



# Ikääntyneen seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Katariina Vihikangas

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

**Vihikangas, Katariina**

**Ikääntyneen seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä, Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2021, 65 sivua

Sosiaali- ja terveysala: Sairaanhoidtaja – tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

## **Tiivistelmä**

Ikääntyneiden määrä Suomessa ja maailmanlaajuisesti kasvaa jatkuvasti. Vuonna 2021 on ennustettu, että vuonna 2030 Suomessa olisi 1,45 miljoonaa yli 65-vuotiasta, joka näkyy merkittävästi hoitotyössä. Seksuaaliterveys on WHO:n määritelmän mukaisesti seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Hoitotyössä ikääntyneen seksuaalisuutta ei huomioida riittävästi, koska huomioiminen jää helposti muiden terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvien asioiden varjoon. Terveystuon ammattihenkilöiden keskuudessa ikääntyneet katsotaan kuuluvan epäseksuaalisiin, joille ei enää kuulu seksuaalisuus tai se on heiltä kiellettyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, miten iäkkään ihmisen seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä. Tavoitteena oli korostaa ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimisen tärkeyttä hoitotyössä ja kootun tiedon perusteella ammattilaiset voisivat hyödyntää sitä ikääntyneen henkilön hoitotyön prosessissa. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin Jyväskylän Ammattikorkeakoulun työtilan kautta saatavia tietokantoja: CINAHL, Medic, PubMed, Medline, ProQuest sekä manuaalisella haulla Googlestä. Opinnäytetyöhön valittiin 8 aineistoa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineistojen valinta tapahtui valittujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien kautta.

Tutkimustuloksena aineistoista nousi seitsemän pääluokkaa: Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen, vuorovaikutus, sukupuolisuuden tukeminen, seksuaalisten tarpeiden tyydyttymisen mahdollistaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, rajojen luominen ja sopimattomaan käyttöön puuttuminen sekä valtakunnalliset muutokset.

Hoitajien ammattitaito ja henkilökohtaiset asenteet vaikuttavat ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseen. Hoitajien tulee jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan sekä pohtia omia asenteita, jotta ikääntyneiden seksuaalisuuden tukeminen tulee näkyvämmäksi osaksi hoitotyötä. Seksuaalisuuden tukeminen on osa ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitoa ja jokaisella tulisi olla siihen oikeus. Seksuaalisuuden tukemisen lähtökohtana on aina asiakas. Häntä tulee kuunnella ja jokaisen asiakkaan seksuaaliset tarpeet tulee ottaa huomioon yksilöllisesti.

## **Avainsanat (asiasanat)**

Ikääntyneet, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, kirjallisuuskatsaukset, hoitotyö

## **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Vihikangas, Katariina**

**Supporting the sexuality of older people in nursing, Literature review**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2021, 65 pages

Social Services and Health Care: Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Population of older people in Finland and globally is constantly growing. In 2021, it is forecasted that in 2030 there would be 1.45 million people over the age of 65 in Finland, which is significantly reflected in nursing. Sexual health, as defined by the WHO, is a state of physical, emotional, mental and social well-being. In nursing, sexuality of elderly is not sufficiently taken into account, because it is easily overshadowed by other issues related to health and well-being. Among healthcare professionals, elderly are non-sexual who have sexuality anymore or are prohibited from doing so.

The purpose of the thesis was to find out the help of a literature review how the sexuality of an elderly person can be supported in nursing. The aim was to emphasize the importance of taking into account the sexuality of the elderly in nursing and on the basis of the information gathered, professionals can utilize it in the nursing process of elderly. The information obtained through the workspace of Jyväskylä University of Applied Sciences was used to search for the thesis: CINAHL, Medic, PubMed, Medline, Proquest, etc. 8 materials were selected for the thesis that answered the research question. The selection of material certainly comes through inclusion and exclusion criteria.

As a result of the research, seven main categories of materials emerged: Staff professional development, sexual support, enabling sexual fulfillment, respect of privacy, creating boundaries and addressing inappropriate use.

The professionalism and personal attitudes of caregivers affects to the support of older sexuality. Caregivers should constantly develop their professional skills and reflect on their own attitudes so that the sexuality of older people becomes a more visible part on nursing. Supporting sexuality is part of holistic care for the elderly and everyone should have the right to it. The starting point for supporting sexuality is always the customer. Customer should be listened to and the sexual needs of each client should be considered individually.

### **Keywords/tags (subjects)**

Elderly, sexuality, sexual health, literature surveys, nursing

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Ikääntyneen hoitotyö</b> .....	<b>4</b>
1.1 Ikääntynyt.....	4
1.2 Ikääntynyt hoitotyön asiakkaana .....	5
<b>2 Seksuaalisuus</b> .....	<b>7</b>
2.1 Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja arvot .....	9
2.2 Ikääntyneen seksuaalisuus.....	11
2.3 Seksuaaliset toimintahäiriöt.....	13
2.4 Seksuaalisuuden tukeminen .....	15
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b> .....	<b>19</b>
<b>4 Opinnäytetyön toteutustapa</b> .....	<b>19</b>
4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	19
4.2 Aineistonkeruu .....	20
4.3 Aineiston analyysi.....	22
<b>5 Tulokset</b> .....	<b>24</b>
5.1 Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen .....	24
5.2 Vuorovaikutus .....	26
5.3 Sukupuolisuuden tukeminen .....	28
5.4 Seksuaalisten tarpeiden tyydyttymisen mahdollistaminen.....	29
5.5 Yksityisyyden kunnioittaminen .....	30
5.6 Rajojen luominen ja sopimattomaan käytökseen puuttuminen .....	31
5.7 Yhteiskunnalliset muutokset.....	32
<b>6 Pohdinta</b> .....	<b>34</b>
6.1 Tulosten tarkastelu.....	34
6.2 Eettisyys.....	36
6.3 Luotettavuus .....	37
6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	39
<b>Lähteet</b> .....	<b>40</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>47</b>
Liite 1. Aineistonhaku vaiheittain.....	47
Liite 2. Aineiston luokittelu .....	48
Liite 3. Esimerkki pelkistyksestä .....	63
Liite 4. Valitut aineistot taulukoituina.....	64

