutta ja se kulkee mukana läpi elämän. Kokonaisuudessaan seksuaalisuuteen sisältyy seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja sen tuoma rooli, seksuaalinen suuntautuminen, eroottisuus ja nautinto, intiimiys sekä lisääntyminen. (Ilmonen ym. 2006, 450.)

Jokaisen seksuaalisuuden määrittelyyn liittyy vahvasti sukupuoli ja se on osana seksuaalista suuntautumista (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 33). Se kehen seksuaalinen kiinnostus kohdentuu, ei ole yksilön tahdonalainen valinta tai asia. Seksuaalisen suuntautumisen hahmottaminen tapahtuu yksilöittäin eri-ikäisinä ja se voi muuntautua elämän aikana, jopa ikääntyneenä. (Seta 2020.) Seksuaalinen kiinnostus voi kohdistua miehiin, naisiin tai molempiin sukupuoliin samanaikaisesti. Välttämättä seksuaalista kiinnostusta ei koeta kumpaakaan sukupuolta kohtaan. (Bildjuschkin ym. 2010, 137.)

Seksi, sukupuolikäyttäytyminen ja sukupuoliominaisuudet ovat vain osa ihmisen seksuaalisuutta. Fyysisen tyydytyksen ja seksuaalisen aktiivisuuden lisäksi seksuaalisuuteen kuuluvat myös rakkaus ja romantiikka. Toisille tärkeää on oma seksuaalinen toimintakyky ja yhdynnät määrinä, kun taas toisille seksuaalisuus on enemmänkin emotionaalista. Oikeanlaista seksuaalisuutta ei siis voida määrittellä. (Kokkinen & Näslindh-Ylispangar 2016, 71.) Seksuaalisuutta siis ilmaistaan ja koetaan eritavoilla ajatusten, halujen, fantasioiden, erilaisten roolien ja ihmissuhteiden avulla (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 286). Kuitenkin se, miten seksuaalisuutta koetaan ja seksuaalisuutta ilmaistaan, voi riippua monista eri vuorovaikuttajista. Näitä ovat muun muassa biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, historialliset, kulttuuriset, eettiset ja uskonnolliset sekä henkiset tekijät. (Ilmonen ym. 2006, 450.)

3.2 Seksuaalioikeudet

Jokaisella yksilöllä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan vapaasti. Oikeus fyysiseen turvallisuuteen, seksuaaliseen itsemääräämiseen ja päätösten tekoon sekä oikeus olla kohtaamatta seksuaalista loukkaamista. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen kohtaamatta syrjintää sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, uskonnon tai fyysisen tai psyykkisen erilaisuuden vuoksi. Oikeus seksuaalisen mielihyvän nauttimiseen. Oikeus ilmaista seksuaalisia tunteita vapaasti, mutta vastuullisesti kommunikoimalla, koskettamalla ja rakastamalla. Jokaisella on oikeus mennä naimisiin tai olla menemättä, erota tai solmia muunlaisia seksuaalisia liittoja. Oikeus päättää lasten hankinnasta, ajoituksesta ja määrästä ehkäisyvalintoja vapaasti käyttäen. Oikeus saada monipuolista seksuaalikasvatusta ja valistusta koko elämän ajan. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 172.) Kaikilla on oikeus myös seksuaaliasioita koskeviin tietoihin, sekä oikeus saada seksuaaliterveyttä koskevia palveluita (Kontula 2011a, 2467). Seksuaalioikeudet sisältävät myös yksilön vastuuta kunnioittaa muiden seksuaalioikeuksia omien oikeuksien toteuttamisen lisäksi. Suomen valtio turvaa jokaisen yksilön seksuaalioikeuksien toteutumista lainsäädännöllä ja tarvittaessa puuttuu oikeuksien rikkomiseen. (Väestöliitto 2020.)

3.3 Ikääntyneiden seksuaaliterveys

Ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyy monia erilaisia uskomuksia. Oletetaan, että rakkaus ja seksi kuuluvat vain nuorille ja ikääntyneet koetaan epäseksuaalisiksi. Tähän olettamukseen vaikuttavat erilaiset tv-ohjelmat, mainonta ja suhtautuminen luonnolliseen ikääntymiseen enemmänkin sairastumisena. Ikääntyneiden seksin harrastamista on pidetty myös häpeällisenä. Ajatus seksin harrastamisesta vain lisääntymisen mielessä on kuitenkin pitkälti mennyttä ja tieto ehkäisykeinoista on lisännyt positiivista suhtautumista ikääntyneidenkin seksuaalisuutta kohtaan. Voidaan myös olettaa, että kiinnostus seksiin ja kyky seksuaalisuuden nauttimiseen häviäisi ikääntyessä. Yksilöiden väliset erot kiinnostuksen kannalta ovat kuitenkin merkittäviä, eikä ikä ole este seksuaalisuudesta nauttimiselle. (Rautiainen 2006, 228–229.) Tutkimukset osoittavat osan ikääntyvistä itse pitävän seksuaalisuutta luonnollisena osana ikääntymistä, mutta osa ikääntyneistä pitää seksuaalisuutta myös kielteisenä asiana (Eloniemi-Sulkava 2002, 35). Nykypäivänä kuitenkin asenteet ikääntyneiden seksuaalisuudesta ovat saaneet käänteen muuttuessaan positiivisemmaksi (Kiviluoto 2000, 307).

Seksuaalisuus on keskeinen osa parisuhdetta myös ikääntyneillä (Kontula 2011b, 9). Seksuaalisuus voi vähentyä, mutta silti se koetaan tärkeänä asiana. Sen katsotaan kuuluvan olennaisena osana tervettä elämää myös ikääntyneiden keskuudessa. (Kaipia & Tammela 2009, 1119–1123.) Ikääntyminen ei myöskään tarkoita, että itse seksin tulisi loppua. Mikäli terveys säilyy hyvänä, voi hyvin iäkkäätkin ihmiset vielä olla aktiivisia seksuaalisesti. Ikääntyminen ei myöskään estä uusien ihmissuhteiden luomista ja samalla oman elämänlaadun parantamista sen myötä. (Brusila 2020, 170.)

Seksuaalisuuden merkitykset ja ilmaiseminen voivat ikääntymisen myötä muuttua eikä ikääntynyt välttämättä voi ilmaista seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla leskeyden, oman tai puolison heikentyneen terveydentilan tai laitoshoidon vuoksi (Eloniemi-Sulkava 2002, 35). Tämänhetkinen naisten keskimääräinen elinajanodote on Suomessa noin 84 vuotta ja miehillä 78,5 vuotta. Se kertoo siitä, naiset elävät miehiä pidempään ja näin ollen myös jäävät leskeksi miehiä

useammin. Miehillä puolestaan on ikääntyneenä useammin kumppani naisiin verrattuna. (Merta 2020, 677.) Leskeksi jäätyä naisten voi olla miehiin verrattuna hankalampaa löytää uusi kumppani (Rautiainen 2006, 231).

3.4 Ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistäminen

Keskeisimmät tehtävät terveydenhuollolla on auttaa pitämään potilaiden terveyttä yllä sekä ehkäistä sairauksia. Nämä edellä mainitut periaatteet pätevät myös seksuaaliterveyden kohdalla. (Nissinen 2020, 144.) Seksuaalista terveyttä tuetaan edistämällä potilaan mahdollisuutta nauttia omasta seksuaalisuudestaan (Kontula 2011a, 2467). Seksuaaliterveyden toteutumisen kannalta terveydenhuollolta odotetaan perustietoa seksuaalisuuden kehityksestä, ilmenemismuodoista, toimintahäiriöistä ja sairauksista, sekä riittävästi resursseja käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Edellä mainitun lisäksi tarvitaan henkilökunnan myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen, kykyä ymmärtää ja keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja toiveista objektiivisesti, sekä kykyä antaa valistusta ja neuvoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja ongelmassa. (Lottes & Kontula 2000, 328.) Potilaan ja hoitohenkilön välistä kohtaamista voivat haitata työntekijän oma ahdistus, asioihin reagoiminen tunnepohjaisesti sekä tiedostomaton kehonkieli (Santalahti 2012, 10). Ikääntyneen seksuaalisuuden kohtaaminen edellyttää tasapainoista suhtautumista omaan seksuaalisuuteen hoitohenkilökunnalta (Eloniemi-Sulkava 2002, 37). Oman seksuaalisuuden läpikäyminen on tärkeää, sillä siten vältetään seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien tai ahdistusten kohdistumista potilaaseen (Santalahti 2012, 10).

Monet sairaudet ja niiden hoidot vaikuttavat seksuaalisuuteen. Seksuaalisuus tulee huomioida aina terveydenhuollossa, sillä se on osana potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista ja hoitoa. (Väisälä 2011, 2505.) Ikääntyessä painon nousu, erilaiset krooniset sairaudet, eturauhasen liikakasvu ja erektiohäiriöt sekä syöpäsairaudet lisääntyvät. Terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää kertoa sairauksien, lääkitysten ja mahdollisten leikkauksien vaikutuksesta seksuaalitoimintoihin. Potilaalle on myös tärkeää kertoa, että äkillinen sairastuminen voi jättää seksuaalisuuden elämässä taka-alalle, mutta elämäntilanteen

tasaantumisen tai paranemisen myötä seksuaalisuus löytää elämässä uudelleen paikkansa. Mikäli potilaalla on kumppani, on syytä pyrkiä ottamaan hänet mukaan neuvontaan, sillä terveydenhuollon ammattilaisen tuki ja tieto voivat vahvistaa seksuaalista identiteettiä ja parisuhdetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 63–64.) Potilaan sairastuessa hoitajan tulee vahvistaa sairauden rinnalla myös samaan aikaan esiintyviä terveitä puolia (Arvekari 2019). Myös seksitaudit ovat mahdollisia ikääntyneiden keskuudessa. Ikääntyneet ovat edelleen seksuaalisesti aktiivisia ja suojaseksin merkitystä ikääntyessä voidaan pitää tarpeettomana, jos raskaaksi tulemisen mahdollisuutta ei enää ole. Etenkin irto- ja rinnakkaissuhteissa on tärkeää, että myös ikäihmiset tietävät seksitautien mahdollisuuksista ja niiden ehkäisystä. (Rautiainen 2006, 228–230.)

Seksuaalisuudesta tai muista intiimeistä asioista puhuminen ei välttämättä ole iäkkäälle ihmiselle totuttu tapa. Välttämättä näistä asioista ei ole puhuttu parisuhteen keskuudessakaan. Ikääntyneen seksuaalisuudesta keskustellessa ammattihenkilön asiallinen aloitus on oleellista. Näin iäkäs voi itse päättää haluaako keskustella seksuaalisuudestaan vai ei. (Merta 2020, 683.) Potilasta askarruttaviin kysymyksiin tulee vastata aina. Mikäli potilas kokee, ettei ole saanut kysymykseensä vastausta, saattaa hän jättää ne jatkossa kysymättä. Jos potilaan asiat ovat arkaluotoisia on todennäköistä, että hän aloittaa niin sanotusti helpoista kysymyksistä ensin. (Santalahti 2012, 10.) Hoitohenkilökunnan ja potilaan puhuessa potilaan seksuaalisuudesta tärkeimpinä asioina nousee esille potilasta kunnioittava yhteistyö sekä luottamuksen luominen. Salassapitovelvollisuudesta sekä sen sisällöstä kertominen potilaalle ja hoitajan neutraali, asiallinen olemus tukevat luottamusta. Lisäksi luottamusta tukee myös potilaan kanssa käyty keskustelu, jossa sovitaan mitä asioita hoitokertomukseen kirjataan. Keskustelussa on myös hyvä käyttää termejä, jotka molemmat varmasti ymmärtävät. (Nissinen 2020, 144.)

Suomessa hoitohenkilökunnan asenteiden kartoittamisesta ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan tutkimusta käyttäen on tehty vielä vähän. Tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikääntyvien seksuaalisuuteen ja sen toteutumiseen hoiva- ja hoitokodeissa on varsin myönteistä ja sallivaa. (Merta 2020, 680.) Seksuaalisen

identiteetin tukeminen on osa ikääntyneen kunnioittavaa kohtaamista hoidon ja palvelujen piirissä ja se kuuluu ikääntyneen hyvään hoitoon. Seksuaalisuuden hyväksyminen ja tukeminen osana ikääntymistä vahvistaa ikääntyneen itsearvoa. Jokaisen iäkkään seksuaalinen identiteetti on yksilöllinen, joka on muokautunut läpi elämän ja siihen ovat voineet vaikuttaa monet arvot ja moraalit. Seksuaalisuus muuttaa muotoaan elämän eri vaiheissa ja sillä voi olla yksilökohtaisia merkityksiä ja painoarvoja, jotka tulee ottaa huomioon ikääntyneen hoidossa ja palveluissa. Hoidossa ja palveluissa on syytä ottaa huomioon naisten ja miesten eroavaisuudet seksuaali-identiteetissä. Hoitohenkilökunta voi tukea ikääntyneen naisen seksuaalisuutta auttamalla tätä huolehtimaan ulkonäöstä ja näin tukea naisen itsetuntoa viehättävyydestään. Näitä keinoja voivat olla hiusten laittaminen ja ehostaminen. Laitoshoidossa iäkkään omien vaatteiden käyttäminen on mahdollistettava. Keskustelu naiselle ominaisista asioista kuten äitiydestä tukee naisen sukupuoli-identiteettiä. (Eloniemi-Sulkava 2002, 35–37.)

Miehelle annettavat mahdollisuudet pukeutua ja ajaa parta totutulla tavalla voivat tukevat seksuaalista identiteettiä. Myös miehisyyden kokeminen ja oman elämän hallitseminen hoidossa ja palveluissa on vahvistanut identiteettiä. Nöyryyttäväksi ja seksuaalista identiteettiä laskeviksi asioiksi mies voi kokea istuaan virtsaamisen tai vaipan käytön. Keskeisintä ikääntyneen seksuaali-identiteetin vahvistamisessa on ottaa hienotunteisesti huomioon ikääntyneen oman reviirin tarve sekä suojata ikääntyneen intimitteettiä hoitotilanteiden ja hoitotoimenpiteiden aikana sekä antaa yksityisyyttä myös päivittäisessä elämässä. On myös huomioitava, että omaisten tapaamiseen on mahdollistettava oma rauha. (Eloniemi-Sulkava 2002, 35–37.) Myös kahden laitoksessa asuvan ikääntyneen välille on suotava mahdollisuus intiimiin läheisyyteen (Merta 2020, 680). Ikääntyneen ollessa pitkäaikaishoidossa, seksuaalisten tarpeiden huomioiminen tulee ottaa esille osana hoitosuunnitelman kartoitusta (Kiviluoto 2000, 316).

Vuonna 2015 Suomessa uudistettiin yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja. Edellä mainittujen lakien uudistusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon

ammattilaisen työnä on tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti ennaltaehkäistä seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisuun kohdistuvaa syrjintää samoin kuin muihin syihin kohdistuvaa syrjintää. (Sassi & Nissinen 2020, 128–129.) Suomessa elää ikääntyneitä, joiden nuoruudessaan heidän seksuaalinen suuntautumisensa samaa sukupuolta kohtaan on herättänyt yleistä paheksuntaa ja luokiteltu jopa rikokseksi. Vuonna 1971 Suomi sai uudistuksen, jossa homoseksuaalisuuden rikokseksi luokitteleva laki rikoslaki poistettiin. Tuon ajan yhteiskunnan kielteisyyys homoseksuaalisuutta kohtaan on jättänyt jäljet moneen seksuaalivähemmistön edustajaan. Oma seksuaalinen suuntautuminen on voitu salata, eikä sitä edelleenkään ole tuotu välttämättä esille, vaikka olot Suomessa ovat viime vuosikymmenten aikana huomattavasti jo kohentuneet. (Wickman 2011, 85–87.) Terveystieteiden ammattilaisen tulee ottaa seksuaalinen suuntautuminen huomioon osana potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi ammattilaisilla tulee myös olla valmiudet palvella seksuaalivähemmistön edustajia tasokkaasti niin, ettei heillä ole tarvetta salata seksuaalista suuntautumistaan. (Nissinen 2006, 155–156.) Vastaanotto-tilanteissa heteronormatiivisen sanaston välttäminen on suotavaa. Keskustelussa kannattaa käyttää enemmän esimerkiksi sanoja perhe, puoliso tai kumppani. Sensitiivinen kohtaaminen kannustaa potilasta asioimaan terveystieteissä omana itsenään ilman pelkoa syrjinnästä. Potilaskohtaamisissa seksuaalista suuntautumista tai seksikumppaneista ei ole erikseen tarvetta kysyä, mikäli hoidon tarve tai toteutus erikseen ei koske aihetta. Myös potilaskirjauksiin ei edellä mainittuja asioita ole tarvetta kirjoittaa taustatietoihin, elleivät ne koske potilaan sen hetkistä hoitoa. Nämä ovat tärkeitä asioita osana potilaan yksityisyyden kunnioittamista. (Sassi ym. 2020, 121–129.)

4 Ikääntymisen ja sairastumisen vaikutus seksuaalisuuteen

Ikääntyminen voi tuoda tullessaan muutoksia seksuaalisuuteen. Syitä tähän voivat olla muutokset parisuhteessa, yksinäisyys, leskeksi jääminen, oma tai kumppanin sairastuminen tai lääkitys. (Rautiainen 2006, 228.) Vaikka ihmiset

elävät nykyään vanhemmiksi ja pysyvät keskimäärin terveempinä kuin ennen, ikääntyminen tuo silti tullessaan monenlaisia sairauksia ja useat niistä ovat yhteydessä elintapoihin (Brusila 2011a, 33). Seksuaalista halua voi vähentää sairaus tai sairastuminen ja taustalla voi olla pelko tai ahdistus omasta terveydentilasta. Lisäksi sairastuminen voi muuttaa omaa käsitystä viehättävyydestä tai itseluottamus voi horjua. (Kontula 2020, 149.)

4.1 Naisen seksuaalisuus ikääntyessä

Ikääntymisen merkit ulkonäössä tulevat usein esiin vaihdevuosi-iässä ja voivat vaikuttaa naisen kuvaan omasta seksuaalisesta viehättävyydestä. Muutokset näkyvät ihossa ryppyinä, hiuksissa harmaantumisena ja harvenemisena, sekä vartalossa, joka voi muuttaa mallia. (Rautiainen 2006, 232.) Naisen seksuaalisuuteen vaikuttavat myös muut ikääntymisen myötä tulevat fysiologiset muutokset. Ne eivät kuitenkaan estä seksuaalisuudesta nauttimista. Aktiivinen seksuaalielämä auttaa limakalvojen kunnossa pitoon, mutta niitä voidaan myös hoitaa paikallisestrogeenivalmisteiden avulla. Lisäksi yhdynnässä voi olla hyvä käyttää lisänä liukastetta. Iän myötä naisen lantionpohjalihasten heikentyessä niitä on hyvä harjoittaa, sillä se voi parantaa seksuaalielämän tuomaa nautintoa sekä auttaa virtsankarkailuvaivoissa. (Merta 2020, 677.)

Estrogeenituotannon heikentymisen ja lopulta kokonaan pois jäämisen myötä naisten seksuaalinen halukkuus voi laskea (Merta 2020, 677). Hormonimuutosten myötä tulleet seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä. Limakalvojen kuivumisen ja kostumisen heikentyessä kiihottumisvaiheessa yhdyntäkivut voivat hoitamatta jättämisen myötä tehdä emätinyhdynnöistä jopa mahdottomia. Ongelmiin on tärkeää hakea apua, esimerkiksi lääketieteellistä neuvontaa tai seksuaaliterapiaa. (Tuomikoski 2020, 385.) Tehokkaimpana hoitona vaihdevuosien tuomiin ongelmiin on estrogeenivalmisteet. Valmisteita ja annostelumuuotoja on kehitelty lukuisia. Monet tutkimukset osoittavat estrogeenihoidon lisäävän naisen seksuaalista aktiivisuutta ja halua, nautintoa, emättimen kostumista sekä vähentävän seksuaalisia ongelmia. On kuitenkin mahdotonta sanoa ovatko hyödyt seurausta estrogeenin suorasta vaikutuksesta vai muuten elämänlaadun parantumisesta. (Rautiainen 2006, 232–233.) Lääkkeettöminä

hoitomuotoina vaihdevuosisoireisiin voi kokeilla säännöllistä liikuntaa sekä monipuolista ruokavaliota. Liikuntamuodoista etenkin jooga on suositeltava laji kokeiltavaksi. Tupakan poltto, runsas kahvin juonti sekä voimakkaasti maustetut ruuat voivat pahentaa oireita. Rentoutuminen sekä akupunktio puolestaan voivat lievittää oireita joillain, mutta se on yksilöllistä. (Tiitinen 2020.)

4.2 Miehen seksuaalisuus ikääntyessä

Seksuaalinen halukkuus voi säilyä miehillä pitkään iästä riippumatta ja useat miehet toivoisivatkin aktiivisempaa seksuaalielämää ikääntymisestään riippumatta. Kuitenkin iän mukana tapahtuva kehonkuvan muuttuminen fyysisen rappeutumisen myötä sekä mahdolliset sairaudet esimerkiksi dementoituminen vaikuttavat seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiseen. (Kaipia & Tammela 2009, 1119–1120.) Miehet hakevat ikääntyessään uusia tapoja nauttia seksuaalisuudestaan ja he voivat keskittyä kumppaninsa kanssa huomioimaan enemmän aistillisuutta sekä kosketusta. He voivat myös muuttua enemmän romanttisemmaksi kumppaniaan kohtaan. (Kontula 2020, 152.)