## Kuvat

Kuva 1. 70-vuotiaiden määrä Suomessa 1970–2019.....	4
---	---

## Kuviot

Kuvio 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet.....	8
Kuvio 2. Ikääntyneen seksuaalisuuden tukeminen.....	24
Kuvio 3. Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen .....	24
Kuvio 4. Vuorovaikutus .....	26
Kuvio 5. Sukupuolisuuden tukeminen .....	28
Kuvio 6. Seksuaalisten tarpeiden tyydyttymisen mahdollistaminen .....	29
Kuvio 7. Yksityisyyden kunnioittaminen .....	30
Kuvio 8. Rajojen luominen ja sopimattomaan käytökseen puuttuminen .....	31
Kuvio 9. Yhteiskunnalliset muutokset.....	32

## Taulukot

Taulukko 1. BETTER-malli puheeksi ottamisen tueksi .....	17
Taulukko 2. Tiedonhakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain .....	21
Taulukko 3. Esimerkki analyysistä .....	23

## Johdanto

Ikääntyneiden määrä Suomessa on kasvanut viimeisen 20 vuoden aikana. Vuonna 2020 suomen väkiluku oli 5 100 946, joista 19,9% (1 015 008) oli 65-84- vuotiaita. (Liitetaulukko 1. Väkiluku ja väestöllinen huoltosuhde vuoden 2030 lopussa eri vuosina laadituissa ennusteissa 2021.) Seksuaaliterveys on WHO:n määritelmän (2015) mukaisesti seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on äärimmäisen tärkeä osa ihmisen elämää, sen kaikissa vaiheissa. Seksuaalisuus käsittää mm. sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, lisääntymisen, erotiikan sekä mielihyvän tunteen. (Santalahti 2018.) Vasta 1990-luvulta lähtien seksuaaliterveydestä on alettu puhua tärkeänä osana ihmisen kokonaisterveyttä (Silventoinen n.d.). Suomi on ensimmäinen Euroopan maa, jossa on julkaistu vuonna 2007 kansallinen toimintaohjelma väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016).

Vieläkin törmätään uskomuksiin ja asenteisiin, joiden mukaan ikääntyneet eivät tarvitse seksiä tai heidän seksuaalisuutensa on jotenkin sopimatonta, jopa kiellettyä. Lisäksi ajatellaan, että ikääntyneet ovat niin hauraita, että seksuaalinen aktiivisuus voisi satuttaa heitä. Erityisesti laitoshoidon tarvitsevien iäkkäiden seksuaalisten tarpeiden huomioimista laiminlyödään koska siihen ei ole selkeästi ilmaistua velvoitetta. (Santalahti 2018; Leinonen & Syrjälä 2011; Korhonen 2014.) Hoitotyössä ikääntyneen seksuaalisuutta ei huomioida riittävästi, koska huomioiminen jää helposti muiden terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvien asioiden varjoon. Seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ei puhuta riittävästi eikä seksuaalista hyvinvointia huomioida yhtä paljon kuin muita terveystarpeita. (Ryttyläinen & Valkama 2010.) Ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei juuri ole kirjallisuutta tai tutkimuksia ja se on terveydenhuollossa melko näkymätön ilmiö. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa ikääntyneet katsotaan henkilöiksi, joille ei enää kuulu seksuaalisuus tai se on heiltä kiellettyä. Ikääntyneiden on myös ajateltu kuuluvan aseksuaaleihin. (Kelo, Lau-niemi, Takaluoma & Tiittanen 2015.)

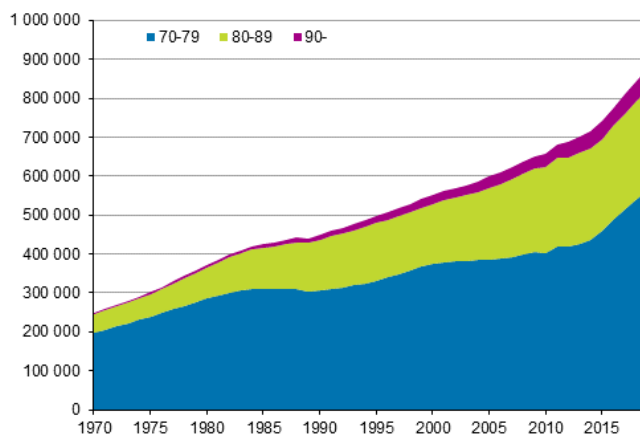
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, miten ikääntyneen ihmisen seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä. Tavoitteena on korostaa ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimisen tärkeyttä hoitotyössä ja kootun tiedon perusteella ammattilaiset voisivat hyödyntää sitä ikääntyneen henkilön hoitotyön prosessissa.

# 1 Ikääntyneen hoitotyö

## 1.1 Ikääntynyt

Ikääntynyttä henkilöä ei voida määritellä yksiselitteisesti. Ikääntyminen on moniulotteinen kokonaisuus, joka tutkimuksissa joudutaan usein rajaamaan kronologiseen ikään. Useissa länsimaissa ikääntyneen henkilön määritelmä liittyy yleensä eläkkeelle jäämiseen noin 65-vuotiaana (Käsitteet 2015; Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019.) Ikääntynyt on lain mukaan määritelty henkilöksi, jonka toimintakyky on alentunut iän lisääntymisen myötä ilmaantuneiden sairauksien tai rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012, 3§).