Libido, eli seksuaalinen vietti miehillä usein heikentyy iän karttuessa. Tämä on kuitenkin yksilöllistä, ja erot ovat suuria. Jollain libido voi säilyä ikääntymisestä huolimatta lähes samanlaisena kuin aikaisemminkin. Iän myötä miesten aamuerektiöt sekä mielikuvien tuomat erektiöt alkavat vähentyä. Lisäksi kiihottumis- sekä tasannevaihe pidentyy ja erektion saanti pitkittyy. Ikääntynyt mies vaatii yleensä pidemmän stimuloinnin erektion sekä ejakulaation saavuttamiseksi. (Rautiainen 2006, 234.)

Lisäksi miesten erilaiset suorituspainet voivat alkaa hallita seksuaalielämää ikääntyessään. Sairauksien myötä myös seksuaaliset toimintakyvyn muutokset voivat olla mahdollisia. Vähemmän yhdyntäkeskeinen seksuaalisuus kuitenkin helpottaa suorituspainetta ikääntyvillä miehillä. (Merta 2020, 678.) Painottaminen enemmän nautintoon ja sen kokemiseen sekä tuottamiseen kuin itse suorittamiseen, voi ikääntyneillä korvata menetettyjen erektioiden määrän ja laadun moninkertaisesti (Kiviluoto 2000, 313).

4.3 Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä

Seksuaalinen aktiivisuus on määritelty useissa ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyvissä tutkimuksissa kokonaisuudessaan yhdynnäksi, itsetyydytykseksi sekä joksikin muuksi fyysiseksi kosketukseksi kuten esimerkiksi halailuksi, hyväilyksi tai suuteluksi (Kaipia & Tammela 2009, 1119). Suomalaistutkimusten mukaan seksuaalinen kiinnostus sekä kyky nauttia seksistä ja fyysisestä läheisyydestä ei muutu paljoa iän myötä. Ikääntyneillä seksuaalinen aktiivisuus vaikuttaa psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin positiivisesti. Se aktivoi myös hormonieritystä sekä nostattaa kipukynnystä. Lisäksi se lisää ikääntyneellä seksuaalista itsetuntoa, sekä vahvistaa kokemuksia intimitetistä ja läheisyydestä. Ikääntyneille seksuaalinen aktiivisuus tuo kokonaisvaltaisesti nautintoa elämään sekä tuo parisuhteeseen onnellisuutta. (Kontula 2020, 149, 152.)

Viidesosa yli 70-vuotiaista naisista vastasi vuonna 2015 tehdyssä FINSEX-tutkimuksessa voivansa elää mielellään ilman mitään seksuaalisuhteita. Miehistä harva oli samaa mieltä naisten kanssa. Ikääntyessä myös odotukset seksuaalisesti aktiivisesta elämästä laskevat. Tämän vuoksi monet kokevat olevansa seksuaaliseen elämäänsä tyytyväisiä. (Kontula 2020, 149–150.) Joillakin pareilla seksuaalinen yhdyselämä hiipuu, eivätkä he koe sitä ongelmana. Seksuaalisen kanssakäymisen voi korvata tuolloin läheisyys ja hellyys. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 214.)

Yhdyntä pelkästään ei ole seksin keskeinen sisältö (Merta 2020, 678). Seksin harrastaminen muuttuu ikääntymisen myötä. Se voi olla seksuaalista kiihottamista ja mielihyvän jakamista, eikä se välttämättä pääty aina orgasmiin. Toisen vajavuudet opitaan tuntemaan ja ne hyväksytään. Vakavaa ei ole, jos seksi ei aina onnistu suunnitellun mukaan. Seksielämän muuttuminen voi tuoda suhteeseen huumoria ja hellyyttä, kun muutokset kehossa ja seksuaalisissa reaktioissa ymmärretään ja hyväksytään. Muutoksia voi myös surra yhdessä, sillä kyse on myös eräänlaisesta luopumisesta. Muutosten hyväksyminen edellyttää itsetuntoa ja toisen hyväksymistä. Näiden toteutuessa voi myös koko parisuhde vahvistua. (Kumpula 2011, 18–19.)

Myös itsetyydytys on ikääntyneillä yleinen seksuaalinen intressi yhdynnän lisäksi. Itsetyydytys oli vuonna 2015 tehdyssä FINSEX-tutkimuksessa vain vähän aktiivisempaa yksineläjillä kuin suhteessa eläjillä. Vastanneista itsetyydytystä olivat harrastaneet 60-vuotiaiden ikäryhmästä miehistä joka toinen ja naisista kolmannes. Yli 70-vuotiaiden ikäryhmässä miesten osuus oli 28 prosenttia ja naisten 18 prosenttia. Myös nettipornon suosio oli noussut kaksinkertaiseksi vuosien 2007–2015 välillä, etenkin miesten keskuudessa. (Kontula 2020, 149–150.)

4.4 Sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

Yleisimmät sairaudet, jotka voivat rajoittaa seksuaalielämän toimintaa ovat sydän- ja verenkierronhäiriöt, syövät, eturauhasen liikakasvu sekä diabetes (Kontula 2020, 149). Ikääntymisen ja sairauksien ilmaantuessa tai lisääntyessä usein myös lääkkeiden käyttö lisääntyy. Monia lääkkeitä voi olla samanaikaisesti käytössä. Elimistön vanhetessa on mahdollista, että lääkkeiden vaikutukset muuttuvat. Ikääntyneiden on tärkeää tarkkailla omaa vointiaan, sekä mahdollisia lääkehaittoja ja tarvittaessa on hyvä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. (Fimea 2020.)

Positiivisesti seksuaalitoimintoihin vaikuttavia lääkkeitä ovat dopamiini-välittäjäainetta sisältävät lääkkeet, jotka vaikuttavat keskushermostossa motivoimalla ja stimuloimalla seksuaalisesti. Myös yleisesti toimintakykyä parantavat lääkkeet voivat parantaa seksuaalisuutta. Seksuaalitoimintoihin negatiivisesti vaikuttavia lääkkeitä on monia. Etenkin keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten mieliala-, psykoosi- ja epilepsialääkkeet sekä opioidit saattavat aiheuttaa haittoja seksuaalielämässä. Lääkkeet voivat aiheuttaa erektiohäiriöitä, haluttomuutta, kiihottumisen vaikeutta sekä orgasmin hidastumista ja sen saavuttamista. Jotkut lääkkeet voivat myös tehdä ihmisestä yliseksuaalisen. (Vuola 2020, 552–554.) Lääkeaineet ja niiden vaikutus seksuaalitoimintoihin tapahtuu monen mekanismin kautta ja jokainen voi kokea lääkkeiden sivuvaikutusten aiheuttamat seksuaalihaitat yksilöllisesti. (Kaisto & Laitinen 2019, 367.)

Seksuaalisesti aktiivisille on ensisijaisesti kannattavaa valita lääkevalmiste, jolla on mahdollisimman vähän seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttavia haittoja. Jos lääkettä on välttämätöntä käyttää, voidaan arvioida, voidaanko lääkeannosta pienentää. Seksuaalisten haittojen vähentämiseksi voidaan myös kokeilla lääkevalmisteen ottamista mahdollisimman kaukana yhdyntäajankohdasta, mutta varsinaista tutkimusnäyttöä vaikutuksesta ei kuitenkaan ole. (Vuola 2011, 2495–2496.)

Suurin osa aivoinfarkteista tapahtuu eläkeiän ylittäneille. Halvauksen jälkeen molemmilla sukupuolilla voi esiintyä seksuaalisen kiinnostuksen laskua. Myös orgasmien kokeminen voi vähentyä. Aivoinfarkteilla tai aivoverenvuodoilla ei kuitenkaan ole suoranaisesti sukupuolielämän muutoksiin selittävää merkitystä. Infarktien ja vuotojen jälkeen voi esiintyä puheen tuottamisen sekä itsensä ilmaisemisen vaikeuksia, jotka voivat tuoda kommunikointi ongelmia intiimiin vuorovaikutukseen. Sydäninfarktit laskevat seksuaalista aktiivisuutta molemmilla sukupuolilla. Seksin harrastaminen ei kuitenkaan ole sydämelle vaarallisempaa kuin muukaan fyysinen rasitus. Jos muut fyysiset rasitukset, kuten portaiden nousu tai kävely eivät aiheuta iskemia oireita, ei yhdyntärajoitteille ole tarvetta. Jos iskemia oireisiin on taipumusta, voi yhdyntää edeltävästi ottaa nitrovalmisteita ennaltaehkäisemään oireita. Myös erilaisilla yhdyntäasunnoilla voidaan lievittää rasitusta. (Brusila 2011b, 2502–2503.)

Sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytettävät sentraalisesti vaikuttavat lääkkeet kuten tiatsididiureetit sekä ei-selektiiviset beetasalpaajat voivat vaikuttaa miesten erektiokykyyn negatiivisesti. Tiatsididiureettien käytössä on havaittu myös seksuaalista haluttomuutta ja ejakulaation vaikeutta. Reniini-angiotensiinijärjestelmään vaikuttavat, sekä angiotensiinikonvertaasin estäjät (ACE-valmisteet) ja angiotensiinireseptorisalpaajien (ATR-valmisteet) on puolestaan havaittu olevan ennemminkin positiivisia vaikutuksia miesten erektiokykyyn. Naisten vernpainelääkkeiden käytön vaikutusta seksuaalisuuteen on tutkittu vähän. (Vuola 2011, 2494.)

Yhteinen riskitekijä lähes kaikille aikuisiän syöville on ikääntyminen. Joka kolmas nainen sairastuu Suomessa johonkin syöpään jossain vaiheessa

elämäänsä. Noin puolet diagnoosin saaneista ovat yli 70-vuotiaita. Yleisimpiä syöpiä iäkkäiden keskuudessa ovat rintasyöpä, paksusuolisyöpä sekä keuhkasyöpä. Lisäksi gynekologisista syövistä munasarjasyöpä sekä kohdunrunkosyöpä. Edellä mainittujen syöpien mediaanisairastumisikä on yli 60 vuotta. (Karihtala & Puistola 2015, 1507.) Gynekologiseen syöpään sairastuminen voi vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen negatiivisesti. Syövän mukana läpi käydyt hoidot vaikuttavat seksuaalielämään, ja ne voivat ilmetä muun muassa haluttomuutena tai kiihottumisen sekä orgasmin saannin vaikeutena. Gynekologisten syöpien hoitomuoto on yleensä leikkaus, josta toipuminen voi kestää neljästä kuuteen viikkoa. Leikkauksen yhteydessä saatetaan joutua lyhentämään emätintä. Lisäksi se voi vaikuttaa hermotukseen ja aiheuttaa kiinnikkeitä sekä kipuja. Sädehoidon seurauksena emätin voi ahtautua tai arpeutua sekä heikentää limakalvoa. Solunsalpaajahoidon saanut voi kokea kuivuutta sekä limakalvoärsytystä, mikä voi tehdä yhdynnästä epämiellyttävää. Tutkimuksen mukaan neljäsosa kohdunkaulansyöpää sairastavista koki emättimen liian lyhyeksi ja joustamattomaksi sekä sen kosteuden heikoksi. Myös yhdyntäkipuja esiintyi enemmän syöpää sairastavilla. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki 2003, 239–240.) Myös rintasyöpä tuo mukanaan ruumiinkuvan muutoksia, jotka voivat ilmetä seksuaalisuuden näkökulmasta haluttomuutena, kiihottumisvaikeutena sekä yhdyntöjen määrän vähenemisenä. Solunsalpaajahoidot vaurioittavat munasarjojen toimintaa, jolloin vaihdevuosisoireet sekä menopaussi voivat aikaistua. Menopaussin aikaistumiseen vaikuttaa myös solunsalpaajahoidon sekä hormonihoidon liitännäishoito. Solunsalpaajahoidon myötä naisilla nousee usein paino sekä voi esiintyä hiusten lähtöä. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä & Hautamäki 2003, 242.)

Vastaavasti miehillä eturauhassyövän ilmentyminen liittyy vahvasti ikääntymiseen. 60–69-vuotiailla miehillä syövän esiintyvyys nousee jopa 70 prosenttiin. (Harju 2018, 379.) Eturauhassyöpä onkin miesten yleisin syöpätauti (Brusila 2011b, 2502–2503). Eturauhassyövässä hoitona käytetään kirurgisia toimenpiteitä, brakyterapiaa, sekä ulkoista sädehoitoa. Edellä mainitut hoitomuodot voivat vaikuttaa seksuaalisiin toimintoihin, sillä lähes poikkeuksetta syövässä käytetyt hoidot aiheuttavat vaurioita paisuvasikudoksen hermostossa. Hoitomuotojen aiheuttamia muutoksia seksuaalisissa toiminnoissa voidaan pyrkiä

estämään ja lievittämään peniksen kuntoutuksella, joka voi estää paisuvaiskudoksen vaurioitumista. Jos eturauhanen päädytään syövän vuoksi poistamaan kirurgisesti, toimenpiteen jälkeen voi esiintyä erektiohäiriöitä, seksuaalisen halukkuuden ja toimintojen vähenemistä, orgasmin heikkenemistä tai estymistä, miehisyyden tunteen vähenemistä ja itsetunto-ongelmia. (Piha 2020, 42.) 50-80-vuotiasta miehistä yli puolet kärsivät ejakulaatiohäiriöiden aiheuttamista ongelmista. Ejakulaatiot voivat muuttua kivuliaiksi tai jäädä kokonaan pois. Eturauhasen liikakasvusta johtuvat virtsaongelmat ovat myös merkittäviä tekijöitä ejakulaatiohäiriöiden syntyyn ja jopa kahdellakymmenellä prosentilla virtsaamisongelmista kärsivillä miehillä on kivulias ejakulaatio. Eturauhasen liikakasvuun käytettävillä lääkkeillä voi olla vaikutusta siemennesteen määrään tai ne voivat estää ejakulaation kokonaan. (Brusila 2011b, 2502.) Syöpäkipuihin käytettävillä opioideilla voi olla vaikutusta testosteronin eritykseen niin miehillä kuin naisillakin. Opioidilääkkeistä endogeeniset opioidit ovat seksuaalisuutta inhiboivia. (Vuola 2011, 2495.)

Diabetesta sairastavista miehistä jopa 75 prosentilla erektio-ongelmat alkavat muita miehiä aikaisemmin (Brusila 2011b, 2502). Vaikeudet erektiossa voivat ilmentyä verenglukoosin ollessa kauan koholla tai satunnaisesti. Lisäksi 1- tai 2-tyyppin diabetesta sairastavalla miehellä on todettu olevan alhaisempi testosteronitaso, joka voi ilmetä muun muassa seksuaalisena haluttomuutena. (Käypä hoito 2018.) Naisilla diabetes aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta, kostumisvaikeuksia ja orgasmikyvyttömyyttä (Brusila 2011b, 2502). Lisäksi naisilla voi esiintyä tuntuu puutoksia genitaalialueilla. Myös infektiot genitaalialueilla ovat yleisiä diabetesta sairastavilla naisilla, ja ne voivat tuoda omat haasteensa seksuaalielämän toteuttamiseen. (Käypä hoito 2018.)

Yli 64-vuotiaista 12–30 prosentilla esiintyy masennusta, joka voi vaikuttaa seksuaalisen mielenkiinnon laskuun, mutta masennukseen käytettyjen lääkkeiden on itsessään myös tutkittu vähentävän seksuaalista mielenkiintoa sekä estävän orgasmin saamista (Brusila 2011b, 2502). Depressio horjuttaa seksuaalista toimintakykyä, mikä voi samalla johtaa depression pahenemiseen, sillä usein ne ovat kytköksissä toisiinsa. Myös aiemmat epäonnistumisen tunteet voivat horjuttaa seksuaalista kanssakäymistä jatkossa. Ikääntyneillä miehillä erektiohäiriöt

kytkeytyvät usein depressioniin ja näin ollen myös vahvistavat toisiaan. (Lepola & Koponen 2003.) Jopa kuusikymmentä prosenttia serotonergisten masennuslääkkeiden käyttäjistä kokevat lääkkeiden sivuvaikutuksena seksuaalisen halun ja kiihottumisen vähentymistä. Miehillä voi esiintyä myös erektiohäiriöitä, orgasmin ja siemensyöksyn estymistä ja seksuaalisten tunteiden laimentumista. Masennuslääkkeinä käytettyjä serotoniini-5HT₂-reseptorin salpaavia valmisteita ovat muun muassa tratsodoni ja mirtatsapiini, bupropioni sekä agomelatiini. Edellä mainitut lääkevalmisteet ovat paremmin siedettyjä ja aiheuttavat seksuaalisia haittoja vähemmän tai eivät ollenkaan. Psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa käyttäjällä voimakasta lihomista, joka puolestaan voi vaikuttaa negatiivisesti omakuvaan seksuaalisesta viehättävyydestä. (Vuola 2011, 2495.)

Neurologiset sairaudet aiheuttavat seksuaalista haluttomuutta, sekä erilaisia tuntuu muutoksia ja toimintahäiriöitä, jotka puolestaan asettavat seksille erilaisia toteutushaasteita (Brusila 2011b, 2503). Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet kuten epilepsialääkkeet voivat aiheuttaa myös seksuaalisia haittoja. Maksan entsyymijärjestelmää stimuloivat tai inhiboivat epilepsialääkkeet voivat vaikuttaa sukupuolihormonien tasapainoon. (Vuola 2011, 2494–2495.) Monet neurologiset sairaudet linkittyvät ikääntymiseen, muun muassa Parkinsonin tautiin sairastuminen tapahtuu yleensä 60–70 vuoden iässä. Parkinsonin tauti aiheuttaa molemmilla sukupuolilla seksuaalista haluttomuutta sekä lisäksi se lisää miesten erektiohäiriöitä. (Brusila 2011b, 2503.) Parkinsonin lääkkeet voivat aiheuttaa potilailla kuitenkin myös hyperseksuaalisuutta, mikäli potilailla esiintyy liiallista dopaminergistä stimulaatiota (Vuola 2011, 2495). Ikääntyessä myös muistisairaudet lisääntyvät ja yli 65-vuotiaista joka kolmannella esiintyy jonkin asteen muistihäiriö. Muistisairauden vaikutus seksuaalisuuteen tunnetaan huonosti, mutta erektio-ongelmat ovat yleisiä. (Brusila 2011b, 2503.)

4.5 Sairastuminen ja sosiaaliset suhteet

Sairastuneen tulee saada aikaa käsitellä terveydestä luopumista ja oppia suunnittelemaan elämässä eteenpäin käytettävissä olevilla voimavaroilla. Sairauden hyväksyminen, elämän tilanteen tasaantuminen tai sairaudesta parantuminen

auttavat seksuaalisuutta löytämään oman aseman uudelleen. Vaikka perinteinen seksi ei onnistuisi jonkin sairauden tai vamman takia, se ei poista kykyä nauttia seksuaalisuudesta. (Brusila 2011a, 33.) Puolison sairastuessa roolit menevät uusiksi ja vastuut täytyy puntaroida uudelleen. Parisuhteen muutettua muotoaan, puoliset saattavat kokea ristiriitaisia tuntemuksia ja olla hukassa uusissa rooleissaan. Myös seksuaalinen aktiivisuus saattaa loppua kokonaan. Sairastuneen puolisolle tulisi muistaa antaa myös aktiivisesti tukea sekä tietoa sairauden hoidon sekä tutkimusten ohella. (Merta 2020, 680.) Sairastuminen voidaan kokea parisuhteessa uhkana, mutta se voi olla myös tulevaisuus. Parisuhteet voivat heikentyä tai loppua, mutta jopa parantua ja lujittua. Naisen ja miehen välisessä parisuhteessa voi olla vaikeaa ymmärtää vastakkaisen sukupuolen ajatusmaailmaa. Naiseuden ymmärtäminen miehelle niin kuin myös mieheyden ymmärtäminen naiselle ei aina ole itsestään selvää ja se voi olla jopa vaikeaa. Parisuhteen selviytymistä toisen osapuolen sairastumisesta tukevat aito halu ymmärtää toista, kumppanin tukeminen ja kunnioittaminen, yhdessä opitut selviytymiskeinot sekä rakkaus. Sairastumisen myötä läheisten tuki korostuu, mutta ilman läheistä tukiverkostoa myös yksinäisyys nousee esiin. Ihminen voi kokea oman sairastumisen tai vammautumisen olevan este uusien ihmissuhteiden luomiselle. Kynnys voi nousta, sillä pelätään torjutuksi tulemista eikä uskalleta kertoa omasta sairaudestaan tai vammastaan. Toisten ihmisten ennakkoluulot voivat olla este uusien ihmissuhteiden luomiseen tai seksuaalisten tarpeiden tyydytykseen. (Rosenberg 2006, 287–289.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen - opintojaksolle ikääntyneen seksuaaliterveydestä verkko-oppimisympäristö terveydenhoitajaopintojen viimeiselle vuodelle.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on etsiä ratkaisua johonkin, jo olemassa olevaan konkreettiseen tehtävään. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettava tuotos on työelämälähtöinen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021a.) Tuotos voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai tapahtuman toteutus. Toteutustapa voi vaihdella kohderyhmän mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Usein toimeksiantajana toimii jokin ulkopuolinen taho. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee ilmetä tietoperustan lisäksi toiminnallinen osuus johdonmukaisesti sen valmistusvaiheesta arviointiin saakka. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021a.) Opinnäytetyömme toimeksiantajalla oli tarve ikääntyneiden seksuaalisuutta käsittelevälle verkko-oppimisympäristölle, joten toiminnallinen toteutusmenetelmä sopi työhömme parhaiten.