Väestön osuudesta ikäihmisten määrä tulee kasvamaan (Kuva 1). Vuonna 2019 tilastokeskuksen väestörakennetilaston (2020) mukaan Suomessa oli loppuvuonna 874 314 iältään vähintään 70-vuotiasta. Vuonna 2021 on ennustettu, että vuonna 2030 Suomessa olisi 1,45miljoonaa yli 65-vuotiasta. (70 vuotta täyttäneitä 874 000 2020.) Suomessa väestö ikääntyy muita Euroopan maita nopeammin (Rissanen 2019). Tilastokeskuksen mukaan väkiluku kuitenkin kääntyy laskusuuntaiseksi vuonna 2031 ja kuolleisuus ylittää syntyvyyden reilun kymmenen vuoden kuluttua kaikissa maakunnissa (Hetemaa, Kannisto, Knape, Ridanpää, Rintala, Rissanen, Suomela & Syrjänen 2021).



Kuva 1. 70-vuotiaiden määrä Suomessa 1970–2019 (Tilastokeskus 2020)

Ihmisen keskimääräinen elinikä on jatkuvasti kasvanut (Huttunen 2018). Toisen maailmansodan jälkeen elintason kasvun ja kehittyneen lääketieteen ansiosta elinajanodote on pidentynyt noin 20

vuodella koko maailmassa. Elintason nousun ajatellaan jatkuvan useissa maissa myös tulevana vuosikymmeninä. Ikääntyvien ikäryhmien koko kasvaa nopeasti koska sodan jälkeen syntyneet ikäluokat ovat hyvin suuria sekä elinajanodote on noussut. (Valkonen 2004.) Suomessa suhteellisesti eniten kasvavat kaikista vanhimmat ikäryhmät, joiden määrä on 25 vuodessa lähes kolminkertaistunut (Jämsen & Jylhä 2019). Suomessa ikäryhmien nopea kasvu on johtunut väestöhistoriallisista syistä ja ihmisten elinajanodotteen noususta (Vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2018 pojilla 78,9 ja tytöillä 84,3 vuotta 2019; Valkonen 2004). Suomessa elinajanodote oli vuonna 1971 miehillä noin 65 vuotta ja naisilla noin 75 vuotta. Vuonna 2020 miesten elinajanodote oli 79 vuotta ja naisten noin 84,6 vuotta. Vuoteen 1990 verrattuna 65-vuotiaiden miesten elinajanodote on pidentynyt 4,9 vuodella ja naisilla 4,3 vuodella. (Elinajanodote 2021.)

## **1.2 Ikääntynyt hoitotyön asiakkaana**

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen on kuntien vastuulla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 2§). Kunnan vastuulla on järjestää ikääntyneiden sosiaalipalvelut kunnan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn edellyttämällä tavalla. Sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestettävä kaikille ikääntyneille yhdenvertaisesti saataville. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 7§.)

Elinajan ja ikäryhmien koon kasvuun liittyviin haasteisiin tulisi varautua terveydenhuollossa, tarpeeksi ajoissa (Valkonen 2004). Ikääntyneiden määrän kasvu vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön ja rakenteeseen sekä osaamiseen, jota tarvitaan ikääntyneiden hoitotyössä. Ikääntyneiden määrän kasvu ei tarkoita suoraan sitä, että palvelujen määrää tulee lisätä vaan ennen kaikkea on tärkeää kehittää kustannustehokkaita ja asiakaslähtöisiä palveluita. Ikääntyneitä on Suomessa nykyisin noin reilu miljoona, ja heistä sosiaali- ja terveyspalveluita käyttää noin 140 000 henkilöä. Ikääntyneitä asiakkaita kohdataan lähes kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristöissä. (Kelo ym. 2015.) Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaiden määrä on vähitellen vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Asiakasmäärien lasku on johtunut laitoshoidon eli vanhainkotihoitoon, terveyskeskusten yhteydessä olevan pitkäaikaisen hoidon sekä tavallisen palveluasumisen vähentymisestä (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019 2020.)



Vuonna 1997 vuodepaikkojen määrä perusterveydenhuollossa oli noin 20 000 ja noin 9 000 vuonna 2016 (Rissanen 2019).

Vuonna 2018 säännöllisten palveluiden ja omaishoidon tuen omaishoidon tuen käyttäjiä oli 25% 75 vuotta täyttäneistä. Ympäri vuorokautisen hoidon palveluita käytti vain alle 10%. Joka toinen henkilö 85-vuotiaista käytti erilaisia tukia ja palveluita. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 2020.) Ikääntyneiden osuus tehostetussa palveluasumisessa oli 52 % (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019 2020). Kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2020 noin 208 000. Kotihoidon asiakkaista 55% sai kotihoidon palveluja säännöllisesti ja 43 % käyttäjistä olivat intensiivisiä eli paljon kotihoidon palveluja tarvitsevia asiakkaita. Yli puolella (59 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä. 18 %:lla asiakkaista kotihoidon käyntejä oli päivässä kolme tai enemmän. (Kotihoito 2019 2021.)

Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita, joita kunta järjestää. (Terveyspalvelut n.d.) Perusterveydenhuollon palvelujen käyttö on pysynyt samalla tasolla vuodesta 2013 vuoteen 2017. Vuonna 2017 suurin perusterveydenhuollon palveluja käyttävä ikäryhmä oli 25-49-vuotiaat ja toiseksi suurin ryhmä oli 65-74-vuotiaat. (Rissanen 2019.) Ikääntyneet ovat perusterveydenhuollossa ja erityisesti akuuttihoidossa merkittävin asiakasryhmä (Kelo ym. 2015). Esimerkiksi päivystyksen asiakkaista joka viides on yli 75-vuotias. Väestön ikääntyminen nostaa päivystyspotilaiden kokonaismäärää ja osuus päivystyspalvelujen käyttäjistä kasvaa. (Haapamäki, Huhtala, Löfgren, Mylläri, Seinälä & Valvanne 2014.) Ikääntyneiden yleisimpiä sairauksia ovat kansantaudit (Vanhusten yleisimmät sairaudet n.d.) Kansantauteja ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, astma ja allergia, keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Kansantautien hoito vaatii terveydenhuollon palveluita ja ovat yleisimpiä kuoleman aiheuttajia. (Yleistietoa kansantauhteista 2019.)