6.1 Tiedonhaku ja aiheen rajaus

Ennen tietoperustan kokoamista aloimme tutkia aiheeseen sopivia lähteitä. Etsimme lähteitä eri tietokannoista, kuten Medicistä, Käypä hoito -suosituksista, Terveystietokannasta, Karelia-Finnasta sekä Duodecimista. Suurin osa lähteistämme oli kirjallisia lähteitä, joita olimme lainanneet kirjastoista. Käytimme lähteinä myös tieteellisiä lehtiä, kuten Sosiaali- ja lääketieteellinen aikakauslehteä sekä Suomen lääkäri-lehteä. Tiedonhaussa käytimme muun muassa sanoja ikääntynyt, ikääntyminen, seksuaalisuus, seksuaaliterveys. Valitsimme artikkeleita, jotka käsittelivät nimenomaan ikääntyneiden seksuaalisuutta.

Pyrimme käyttämään mahdollisia uusia lähteitä, mutta vanhempia lähteitä valikoitui työhömme. Rajasimme lähteiden vuosiluvut pääsääntöisesti enintään kymmenen vuoden päähän, mutta joitakin vanhempia lähteitä työstämme löytyy, sillä koimme niiden olevan vielä ajan tasalla ja hyödyllisiä. Emme käyttäneet työssämme kansainvälisiä lähteitä.

6.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelia-Ammattikorkeakoulu. Toimeksiantaja käyttää opinnäytetyön pohjalta tehtävää verkko-oppimisympäristöä osana Työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen – opintojakson toteutusta, jonka tavoitteena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Toimeksiantaja antoi vapaat kädet verkko-oppimisympäristön suunnitteluun ja toteutukseen. Koulun opetuksessa ikääntyneiden seksuaalisuutta käsitellään pintapuolisesti, joten halusimme tuoda työllämme aihetta enemmän opiskelijoiden tietoisuuteen. Ennen verkko-oppimisympäristön toteutusta suunnitelma esiteltiin toimeksiantajalle.

Opintojakso, jolle verkko-oppimisympäristö toteutettiin, koostuu viidestä opintopisteestä, joista neljä opintopistettä käsittelee työikäisten terveydenhoitotyötä sekä työterveyshuoltoa ja yksi opintopiste ikääntyneiden terveydenhoitotyötä. Opintojakson tavoitteena ikääntyneiden terveydenhoitotyön osiossa on, että opiskelija tietää yhteistyötahot- ja menetelmät ikääntyneiden asiakaslähtöisessä terveydenhoitotyössä, sekä osaa suunnitella innovatiivisia terveyden edistämisen interventioita ikääntyville (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021b). Opintojakso käsittelee myös muita ikääntymiseen liittyviä teemoja, mutta ne ovat rajattu opinnäytetyöstämme pois. Opinnäytetyössä keskitytään ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistämiseen.

6.3 Opinnäytetyön kohderyhmä

Kohderyhmä on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä, sillä opinnäytetyön tuotos on suunnattu aina jonkun kohderyhmän tai yksilön käytettäväksi. Tavoitteena on osallistaa ihmisiä johonkin toimintaan, tapahtumaan tai selkeyttää toimintaa oppaan tai ohjeistuksen avuin. Yleisimpiä ominaisuuksia kohderyhmän määrittämisessä ovat ikä, koulutus, ammattiasema sekä toimeksiantajan toive. Toiminnallinen opinnäytetyö on haastava toteuttaa ilman kohderyhmää, sillä ilman tätä sen rajaaminen sekä laajuus on hankala määrittää. Opinnäytetyön kohderyhmää voidaan käyttää opinnäytetuotoksen kokonaisarviointissa.

Tuotoksen onnistumisesta, selkeydestä, käytettävyydestä sekä ammatillisesta merkittävydestä voi pyytää palautetta kohderyhmältä, kun tuotos on valmis. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.) Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden terveydenhoitajanopiskelijoille osaksi Työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen - opintojaksoa.

Terveydenhoitajaksi opiskellaan Karelia-ammattikorkeakoulussa, Tikkarinne-kampuksella. Terveydenhoitajatutkinto on laajuudeltaan 240 opintopistettä ja opinnot kestävät neljän lukuvuoden ajan. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021c.) Opinnot koostuvat työelämälähtöisestä ydinosaamisesta, täydentävien opintojen osuudesta sekä käytännön harjoitteluista. Terveydenhoitajakoulutus antaa valmiudet työskennellä muun muassa äitiys- ja lastenneuvoloissa, ehkäisy- ja perhesuunnittelun parissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveys- huollossa, ikääntyneiden parissa ikäneuvolassa ja kotisairaanhoidossa sekä terveydenhoitajanvastaanoitoilla. Koulutus antaa mahdollisuuden työskennellä myös sairaanhoitajan eri toimissa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020.)

6.4 Laadukas verkko-oppimisympäristö

Verkko-oppimisympäristö toteutettiin Moodlessa, joka on virtuaalinen oppimisympäristö ja käytössä Karelia-ammattikorkeakoulussa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021d). Oppimisympäristön avulla kurssia on tarkoitus opiskella itsenäisesti esimerkiksi kotoa käsin. Samalla oppimisalusta mahdollistaa kuitenkin opettajan sekä oppilaan välisen vuorovaikutuksen. Ammattikorkeakoulussa verkko-oppimista käytetään monimuotoistamaan koulutusta. Verkkokurssi voi olla myös itse yhtenä osana koulutusta tai tukena lähiopetuksena toteutettavaa kurssia. Verkkokurssin etuna on, että opiskelu on itsenäistä ja sitä voi opiskella joustavasti oman aikataulun mukaan, verkkokurssin suorittaminen vaatii kuitenkin samalla tavoin aikaa kuin lähiopetuskin. Kurssille on tärkeää sopia tarkemmat aloitus- sekä lopetusajat. Toisena etuna on, että opiskelija voi palata kurssin sisältöön tarvittaessa myöhemmin opinnoissaan. (Keränen & Penttinen 2007, 2–4.)

Verkko-oppimisympäristön suunnittelussa tulee ottaa huomioon kohderyhmä, kenelle se on suunnattu, ja suunnitella se siten heidän tarpeitansa vastavaksi. Kurssin aikana oppilailla tulee olla mahdollisuus vuorovaikutukseen sekä ohjaukseen, ja kurssin suunnittelussa huomioidaan vuorovaikutusta tukevat yhteydenotto menetelmät. Laatukriteerien mukaan verkkokurssille on asetettava osaamistavoitteet, jotka määritellään osaamisperustaisesti, geneeristen taitojen kehitys huomioiden sekä huomioimalla työelämälähtöisyys. Tärkeää on mahdollistaa verkkokurssin suorittaminen monipuolisesti hyödyntäen erilaisia menetelmiä ja tapoja, joilla voidaan tukea oppilaan omia tavoitteita ja niiden saavuttamista. (Varonen & Hohenthal 2017.)

Verkkokurssin sisältö ja sen materiaalit ovat avain oppimistavoitteiden saavuttamiseen. Verkkokurssin sisältö ei saa sisältää vanhentunutta tietoa ja lähteiden tulee olla luotettavia sekä oppilaiden tarkistettavissa. Verkkokurssin tehtävien tulee tukea osaamistavoitteiden saavuttamista huomioiden jokaisen oppilaan yksilöllisyys. Tehtävien tulee olla ymmärrettäviä, tukea osaamistavoitteita sekä kytkeytyä todellisen työelämän tilanteisiin olemalla työelämäläheisiä. Tehtävien tulee olla myös mahdollista suorittaa verkossa yksin tai yhdessä muiden oppilaiden kanssa. Verkkokurssin rakenteen ja toteutusjärjestyksen tulee olla oppilaille selkeä. Verkkokurssin sisältävien kansioden ja tiedostojen tulee olla toimivia ja fonttikoon tulee olla selkeästi luettavissa. (Varonen & Hohenthal 2017.)

Verkkokurssia päivitetään ja kehitetään säännöllisesti niin, että se vastaa oppimistavoitteita. Opiskelijoilta on tärkeää kerätä palautetta verkkokurssin suorittamisen jälkeen, sillä tämä auttaa kehittämistyössä. (Varonen & Hohenthal 2017.) Palautekyselyn avulla saadaan nopeasti palautetta verkkokurssista. Kehittämistyön kannalta on tärkeää, että kysymykset on laadittu niin, että niistä saadaan informaatiota sekä mahdollisia kehittämisideoita. (Suominen & Nurme 2011, 231.)

6.5 Verkko-oppimisympäristön suunnittelu ja toteutus

Verkkokurssilla tulee olla määritettynä oma tavoite, sisältö, laajuus ja arviointitapa. Kurssi koostuu opetusmateriaalista ja mahdollisista tehtävistä, tenteistä tai testeistä. Opetusmateriaalin tukena voidaan käyttää erilaisia linkkejä nettisivuille, videoita ja kuvia, sekä äänitiedostoja. (Keränen & Penttinen 2007, 2-20.) Aloitimme verkko-oppimisympäristön suunnittelun ja työstämisen helmikuussa 2021. Tuottamamme verkko-oppimisympäristön opetusmateriaali ja aihealueet perustuvat opinnäytetyömme tietoperustaan. Verkko-oppimisympäristön suunnitteluun saimme toimeksiantajalta vapaat kädet.

Verkko-oppimisympäristön sisältö koostuu erilaisista visuaalisista esityksistä (liite 1) ja nettilinkeistä aihetta koskeville verkkosivuille. Verkko-oppimisympäristön johdannossa esitellään kurssin sisältö ja tavoitteet lyhyesti. Ensimmäisessä varsinaisessa osiossa käsitellään seksuaaliterveyttä sekä -oikeuksia. Näiden aiheiden oppimismenetelmänä käytimme meille tutuksi tulleen Microsoftin PowerPoint esitysgrafiikkaohjelman diasarjoja, joihin oli koottu aiheiden keskeisimmät asiat. Tämän jälkeen vaihdoimme osioiden opetusmenetelmäksi Microsoft Sway esitysgrafiikkaohjelman, sillä koimme tämän olevan visuaalisesti miellyttävämpi. Toisessa osiossa käsitellään ikääntymisen tuomia erityispiirteitä naisen ja miehen kehossa sekä seksuaaliterveyttä ikääntyneiden näkökulmasta. Kolmannessa osiossa tutustutaan ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistämiseen. Osio sisältää keskustelunalueen, johon jokainen opiskelija aloittaa uuden keskustelun ja kommentoi vähintään yhtä toisen opiskelijan aloittamaa keskustelua. Keskustelunalue herättelee opiskelijan omia ajatuksia ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistämistä kohtaan sekä laittaa pohtimaan miten omalla toiminnallaan voi edistää ikääntyneiden seksuaaliterveyttä. Viimeisessä varsinaisessa osiossa käsitellään sairauksien ja lääkityksien vaikutusta ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Jokaiseen osioon on lisätty aiheeseen sopivia nettilinkkejä. Kurssin lopussa opiskelijoilta pyydettiin palautetta kirjallisessa muodossa suljettujen ja avoimen kysymyksien avulla.