Suurin osa ikääntyneistä Suomessa elää täysin itsenäisesti ja ilman jatkuvaa palveluiden tarvetta. Mahdollisimman pitkään kotona pärjääminen on yksi ikääntyneiden hoidon keskeisiä tavoitteita, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi. Ikääntymisen myötä koti nousee päivittäisen elämän keskiöksi, joka sisältää myös elämän päivittäisten välittämättömyyksien lisäksi ihmisen olemiseen

ja kokemiseen liittyviä merkityksiä. Itsenäisesti pärjäämisen merkittävin tuki on tehokkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka saadaan oikeaan aikaan. Lisäksi ikääntyneille suunnatut ohjaus- ja neuvontapalveluiden tulisi olla helposti saatavilla. Tämä edellyttää moniammatillista osaamista ja hyvää yhteistyötä eri viranomaisien välillä. Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan kehittävää työtettä, ennakkoluulottomuutta ja toimintatapojen kriittistä tarkastelua. (Kelo ym. 2015.)

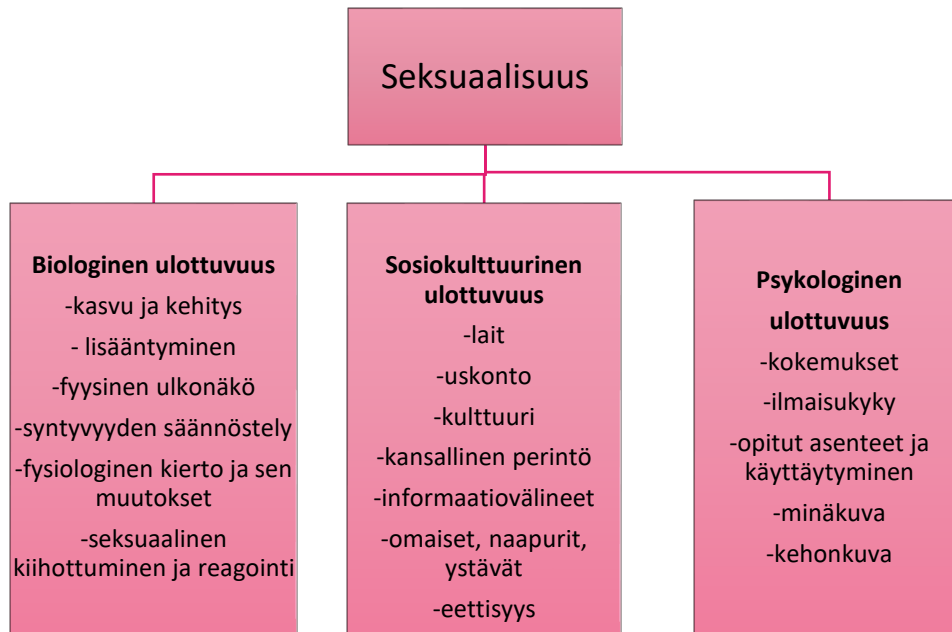
Suomessa, ja kansainvälisesti, ikääntyneen hyvinvointi, terveys ja palvelut ovat tärkeitä ja ajankohtaisia asioita (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 2020). Perusterveyden- ja avohuollon kehittäminen riittäväksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi on yksi keskeisimmistä keinoista julkisen sektorin tuottavuuden parantamiseksi (Puro 2010). Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2020 laatusuosituksen, jotta voitaisiin turvata hyvä ikääntyminen ja parantaa palveluita. Laatusuosituksen ensisijaisena kohteena on väestön ikääntymiseen varautuminen ja iäkkäiden palvelujen kehittäminen sekä tuki kuntien päättäjäille ja johdolle. Laatusuosituksen tavoitteena on luoda mahdollisuus hyvään ikääntymiseen sekä luoda laadukkaat ja tehokkaat palvelut ikääntyneille henkilöille. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 2020.) Ikääntyneiden hoitotyön ja hoidon järjestämiseen vaikuttaa olennaisesti se, mitä ikääntyneistä ajatellaan yhteiskunnassa ja millaisia arvoja ikääntymiseen liitetään (Kelo ym. 2015).

## 2 Seksuaalisuus

Seksologia on monitahoinen tieteenala, joka tutkii ja tarkastelee tietoa sukupuolesta ja seksuaalisuuden ilmenemisestä. Sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvät ilmiöt ovat hyvin monimuotoisia ja ulottuvat usealle ihmiselämän alueelle. Seksuaalisuus -käsitettä käyttivät 1800-luvulla lähinnä vain eläintieteilijät ja biologit. Käsite on latinankielisestä sanasta *sexus*, joka viittaa biologiseen sukupuoleen. (Ryttyläinen & Valkama 2010.) Seksuaalisuus on jokaisen perusoikeus ja erottamaton osa ihmisyyttä (Ryttyläinen & Valkama 2010; Kelo ym. 2015).

Seksuaaliterveys on WHO:n määritelmän mukaisesti seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO määritelmän mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisen elämää, sen kaikissa vaiheissa. Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, joka on moninainen kokonaisuus erilaisia sukupuolisia kokemuksia ja ilmaisutapoja sekä mm. seksiin liittyvän erotiikan ja mielihyvän tunteen. Lisäksi seksuaalisuus käsittää myös lisääntymisen. (Sexual

health, human rights and the law 2015; Santalahti 2018.) Seksuaalisuus näkyy ihmisen olemassaolossa sekä persoonallisuudessa esim. käyttäytymisessä ja toimintatavoissa, joka kuuluu ihmisen ominaisuuteen (Kelo ym. 2015). ”Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet.” Vaikka ihminen ei ilmentäisi kaikkia edellä olevia ilmenemismuotoja, seksuaalisuus sisältää kaikki kyseiset ulottuvuudet. (Santalahti 2018.)



Kuvio 1. Seksuaalisuuden ulottuvuudet (Greenberg, Bruess & Haffner 2009)

Seksuaalisuus on monitahoinen ilmiö, joka voidaan näyttää, kokea ja ilmaista erilaisilla tavoilla. Suurimmalle osalle ihmisistä seksuaalisuus tuo mielihyvää ja monelle se tarkoittaa erotiikkaa. Jokaisella tulisi olla oikeus määrätä kehostaan ja päättää, haluaako ilmaista seksuaalisuuttaan aktiivisesti vai ei. Seksuaalioikeudet takaavat kaikille oikeuden ilmentää seksuaalisuutta oman seksuaalisen suuntautumisen mukaisesti, kuitenkin arvostaen muiden ihmisten seksuaalioikeuksia (Seksuaalisuus n.d.; Seksuaalisuus 2018; Oikeus omaan seksuaalisuuteen n.d.) Greenberg, Bruess ja Haffner (2009) esittävät (Kuvio 1) seksuaalisuuden kolmena ulottuvuutena. Biologinen ulottuvuus pitää sisällään sukupuolen, perinnöllisyyttä koskevat asiat, kuten esim. lisääntymisen, syntyvyyden säännöstelyn, seksuaalisen kiihottumisen ja reagoinnin, kuukautiskierron ja sen muutokset, ulkonäön sekä kasvun ja kehityksen. Sosiokulttuurisella ulottuvuus sisältää sosioekonomisen aseman, kuten mm. lait, uskonnon ja kulttuurin. Psykologinen ulottuvuus pitää sisällään tunteet,

esim. kokemukset, ilmaisukyvyin, asenteet ja käyttäytymisen, minäkuvan, kehonkuvan. (Bildjuschkin 2016; Ryttyläinen & Valkama 2010.)

## 2.1 Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja arvot

Seksuaaliterveyttä osana elämänlaatua on alettu nykyään arvostamaan enemmän. Koska kansansairauksien ja seksuaalisten ongelmien yhteyksistä on nykyään enemmän tutkittua tietoa, on seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden merkitys osana ihmisen kokonaisterveyttä lisääntynyt. Seksuaalisuus on aihe, jonka käsittely on muuttunut 1960-luvulta yhä vapautuneemmaksi ja julkisemmaksi. Tabu liittyen seksuaalisuuteen on vähitellen väistynyt ja seksuaalisuudesta on tullut melkein jokapäiväinen puheenaihe. (Kanerva 2018.) Kuitenkaan juuri ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei juurikaan ole kirjallisuutta tai tutkimuksia eikä siitä puhuta yhteiskunnassa tai mediassa. Suurin vaikuttava tekijä ikääntyneiden omassa suhtautumisessa seksuaalisuuteen on sukupolvi. Tämänhetkiset ikääntyneet ovat kasvaneet aikakaudella, jolloin seksuaalisuus oli hyvin yksityinen asia eikä siitä juuri puhuttu. Ennen seksuaalisuus katsottiin lähinnä miesten oikeudeksi, perheen jatkamiseksi sekä siihen liittyi paljon häpeän tunteita. Seksuaalisuudessa korostui yhdyntäkeskeisyys eikä läheisyys tai nautinnon tuottaminen. (Kelo ym. 2015.)

Seksuaaliterveys on vahvasti aikaan, kulttuuriin, uskontoon ja poliittiseen ilmastoon sekä globalisaatioon liittyvä käsite. Seksuaalisuuden toteuttamiseen vaikuttavat yhteiskunnan arvot, normit ja uskomukset. (Ryttyläinen & Valkama 2010.) Kulttuurilla ja sen mukana myös uskonnolla on suuri merkitys seksuaalisuuteen liittyvissä asenteissa ja tavassa ilmaista seksuaalisuutta (Seksuaalisuus 2018). Seksuaalisuus on kautta aikojen ollut ihmisten yhdistävänä tekijänä, koska keho on osa luontoa. Ensisijaisesti seksuaalisuuden tarkoituksena on ollut lisääntyminen. Seksuaalinen käyttäytyminen on ollut historiassa biologista käyttäytymistä, kun nykyään se on enemmän ihmissuhteisiin liittyvää käyttäytymistä. (Silventoinen n.d.)

Uskonnon merkitys seksuaalisten ohjeiden ja sääntöjen antamisessa on ollut merkittävä (Uskonnot ja seksuaalisuus 2011; Silventoinen n.d.). Kaikille maailman uskonnoilla on aina ollut tapana ohjata ja säädellä ihmisten käyttäytymistä (Silventoinen n.d.). Kaikissa yhteiskunnissa on laajalle levinnyttä ja virheellisiä uskomuksia seksuaalisuudesta. Asenteet vanhojen ihmisten, vammaisten, pitkäaikaissairaiden sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohdalla rajaavat sitä, mikä heille on