6.6 Verkko-oppimisympäristön arviointi

Ennen verkko-oppimisympäristön julkaisemista opiskelijoiden käyttöön, pyydettiin toimeksiantajalta sähköpostitse palautetta ja mahdollisia kehittämisideoita valmiista tuotoksestamme. Saadun palautteen perusteella teimme pieniä muutoksia verkko-oppimisympäristöön ja esittelimme ne vielä uudelleen toimeksiantajallemme. Toimeksiantajan mielestä verkko-oppimisympäristö oli erittäin hyvä kokonaisuus eikä hän tuonut ilmi lisäystarpeita tekemiemme muutosten jälkeen.

Verkko-oppimisympäristön viimeiseen osioon teimme palautekyselyn (liite 2), jossa verkko-oppimisympäristön suorittaneilta terveydenhoitajaopiskelijoilta pyydettiin anonyymisti palautetta. Palautekyselyn tarkoituksena oli saada tietoa kurssin toimivuudesta ja hyödyllisyydestä. Toimeksiantajamme jakoi verkko-oppimisympäristön huhtikuun 2021 lopussa terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle. Tuolloin emme saaneet riittävästi palautetta, joten lähetimme verkko-oppimisympäristön sähköpostilla opinnäytetyömme ohjaajien kehotuksesta vielä kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Kun kesän aikana palautetta ei saatu tarpeeksi, päädyimme jakamaan verkko-oppimisympäristön omalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle sähköpostissa lähetetyn saateviestin ja linkin avulla. Elokuun 2021 lopussa saimme tarvittavan määrän opiskelijoiden palautetta verkko-oppimisympäristöstä. Tarvittava määrä arviointiin oli vähintään viiden opiskelijan palaute.

Verkko-oppimisympäristöön rekisteröityi palautteen keräämisen aikana seitsemän opiskelijaa, joista kuusi antoi palautetta. Palautekysely sisälsi neljä suljettua väittämää sekä yhden avoimen palautteen johon opiskelijat saivat halutesaan vastata. Suljettujen väittämien vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä sekä en osaa sanoa. Ensimmäinen väite palautekyselyssä oli *”sain uutta tietoa ikäänneiden seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä”*. Neljä vastanneista oli täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä. Toinen väittämä oli *”Koin oppimisympäristön antavan valmiuksia työelämään”*. Tähän vastanneista kolme olivat täysin samaa mieltä ja kolme jokseenkin samaa mieltä. Kolmas väittämä oli *”Verkko-oppimisympäristö oli mielekäs suorittaa”*. Neljä vastanneista olivat

täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä. Neljäs väittämä oli ”*Verkko-oppimisympäristön visuaalinen ilme oli miellyttävä*”. Tähän vastanneista neljä olivat täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä.

Avoimen palautteen kautta saimme pieniä hienosäätöehdotuksia koskien PowerPoint- ja Sway-esitysten kirjoitusvirheitä sekä visuaalista ilmettä. Avoimet palautteet olivat muun muassa: ”*Linkit, powerpointit sekä Swaylla tehdyt tietopakettit olivat jaoteltu hyvin aiheittain sekä määrällisesti. Swayt olivat todella miellyttäviä visuaalisesti! Hyviä linkkejä oli löytynyt materiaaliksi. Todella tärkeä aihe mistä harvoin puhutaan!*”. ”*Materiaaleissa oli joitakin kirjoitusvirheitä, mutta muuten ne olivat huolella valittuja ja tehtyjä. Tieto oli materiaaleissa esitetty selkeästi ja se keskittyi mielestäni olennaisiin asioihin. Visuaalinen ilme tosi kiva! Artikkelit ym linkitetty materiaalit olivat kiinnostavia. Tärkeä aihe*”. Kokonaisuudessaan verkko-oppimisympäristön toteutus koettiin selkeäksi, miellyttäväksi lukea ja aihetta pidettiin tärkeänä. Lisäksi osioihin lisätyt nettilinkit koettiin hyväksi lisämateriaaliksi.

Tekijät itse olivat valmiiseen verkko-oppimisympäristöön sekä opiskelijoiden antamaan palautteeseen kaikin puolin tyytyväisiä. Palautteen myötä muutosten teko tuntui tarpeelliselta, jotta verkko-oppimisympäristöstä saatiin mahdollisimman toimiva. Teimme muutoksia muun muassa verkko-oppimisympäristön ulkoasuun, korjasimme joitakin kirjoitusvirheitä sekä tarkistimme nettilinkkien toimivuuden. Saadun palautteen perusteella koettiin, että verkko-oppimisympäristö oli oppimista tukeva ja se antoi valmiuksia opiskelijoille ikääntyneiden seksuaali-terveyden edistämiseen.

7 Pohdinta

Osaksi opinnäytetyöprosessia kuuluu pohdintaosio, jossa tarkastellaan opinnäytetyön toteutusta ja siitä saatuja tuloksia pohjautuen työn teoriaosuuteen. Pohdinnassa opiskelijat tarkastelevat toteutuvatko opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Lisäksi arvioidaan työn luotettavuutta ja eettisyyttä sekä opiskelijoiden

oman ammatillisen kasvun kehittymistä opinnäytetyöprosessin myötä. Viimeisenä pohditaan opinnäytetyön hyödynnettävyyttä sekä jatkokehittelyideoita. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021e.)

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi ikääntyneiden seksuaalisuutta käsittelevä verkko-oppimisympäristö Karelia-ammattikorkeakoulun Moodle-oppimisalustalle. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta ikääntyneiden seksuaaliterveydestä. Verkko-oppimisympäristössä käsitellään seksuaalisuutta yleisellä tasolla sekä syvennyttään ikääntymisen tuomiin muutoksiin seksuaalisuudessa. Opinnäytetyön tuotos jää toimeksiantajan käyttöön ja halutesaan hän voi hyödyntää sitä osana Työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen - opintojaksoa. Oppimisympäristön ollessa sähköinen, toimeksiantajan on helppo päivittää sisältöä tarvittaessa. Lisäksi opiskelijat voivat tarvittaessa palata kertaamaan kurssin sisältöä myöhemmin, joka on Keräsen ja Penttisen (2007) mukaan etu opintojen edetessä.

Toimeksiantaja ei tuonut esille erityisiä toiveita verkko-oppimisympäristön sisällön suhteen, joten saimme vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa sitä. Teimme verkko-oppimisympäristön sisällöstä tiiviin ja selkeän kokonaisuuden, jota on miellyttävä opiskella. Laadimme verkko-oppimisympäristölle tavoitteet, sisällön sekä arviointi tavan, jotka Keräsen & Penttisen (2007) mukaan tulee tuoda ilmi verkko-oppimisympäristössä. Käytimme verkko-oppimisympäristössä opetusmateriaalin tukena erilaisia luettavia nettilinkkejä sekä videoita. Verkko-oppimisympäristön tavoitteet tukevat opintojakson tavoitteiden täyttymistä.

Suomisen & Nurmelan (2011) mukaan työn kehittämisen kannalta on tärkeää, että palautekyselyssä käytetyt kysymykset ovat laadittu niin, että niistä saadaan mahdollisimman paljon informaatiota. Verkko-oppimisympäristöstä saaduista palautteista käy ilmi aihealueen tärkeys sekä siitä puhumattomuus. Esille nousi myös se, miten ajankohtainen aihe on. Verkko-oppimisympäristön rakentaminen alusta alkaen oli työlästä ja siihen kului molempien mielestä yllättävän

paljon aikaa. Kehittämisideana verkko-oppimisympäristöä tehdessä nousi useampien oppimistyylien tukeminen erilaisin menetelmin sekä tietoperustan lisääminen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyötuotokseen tekijät ovat kuitenkin tyytyväisiä.

7.2 Opinnäytetyö prosessi

Opinnäytetyön suunnittelu ja ideointi käynnistyi elokuussa, jolloin aloimme miettiä sopivaa aihetta, joka kiinnostaisi molempia. Tuolloin ajatuksemme oli vielä tehdä opinnäytetyö koskien nuoria tai odottavia äitejä. Päätimme toteuttaa opinnäytetyön parityönä, sillä molemmilla oli samansuuntaiset mielenkiinnon kohteet opinnäytetyön aiheelle, sen toteutukselle ja arvosanalle. Olimme yhteydessä sähköpostitse Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen sekä neuvoloihin ja kouluterveydenhoitajiin ympäri Pohjois-Karjalaa. Toimeksiantajakyselyt eivät kuitenkaan johtaneet mihinkään, sillä opinnäytetyöille ei ollut tarvetta kyseisellä hetkellä. Opinnäytetyöohjauksessa ilmaisimme ohjaavalle opettajalle toimeksiantajan puutteen ja sen haastavuuden löytyä. Ohjaava opettaja ohjasi kysymään työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen - opintojaksoa opettavalta opettajalta, olisiko hänellä tarvetta opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tekeminen ikääntyneistä oli molempien mielestä hyvä ajatus, sillä molemmilla oli työkokemusta ikääntyneiden parissa.

Varsinaisesti opinnäytetyöprosessi käynnistyi lokakuussa 2020, kun olimme ensimmäistä kertaa yhteydessä toimeksiantajaamme sähköpostitse tiedustellen halukkuutta lähteä toimeksiantajaksi. Karelia-ammattikorkeakoulun lehtori lähti mukaan opinnäytetyömme toimeksiantajaksi. Sovimme toimeksiantajan kanssa ensimmäisen tapaamiskerran Teams-puhelun kautta vallitsevan Covid-19 pandemian vuoksi. Ensimmäisellä tapaamiskerralla keskustelimme toimeksiantajan toiveista. Toimeksiantajalla oli tarvetta verkko-opiskeluympäristö osiolla Työikäisen ja ikääntyneen terveyden edistäminen- opintojaksoa. Saimme tietoa opintojaksolla jo esiintyvistä aiheista, jonka jälkeen saimme vapaat kädet suunnitella oman osion aiheen molempien mielenkiinnon mukaan. Valitsimme osiomme aiheeksi ikääntyneiden seksuaalisuuden, sillä aihe oli mielenkiintoinen

ja koimme, että se olisi hyvä ottaa laajempaan kokonaisuuteen esille opintojaksoilla. Esittelimme ideamme toimeksiantajallemme, jonka jälkeen saimme aloittaa tietoperustan kirjoittamisen.