luvallista ja sallittua seksuaalisuudessa. Yhteiskunnan tehtävänä on tarjota asiallista tietoa seksuaalisuudesta ja siten vähentää myyttien ja asenteiden vaikutusta sekä edistää yleistä seksuaalista suvaitsevaisuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010.) Se, millaista tietoa milloinkin on saatavilla ja mitä pidetään oikeina, vaikuttaa merkittävästi yhteiskunnan seksuaalisuuden ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. Tämä määrittelee, mitä ihmiset pitävät oikeana ja hyvänä. (Kanerva 2018.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden suhtautuminen ikääntyneiden seksuaalisuuteen vaihtelee myönteisestä kielteiseen. Ikääntyneen seksuaalisuus nähdään luonnollisena, elämään kuuluvana ja elämää rikastuttavana asiana. Seksuaalisuus nähdään olennaisena osana ikääntyneen hoitotyötä ja sen tukemista pidetään velvollisuutena. Ikääntyneiden seksuaalisuus on terveydenhuollossa vielä melko näkymätöntä, vaikka siitä puhuminen yhteiskunnallisesti lisääntynyt. Ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei juuri ole kirjallisuutta tai tutkimuksia eikä se juurikaan näy konkreettisesti hoitotyössä, esim. hoito- tai palvelusuunnitelmissa. (Kelo ym. 2015.) Tähän on usein syynä hoitolaitosten jäykät säännöt (Kontula 2009). Seksuaalisuuteen kohdistetaan iän perusteella erilaisia odotuksia ja siitä tehdään ikään liittyviä johtopäätöksiä. Ikääntymisen myötä keho muuttuu ja usein myös ihminen muuttuu henkisesti. Ikääntyneen seksuaalielämää katsotaan usein erillisenä kokonaisuutena, joka kiinnostaa nykyään enemmän terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Leinonen & Syrjälä 2011.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät välttämättä suhtaudu seksuaalisuuteen asiallisesti, vaan vähätellen esim. naureskellen tai vitsaillen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa ikääntyneet katsotaan kuuluvan ryhmään, jolle ei enää kuulu seksuaalisuus tai se on heiltä kiellettyä. Hoivakodeissa seksuaaliseen aktiivisuuteen suhtaudutaan paheksuvasti ja hoitoyksiköissä ei sallita aviopuolisojen yhdyntöjä, vaan niitä rajoitetaan esim. kädestä kiinni pitämiseen. (Kelo ym. 2015.) Hoitokodeissa työskentelevät hoitajat kokevat usein hämmennystä, kun löytävät miehen ja naisen yhdyntätilanteessa. Hoitajat kokevat syyllisyyttä huolimattomuudestaan ja ovat epävarmoja, mitä kertoa omaisille. (Kontula 2009.)

Esteet seksuaalisuuden käsittelemiselle hoitotyössä voivat liittyä hoitajaan, hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteeseen tai hoitotyön toimintaympäristöön (Ryttyläinen & Valkama 2010). Hoitajien asenteet, kokemukset, kulttuurillinen tausta, ikä, koulutus, työkokemus sekä tieto seksuaali-

suudesta vaikuttavat ikääntyneen seksuaalisuuteen suhtautumiseen. (Kelo ym. 2015). Iäkkään seksuaalisuuden tukeminen edellyttääkin, että hoitaja on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa (Järvinen 2021). Hoitaja saattaa pyrkiä vuorovaikutussuhteessa suojelemaan sekä potilasta että itseään seksuaalisuuden tuomilta mahdollisilta ahdistuksen tai epämukavuuden tunteilta ja siten jättää käsittelemättä seksuaalisuuden potilaan hoidon kokonaisuudesta. Työyhteisön ilmapiiri ja hoitotyön periaatteet vaikuttavat siihen, suhtaudutaanko seksuaalisuuteen asiallisesti ja ammatillisesti. Hoitajat usein olettavat, että asiakas ottaa seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat itse puheeksi. Seksuaalisuus on usein hoitohenkilökunnalle arkaluonteinen ja vaikea aihe käsitellä. Tämä ei saa tarkoittaa sitä, että aiheen käsittely jätetään potilaan vastuulle. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

## 2.2 Ikääntyneen seksuaalisuus

Seksuaalisuus on ihmisessä oleva ominaisuus, joka ei koskaan katoa. Yli 60-vuotiaiden ihmisten seksuaalisuuden aktiivisuus vaihtelee merkittävästi. Ikä ei vaikuta seksuaalisuudesta nauttimiseen eikä kykyyn rakastaa ja olla rakastettu. Vanheneminen ei myöskään tuhoa ihmisen kykyä ilmaista seksuaalisuutta. Seksuaalisuus on aina yksilöllistä, joten myös ikääntyneet ilmaisevat sitä omalla tavallaan. Osalla ikääntyminen vaikuttaa seksuaalisuuteen muuttamalla muotoaan kumppanudeksi tai siirtyä sivuosaan elämässä. Voidaan ajatella, että koko elämänsä seksuaalisesti aktiivinen on myös seksuaalisesti aktiivinen myöhemmässä elämässä. Ikääntyneen seksuaaliseen käyttäytymiseen vaikuttavat hänen kiinnostuksensa ja myönteinen asenne seksuaalisuutta kohtaan. Miesten kiinnostus seksiin säilyy korkeaan ikään asti, ja suurin osa heistä toivoo, että seksuaalisuus olisi aktiivisempaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

Hyvän seksielämän jatkuminen kuolemaan asti on yhteydessä hyvään henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, onnelliseen parisuhteeseen ja hyvään seksuaalielämään nuoremmissa iässä. Ihmisen omaisuuksiin kuuluu läheisyyden ja tunnekiintymyksen halu. (Pölonen 2016.) Ikääntyminen on parisuhteen ja seksuaalisuuden kannalta eriarvoista miehille ja naisille siksi, että naiset joutuvat ikääntyessään huomattavasti miehiä useammin elämään ilman kumppania. Tämä johtuu siitä, että miehet kuolevat keskimäärin naisia nuorempina. Ikääntyneiden seksuaalielämä on useimmiten sen varassa, onko heillä siinä iässä pitkäaikainen parisuhde, jossa voi kokea intiimiä läheisyyttä. Osassa pitkäaikaisista suhteista yhdynnät ovat jääneet kokonaan pois. Seksuaalisen mielenkiinnon katoamisen lisäksi tämä voi johtua vakavista sairauksista ja erilaisista kiputiloista, joiden takia rakastelua vältetään. Seksuaalista tyydytystä haetaan jonkin verran yhdessä muutoin kuin yhdynnöissä esim.

kumppanin tyydyttämistä käsin tai suuseksillä. Itsetyydytys ja pornon katselu on yleistynyt ikääntyneillä 2000-luvulla. (Leinonen & Syrjälä 2011.)

On olemassa paljon erilaisia tapoja kokea seksuaalista mielihyvää, ilman yhdyntää. Tällaisia ovat esim. flirttailu, eroottinen pukeutuminen, tanssi ja jooga, eroottiset tekstiviestit, roolileikit, mielikuvat ja fantasiat, porno, hyväily, suutelu, itsetyydytys, käsi- ja suuseksi sekä erilaiset apuvälineet. Parhaimmillaan ikääntyminen tuo vapautta nauttia estoitta kaikista mielihyvää tuottavista seksuaalisista tavoista ja stimuluksista. Toiset taas ovat aivan tyytyväisiä, vaikka aktiivinen seksi onkin loppunut. (Leinonen & Syrjälä 2011.) Seksuaalisuus on kaikkien oikeus ja kaikilla on lupa nauttia siitä, iästä huolimatta (Kelo ym. 2015).

Ikääntyminen aiheuttaa erinäisiä fysiologisia ja hormonaalisia muutoksia seksuaaliterveyteen liittyen esimerkiksi genitaalialueelle. Tämä liittyy kudosten verenkierron, tuntoaistin, lantiopohjan lihasten ja peniksen kudokset muuttamaan. (Kelo ym. 2015.) Genitaaleilla tarkoitetaan sukuelimiä, jotka jaetaan ulkoisiin, näkyviin ja sisäisiin sukuelimiin. Miehen ulkoiset sukuelimet ovat kivespussi ja siitin. Miehen sisäisiin sukuelimiin kuuluu lisäkivekset ja siemenjohdin. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälje & Toverud 2013.) Ikääntymisen myötä peniksen tuntoherkkyys vaimenee ja erektion voimakkuus heikentyy sekä siemennesteen määrä vähenee (Kelo ym. 2015). Miehillä kivesten toiminta ei muutu vanhenemisen myötä läheskään yhtä voimakkaasti kuin munasarjojen toiminta. Jokaisen miehen testosteronituotanto vähenee 40-50 vuoden iästä alkaen. (Sand ym. 2013.)

Naisen ulkoisiin sukuelimiin eli ulkosynnyttimiin kuuluvat isot ja pienet häpyhuulet ja häpykieli eli klitoris. Naisen sisäisiin sukuelimiin kuuluu emätin, kohtu, munasarjat ja munanjohtimet. Naisilla vaihdevuodet ovat ajanjakso noin 45-50 vuoden iässä, jolloin munasarjojen toiminta vähitellen lakkaa. (Sand ym. 2013.) Vaihdevuosien myötä myös rinnat ja kohtu pienenevät ja emättimen ja virtsaputken limakalvo ohenee (Kelo ym. 2015; Sand ym. 2013). Menopausi tarkoittaa ovulaatioiden ja kuukautisten loppumista. Tällöin myös suurin osa naishormonien eli estrogeenin ja progesteronin tuotannosta lakkaa. Tämä aiheuttaa aivolisäkkeen LH- ja FSH-erityksen lisääntymisen, jolla aivolisäke pyrkii stimuloimaan munasarjoja jatkamaan toimintaansa. Aivolisäkkeen etulohko jatkaa LH- ja FSH-eritystä naisen loppuelämän ajan. Aivolisäkkeen etulohko jatkaa LH- ja FSH-eritystä naisen loppuelämän ajan. (Sand ym. 2013.)

## 2.3 Seksuaaliset toimintahäiriöt

Seksuaalinen halu kulkee ihmisen mukana kuolemaan saakka, elleivät vakavat psyykkiset tai fysiologiset ongelmat ole esteenä (Pölonen 2016; Leinonen & Syrjälä 2011). Ikääntyminen kuitenkin vaikuttaa seksuaaliseen suorituskykyyn ja nautintoon vähemmän kuin yleisesti on oletettu. Seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleisiä ja varsinkin iän myötä ne yleistyvät. Kun ihminen ei kykene nauttimaan seksuaalisuudestaan niin kuin haluaisi tai ei pysty toteuttamaan seksuaalista kanssakäymistä lainkaan, on kyse seksuaalisesta toimintahäiriöstä. (Huttunen 2017.)

Miehillä yleisin seksuaalisuuteen liittyvä ongelma on erektiohäiriö. Naisilla yleisimmät ongelmat liittyvät kiihottumisen ongelmiin ja emättimen kuivuuteen. Lisäksi naisille erityisesti itsetunto ja halukkuus ovat yhteydessä toisiinsa, kun taas miehillä ongelma on enemmän fyysinen. Iän karttuessa myös aineenvaihdunta hidastuu, joka tuo usein ylipainoa, jolloin nainen tuntee itsensä ”kömpelöksi ja ei-viehättäväksi”. Näiden lisäksi sairaudet ja lääkitykset vaikuttavat seksuaalisuuteen, varsinkin eroottisesti merkittäviin elimiin kuten rintoihin tai genitaalisiin. (Leinonen & Syrjälä 2011.)

Sairaudet kuten esim. sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, eturauhasen liikakasvu, neurologiset sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä masennus sekä monet lääkkeet vaikuttavat seksuaalisuuteen (Kelo ym. 2015). Koska seksuaalisuus liittyy itsetuntoon, kaikki eroottisesti merkittäviin elimiin kuten rintoihin tai genitaalisiin kohdistuvat sairaudet ravistelevat aivan erityisen vahvasti ihmisen käsitystä itsestään seksuaalisena olentona. Masennus on yleistä ikäihmisillä, ja yleensä siihen on käytössä jonkinlainen lääkitys. (Huttunen 2017.) Masennus sairautena voi hankaloittaa seksuaalielämää, kuten myös masennuslääkkeet, jotka aiheuttavat ongelmia kiihottumisessa ja orgasmin saamisessa (Leinonen & Syrjälä 2011; Tietoa seksuaalisuudesta n.d; Huttunen 2017).