Covid-19 pandemian vuoksi aloitimme opinnäytetyömme tietoperustan kirjoittamisen kotoa käsin marraskuun 2020 alussa Teams-puheluiden avulla. Tietoperusta, joka toimii ikään kuin sapluunana, kuvaa aiheen lähestymistavan ja käsittelyn (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Jaoimme opinnäytetyömme aiheet karkeasti molemmille ja aloimme tekemään tiedonhakua itsenäisesti. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi aloitettiin internetistä eri tietokantoja hyödyntäen. Aiheeseen sopivaa tietoa löytyi myös kirjallisuudesta kattavasti. Tietoperustan kirjoittaminen alkoi edetä kohtalaisen vauhdikkaasti.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin helmikuun lopussa 2021, jonka jälkeen aloimme suunnittelemaan ja työstämään verkko-oppimisympäristön sisältöä. Aloimme luonnostelemaan opinnäytetyön eri aiheista PowerPoint-esityksiä, mutta lopulta päädyimme vaihtamaan osan Sway-esityksiin. Aluksi Sway-ohjelman käytössä oli haasteita, sillä kyseisen esitysgrafiikkaohjelman käyttö oli molemmille tekijöille uutta. Ohjelman toimintaan perehtyessä sen käyttö alkoi kuitenkin helpottua. Valmiiseen verkko-oppimisympäristöön muodostui kolme PowerPoint-esitystä ja neljä Sway-esitystä. Lisäksi lisäsimme aiheisiin sopivia nettilinkejä tukemaan oppimista. Esittelimme valmiin verkko-oppimisympäristömme toimeksiantajallemme, jonka jälkeen aloimme kerätä työstämme palautetta. Kun palautetta oli saatu riittävä määrä, kävimme sen läpi ja kokosimme yhteen. Seminaariin osallistuimme syyskuussa, jonka jälkeen kävimme tekemässä kypsyysnäytteen.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön tavat ovat edellytys työn luotettavuuden sekä eettisyyden kannalta, lisäksi se kuuluu osaksi tutkimusorganisaation laatujärjestelmää. Keskeisinä asioina hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseksi ovat rehellisyys, eettiset tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät, tekijänoikeuksien

kunnioittaminen sekä asianmukaiset lähdeviittaukset. Vastuu luotettavuuden ja eettisyyden toteutumisesta on jokaisella ryhmän jäsenellä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden perusteella. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys sekä refleksiivisyys. Työn uskottavuutta lisää huolellinen perehtyminen tutkittavaan aineistoon sekä ajatusten jakaminen muiden osallistujien kesken. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Työssämme uskottavuutta lisäsi huolellinen ja pitkäjänteinen perehtyminen aiheeseen sekä monipuolisten lähteiden käyttäminen.

Luotettavuuskriteereihin kuuluu lisäksi myös työn vahvistettavuus, jonka avulla voidaan seurata koko prosessin kulkua huolellisen kirjaamisen perusteella (Kylmä ym. 2003). Tietoperustaa kootessa tiedonhakutaulukkoa ei tehty, joten hakusanojen ja vuosirajausten tarkka jäljittäminen sekä toistaminen on haastavaa. Tämä voi omalta osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen. Työn vahvistettavuutta lisää kuitenkin huolellinen lähdeviittausten käyttäminen niin tekstissä kuin lähdeluettelossakin. Lisäksi tiedonhakua on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan oman tuloksen tarkastelemista muihin tuloksiin verraten (Kylmä 2003). Työssämme siirrettävyyttä tukee koottu tietoperusta sekä lähdeviittaukset ja -luettelo.

Viimeinen luotettavuuskriteeri on refleksiivisyys, jonka toteutumiseksi tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan ja siitä, kuinka hän voi vaikuttaa aineistoon sekä tutkimusprosessiin omalla toiminnallaan (Kylmä ym. 2003). Työmme tietoperustaan tai materiaaliin ei ole vaikuttanut omat näkökulmat tai mielipiteet. Tietoperusta on tehty tutkitun tiedon pohjalta.

Lähteiden valitsemisessa on hyvä ottaa huomioon, että ne ovat tuoreimmat saatavilla olevat lähteet, sillä tutkimustieto on voinut muuttua tai uudistua aieman tutkimuksen jälkeen. On hyvä poimia alkuperäiset lähteet ensisijaisesti, sillä toissijaiset lähteet ovat alkuperäisen lähteen tulkintaa ja näin ollen se

lisää riskiä tiedon muuttumiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Löytyviin lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti, verrata lähteitä toisiinsa sekä arvioida niiden sopivuutta omaan tuotokseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 254). Otimme nämä edellä mainitut seikat huomioon lähteitä käyttäessämme. Olemme käyttäneet työssämme kattavasti lähteitä, joista osa on ollut vertaisarvioituja. Jokaisen viitatus tekstin loppuun on laitettu tekstin alkuperäinen lähde. Lisäksi lähdeluettelo on laitettu työssämme käytetyt lähteet asianmukaisesti. Kaikki lähteemme ovat kuitenkin suomenkielisiä, joten kansainväliset lähteet jäivät puuttumaan työstämme, joka omalta osaltaan voi vaikuttaa luotettavuuteen.

Toisen kirjoittajan tekstin, ideoiden tai tutkimuksista saatujen tulosten esittämisestä omanaan pidetään plagioimisena, joka on tieteellinen varkaus. Plagioiminen ilmenee tekstissä esimerkiksi lähdeviitteiden puutteena tai viittauksen epämääräisyytenä. (Hirsjärvi ym. 2008, 118.) Opinnäytetyön tietoperustaa kirjoittaessa käytimme huolellisesti viitteitä lainatuissa teksteissä ja muotoilimme ne omin sanoin. Tietoperustan kirjoittamiseen ei käytetty omia mielipiteitä eikä lainattua tekstiä vääristelty.

Verkko-oppimisympäristön palautetta kerätessä pyysimme palautetta muiden ryhmien lisäksi myös omalta terveydenhoitajaopiskelijaryhmältämme. Tämä voi omalta osaltaan vaikuttaa palautteen luotettavuuteen eikä työtämme välttämättä ole arvioitu niin kriittisellä silmällä. Palautteita läpikäydessämme otimme tämän asian huomioon ja toimimme sen työssämme esille palautteita vääristelemättä.

7.4 Ammatillinen kasvu

Osaksi opinnäytetyöprosessia kuuluu myös ammatillinen kasvu. Opinnäytetyön myötä koimme, että molempien tiimityöskentelytaidot ovat karttuneet mukavasti. Pohdimme ja keskustelimme asioista keskenään paljon sekä jaoimme toisillemme omia ajatuksia. Lisäksi tarvittaessa teimme kompromisseja. Teimme paljon töitä yhdessä sekä myös itsenäisesti, mutta koimme kuitenkin yhdessä työskentelyn olevan molemmille helpompaa. Opinnäytetyön prosessin aikana molemmilla oli samanlainen näkemys työn kulusta sekä tavoitteista. Työmäärä

jakautui välillämme tasaisesti ja vastuu työn toteutumisesta oli molemmin puolelta. Opinnäytetyön prosessin venyessä oli vaikeuksia löytää sopivaa ajankohdtaa työstä työtämme muiden opintojen ohella. Tähän auttoi kuitenkin molempien halu saada työ mahdollisimman valmiiksi ennen terveydenhoitajaopintojen aloitusta.

Myös ohjaukset antoivat tukea omaan ammatilliseen kasvuun, sillä sieltä saimme uusia ajatuksia sekä myös näkökulmia työhömmö. Tiedonhaku kehittyi myös valtavasti prosessin aikana, sillä entuudestaan olimme tehneet sitä melko vähän. Tietoperustaa kirjoittaessa tietokannat sekä niiden käyttö tulivat tutuiksi. Myös tiedonhaku kirjastojen tarjoamista tietokannoista sekä kirjoista karttui.

Verkko-oppimisympäristön aloittaminen oli haastavaa, sillä kokemusta kyseisen ympäristön teosta ei ollut kummallakaan. Alkuun vei aikaa tutustua erilaisiin menetelmiin, kuinka verkko-oppimisympäristön voisi toteuttaa. Ideoimme erilaisia toteutustapoja ja löysimme sieltä molemmille mielekkään tavan toteuttaa kyseinen ympäristö. Toteutustavan selkeydyttyä ja verkko-oppimisympäristöön tutuudessa sen toteutus onnistui molempien mielestä suunnitellusti.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittelyideat

Opinnäytetyömme tuotos on tehty toimeksiantajamme käyttöön. Toimeksiantaja voi halutessaan hyödyntää opinnäytetyön tuotosta tulevilla opintojaksoilla tukemaan opetustaan ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Sähköisen verkko-oppimisympäristön etuna on se, että tietoa voidaan päivittää tarvittaessa ajan tasalla olevaksi. Verkko-oppimisympäristön tuotos on suunnattu ensisijaisesti terveydenhoitajaopiskelijoille, mutta sitä voi hyödyntää myös muut hoitoalan opiskelijat.

Ikääntyneiden seksuaalisuus on tärkeä aihe. Mielestämme hyödyllinen jatkokehittämisidea tulevaisuudessa voisi olla kysely ikääntyneiden omista näkömystistä ja kokemuksista seksuaalisuuden muutokseen liittyen. Lisäksi koemme

myös tarpeellisena selvittää, rohkenevatko ikääntyneet hakea apua seksuaalihäiriöiden hoitoon ja miten hoitoon hakeutumisesta voitaisiin tehdä helpommin lähestyttävää.

Lähteet

- Arvekari, H. 2019. Syöpä ja seksuaalisuus. Terveysportti. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=seksuaalisuus. 10.12.2020.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja. 33–138.
- Brusila, P. 2011a. Seksuaalisuus ja sairaus. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 32–47.
- Brusila, P. 2011b. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Suomen lääkärilehti 66(35), 2499–2503.
- Brusila, P. 2020. Seksuaalisuus ja ihmissuhteet. Teoksessa Brusila, P. Kero, K. Piha, J. Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 166–171.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Seksuaalisen identiteetin tukeminen. Teoksessa Voutilainen, P., Vaaramaa, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes, 35–37.
- Ettala, O. 2017. Erektiohäiriön hoito. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132041/1_2017_28-31_Erektioh%C3%A4iri%C3%B6n%20hoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2.12.2020.
- Fimea. 2020. Iäkkäiden lääkehoito. Fimea. https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito. 18.12.2020.
- Gissler, M. 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäen. Sosiaali- lääketieteellinen aikakauslehti 53(4), 231.1.12.2020.
- Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124. 18.12.2020.
- Harju, E. 2018. Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän puolisoitensa terveyteen liittyvä elämänlaatu ja parisuhde. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 55(4), 378–381.
- Heusala, K. 2010. Naisen seksuaalisuus. Keuruu: Otava, 265.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 118–254.
- Huhtaniemi, I. 2013. Miehen vanhenemisen erityispiirteitä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 256–266.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 432–457.
- Kaipia, A. & Tammela, T. 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. Duodecim 125, 1119–1124. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo98065.pdf>. 11.12.2020.
- Kaisto, M. & Laitinen, K. 2019. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja seksuaalisuus. Farmaseuttien aikakauskirja 35(4), 366–376.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Opetussuunnitelma, Terveystieteiden (AMK). Karelia. <https://soleops.karelia.fi/opslitteen/Opintopolku/Terveystieteiden.pdf>. 22.9.2021.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021a. Opinnäytetyön eri muodot. Karelia-ammattikorkeakoulun henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 4.1.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021b. Opetussuunnitelmat - Työikäisen ja ikääntyvän väestön terveyden edistäminen. Karelia-ammattikorkeakoulun henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. <https://opinto-opas.karelia.fi/fi/47/fi/128>. 1.2.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021c. Terveydenhoitaja (AMK). Karelia. <https://www.karelia.fi/terveydenhoitaja/>. 22.9.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021d. Moodle. Karelia. <https://vanha.karelia.fi/videomateriaalit/2018/12/11/moodle/>. 22.9.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021e. Karelian opinnäytetyön ohje: Raportin rakenne. Karelia-ammattikorkeakoulun henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4838892>. 31.8.2021.
- Karihtala, P. & Puistola, U. 2015. Syöpä iäkkäällä naisella. *Duodecim* 131, 1507–12. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12403.pdf>. 18.12.2020.
- Kellokumpu-Lehtinen, P., Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. *Duodecim* 119, 237–246. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93410.pdf>. 18.12.2020.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet, 1–26.
- Kiviluoto, P. 2000. Ikääntyvien seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa*. Tampere: Tammi, 307–316.
- Kokkinen, A. & Näslindh-Ylispangar, A. 2016. Vanhuksen seksuaalisuus ja vammaisuus. Teoksessa Näslindh-Ylispangar (toim.) *Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja elämän edistäminen*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 70–76.
- Kontula, O. 2011a. Lisää terveyttä ja seksuaalisesti aktiivisia vuosia. *Lääkäri-lehti* 66(35), 2467.
- Kontula, O. 2011b. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa – seksuaalinen hyvinvointi avaimena ikäihmistenkkin onneen. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) *Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 8–17.
- Kontula, O. 2020. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Brusila, P. Kero, K. Piha, J. Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Duodecim, 148–153.
- Kortekangas-Savolainen, O. & Rantanen, T. 2016. Ihon vanheneminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Stranberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. *Geriatría*. Helsinki: Duodecim, 276.
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaarissa. *Terveysportti*. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo93407.pdf>. 1.12.2020.
- Kumpula, S. 2011. Luovuus ja parisuhde - Ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä J. (toim.) *Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus*. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 18–25.

- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveys-tutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119(7), 609–615. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. 22.9.2021.
- Käypä hoito. 2018. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02514>. 5.1.2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Lepola, U. & Koponen, H. 2003. Seksuaalisten toimintojen häiriintyminen psykiatrisissa sairauksissa. *Duodecim* 119, 255–259. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93412>. 20.1.2021.
- Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Tammi, 36–55.
- Lottes, I. & Kontula, O. 2000. Suomalaisen seksuaaliterveyden vahvuudet ja kehittämiskohteet. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Tammi, 319–331.
- Merta, A. 2020. Ikääntyneen seksuaaliterveyden ja seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Duodecim, 676–683.
- Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 130–156.
- Nissinen, J. 2020. Seksuaalisuuden monimuotoisuus. Teoksessa Brusila, P., Keto, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Duodecim, 133–147.
- Piha, J. 2020. Seksuaalilääketieteellinen kliininen tutkimus. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Duodecim, 34–48.
- Pohjolainen, P. 2020. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinsti-tuutti. <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheneminen.html>. 2.12.2020.
- Rautiainen, H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 226–237.
- Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 281–304.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima, 17.
- Santalahti, T. 2012. Ikäseksin satumaa. *Terveydenhoitaja* 45(7), 9–10.
- Sassi, P. & Nissinen, J. 2020. Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Duodecim 121–132.
- Seta. 2020. Seksuaalinen suuntautuminen. Seta ry. <https://seta.fi/sateenkaartieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>. 19.1.2020.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti* 53(4), 286.

- Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 141–152.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Seksuaaliterveyden edistäminen. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>. 8.12.2020.
- Suominen, H. 2013. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 129–134.
- Suomela, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki: WSOYpro Oy, 227–234.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 19.12.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Teoksessa Klementti, R. & Raussi-Lehto, E. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 22–71.
- Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6nik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>. 26.11.2020.
- Tiitinen, A. 2020. Vaihdevuosien vaihtoehtoiset hoidot. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01162. 24.1.2021.
- Tilastokeskus. 2020. 70 vuotta täyttäneitä 874 000. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html. 2.12.2020.
- Tilvis, R. 2016. Hauraat luunmurtumat. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen M. (toim.) Helsinki: Duodecim, 301–306.
- Tilvis, R. 2016. Vanhenemisen tunnusmerkkejä. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 20–26.
- Tuomikoski, P. 2020. Naisten hormonaaliset häiriöt ja vaihdevuodet. Teoksessa Brusila, P. Kero, K. Piha, J. Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 381–388.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6–7. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.119580673.868235942.1630422181-1244010225.1630422181. 31.8.2021.
- Valkama, S. & Ryttyläinen, K. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita Publishing Oy, 170.
- Varonen, M. & Hohenthal T. 2017. Verkkototeutusten laatukriteerit. EAMK. <https://www.eamk.fi/fi/campusonline/laatukriteerit/>. 31.1.2021.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 9–73.
- Vuento, M. & Salmi, T. 2013. Naisen reproduktiivisen systeemin vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 267–274.

- Vuola, T. 2011. Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. Suomen lääkärilehti 66(35), 2493–2496.
- Vuola, T. 2020. Lääkkeiden seksuaaliset vaikutukset. Teoksessa Brusila, P. Kero, K. Piha, J. Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim, 552–565.
- Väestöliitto. 2020. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>. 8.12.2020.
- Väisälä, L. 2011. Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta? Suomen lääkärilehti 66(35), 2505–2512.
- Wickman, J. 2011. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.) Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 84–95.

Teema / Theme: -

Ikääntyvän seksuaaliterveyden edistäminen

Valitse kansiokuva

SISÄLTÖ

Johdanto

1. Seksuaaliterveys
2. Ikääntyminen ja seksuaalisuus
3. Ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistäminen
4. Sairastumisen vaikutus seksuaalisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin
5. Palaute

Luo uusi osio

Kursin koontinäyttö

Johdanto

Tervetuloa oppimaan ikääntyneiden seksuaaliterveydestä!

Tämä verkko-oppimisympäristö on toteutettu osana Essi Näätäsen ja Katri Penttisen opinnäytetyötä, joka täydentää Työikäisen ja ikääntyvän väestön terveyden edistäminen -opintojaksoa. Kaikki oppimisympäristön käsiteltäviä tietoja perustuu opinnäytetyön tietoperustaan.

Tavoitteet:

- opiskelija tutustuu seksuaaliterveyteen ja tietää keskeisimmät asiat seksuaalioikeuksista
- opiskelija tutustuu ikääntymiseen ja sen tuomiin muutoksiin seksuaalisuudessa
- opiskelija saa valmiuksia ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistämiseen
- opiskelija tietää sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin

1. Seksuaaliterveys



Tässä osiossa pääset tutustumaan seksuaaliterveyteen sekä seksuaalioikeuksiin.

Muokkaa osiota


PPT Seksuaaliterveys	PPT Seksuaalioikeudet	PPT Seksuaalisuus
VERKKO-OSOITE Seksuaalioikeudet - Väestöliitto	VERKKO-OSOITE Itsemääräämisoikeus ja seksuaalioikeudet - ...	VERKKO-OSOITE Sexual health - WHO
VERKKO-OSOITE Yhdenvertainen vanhuus - video	VERKKO-OSOITE Seksiä vanhainkodissa? ...	PDF Artikkeli

KESKUSTELUALUE

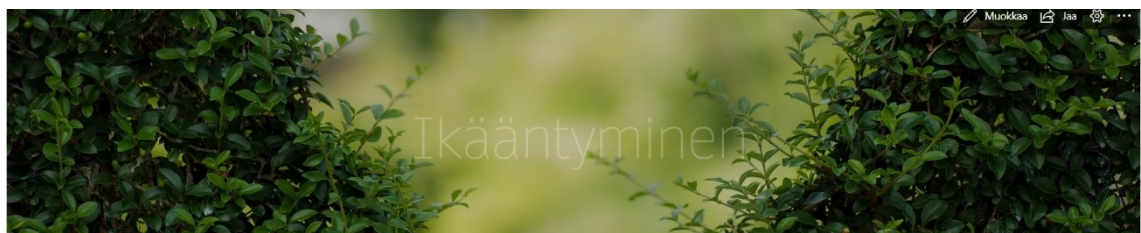
TEHTÄVÄ: Ikääntyneen seksuaaliterveyden edistäminen

Aloita yksi keskustelu ja kommentoi vähintään yhtä toisen opiskelijan aloittamaa keskustelua.

- Mitä ajatuksia sinulla herää ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistämisestä?
- Miten voit omalla toiminnallasi terveydenhoitajana edistää ikääntyneiden seksuaaliterveyttä?
- Mitkä voivat olla mahdollisia esteitä ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistämiseksi?



- Ikääntyneiden seksuaalisuuteen on liittynyt erilaisia **myyttejä**, joiden mukaan rakkaus ja seksi kuuluisivat vain nuorille. Ikääntyneet ollaan koettu epäseksuaalisiksi ja seksin harrastamista on pidetty jopa häpeällisenä asiana. Näihin myytteihin ja olettamuksiin ovat voineet vaikuttaa
 - erilaiset tv-ohjelmat
 - mainonta
 - ikääntymiseen suhtautuminen enemmänkin sairautena kuin luonnollisena asiana
- **Nykyäänä** asenteet ikääntyneiden seksuaalisuutta kohtaan ovat muuttuneet positiivisempaan suuntaan ja seksuaalisuuden koetaan olevan keskeinen osa parisuhdetta myös ikääntyneillä.
- Myös ikääntyneet itse suhtautuvat seksuaalisuuteen eri tavoin. Tutkimukset osoittavat osan ikääntyneistä pitävän seksuaalisuutta luonnollisena osana ikääntymistä, mutta osa ikääntyneistä pitää sitä kielteisenä asiana.
- Terveiden säilyessä hyvänä, voivat ikääntyneetkin ihmiset olla seksuaalisesti hyvin aktiivisia. Seksuaalisuus voi kuitenkin iän myötä vähentyä, mutta silti se koetaan tärkeänä asiana.



Kehon ikääntyminen

- Kehon ikääntyminen tarkoittaa solujen ja kudosten kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä sekä jäykistymistä
- Soluja kuolee ilman tulehdusreaktioita ja 75-80 ikävuoteen mennessä kehon eri elimien sekä lihaksiston soluista 20-40 prosenttia on kadonnut
- Normaalina vanhenemisnopeutena pidetään noin 1 prosentin verran vuodessa tapahtuvaa elimistön häilyhtymistä

Palaute ikääntyvän seksuaaliterveyden edistäminen - verkko-oppimisympäristöstä

[Yleiskatsaus](#) [Muokkaa kysymyksiä](#) [Mallipohjat](#) [Yhteenveto](#) [Näytä vastaukset](#)

Lisää aktiviteettiin kysymys

Sain uutta tietoa ikääntyneiden seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä 🔴

[Muokkaa](#) ▼

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Koin oppimisympäristön antavan valmiuksia työelämään 🔴

[Muokkaa](#) ▼

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Verkko-oppimisympäristö oli mielekäs suorittaa 🔴

[Muokkaa](#) ▼

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Verkko-oppimisympäristön visuaalinen ilme oli miellyttävä 🔴

[Muokkaa](#) ▼

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

Vapaa palaute verkko-oppimisympäristön toteutuksesta sekä mahdollisista kehittämisideoista!

[Muokkaa](#) ▼