Masennus sairautena vaikuttaa yleensä seksuaaliseen mielenkiintoon ja halukkuuteen ja sitä kautta kiihottumiseen ja erektion voimakkuuteen (Kelo ym. 2015). Muistisairaus vaikuttaa seksuaaliseen ilmaisukykyyn. Ikääntynyt on voinut salata koko elämänsä ajan omia sukupuoli- ja seksuaaliominaisuuksiaan ja kun muistisairaus on pitkällä, voi todellinen seksuaalinen identiteetti tulla esiin. (Järvinen 2021; Kelo ym. 2015.)



Lääkkeet, joita käytetään fyysisien ja psyykkisten sairauksien hoidossa, voivat aiheuttaa tai lisätä seksuaalisia toimintahäiriöitä. Esimerkiksi psykoosilääkkeiden dopamiinia salpaava vaikutus keskushermostossa voi aiheuttaa seksuaalisten halujen ja mielihyvän tunteen heikentymistä. (Huttunen 2017.) Monet sairaudet, kuten mm. osteoporoosi, muistisairaudet ja sydänsairaudet voivat heikentää seksuaalista halukkuutta ja kykyä toteuttaa sitä (Pölönen 2016). Psykykliset masennuslääkkeet eivät ole kuitenkaan ainoita lääkkeitä, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. Myös esim. beetasalpaajat ja nesteenpoistolääkkeet, kuten tiatsididiureetit, aiheuttavat seksihalujen sekä erektion heikentymistä. Jotkut lääkkeet voivat taas lisätä seksuaalista halua, jopa kiusallisen paljon. Tällaisia lääkkeitä ovat esim. Parkinsonin taudin hoidossa käytetyt dopamiiniergiset lääkkeet. (Huttunen 2017.)

Elämäntapoihin liittyvät tupakointi ja ylipaino (painoindeksi yli 30kg/ m<sup>2</sup>) lisäävät merkittävästi erektiohäiriön riskiä (Piha 2021). Uniapnealla ja seksuaalitoimintojen häiriöillä on yhteys sekä miehillä että naisilla. Uniapnea vaikuttaa seksuaalitoimintoihin usealla eri mekanismilla, joista hermostolliset, hormonaaliset, verisuoni- ja psykologiset vaikutukset ovat keskeisimpiä (Polo 2021). Päihitteet, kuten alkoholi ja huume voimistavat haluja ohimenevästi, mutta vaikutus perustuu lähinnä siihen, että häpeän ja estyneisyyden tunne lievittyy (Huttunen 2017). Elintapoihin liittyvä vähäinen fyysinen aktiivisuus voi aiheuttaa erilaisia tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen esim. kivun tai liikerajoitusten vuoksi (Kelo ym. 2015).

On tavallista, että ikääntyessä seksuaalinen halu heikentyy tai jopa häviää. Ei ole kuitenkaan kyetty kehittämään halua parantavia lääkkeitä, jotka olisivat tarpeeksi tehokkaita. Sildenafilin eli viigran ja muiden vastaavien erektiolääkkeiden markkinoille tulo vuonna 1998 on merkittävästi lisännyt ikääntyneiden seksuaalista aktiivisuutta. (Huttunen 2017; Pölönen 2016.) Viigran eli sildenafilin vaikutus perustuu siittimen sileän lihaksiston tiettyä entsyymiä (PDE5) estävään vaikutukseen, jolloin erektio tehostuu (Ryttyläinen & Valkama 2010). Viigra rentouttaa siittimen sileää lihaksistoa ja voimistaa veren virtausta siittimessä, jolloin se saa aikaan erektion voimistumisen (Viagra 2020). Erektiota voidaan voimistaa testosteronin avulla, jolla on tärkeä merkitys seksuaaliseen halukkuuteen. Testosteronin puutosta voidaan hoitaa tehokkaasti testosteronihoidolla, jossa käytetään lihaksen pistettävää lääkettä sekä iholle annosteltavaa geeliä. (Huttunen 2017; Eerola 2021.) Ongelmana on, ettei naisille ole käytettävissä testosteronivalmistetta, joka sopisi heille. Erilaiset sairaudet, stressi, uupumus, masennus, parisuhteen ongelmat ja seksiin liittyvät häpeän tunteet

ovat usein haluttomuuden taustalla. Seksuaalinen halu voi lisääntyä ja haluttomuus vähentyä seksuaali- ja pariterapian avulla sekä hoitamalla muita varsinaisia sairauksia. (Huttunen 2017.)

## 2.4 Seksuaalisuuden tukeminen

Jokaisen tulee suojella ja kunnioittaa seksuaalioikeuksien toteutumista, koska seksuaaliterveys perustuu seksuaalioikeuksiin. Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksien tärkeimpänä sisältönä on, että jokaisella henkilöllä ja pariskunnalla on oikeus tietoiseen ja vastuulliseen päätöksentekoon omaan seksuaalisuutensa liittyviin asioihin, joita ovat esim. intiimin ihmissuhteen solmiminen, lasten hankkiminen ja ehkäisyn käyttäminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

WHO (2002) sisällyttää yleisiin ihmisoikeuksiin seksuaalioikeudet, jolloin jokaisella tulee olla oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, seksuaaliohjeistusta- ja valistusta sekä oikeus koskemattomuuteen, kumppanin valintaan ja oikeus päättää seksuaalisesta aktiivisuudesta. Lisäksi kaikilla tulee olla oikeus tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää sekä olla vapaa pakottamisesta riistoista ja väkivallasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010.) Maailmanjärjestö WAS (World Association for Sexual Health) julkaisi Hong Kongissa vuonna 1999 seksuaalioikeuksien julistuksen, johon seksuaaliterveyden ja seksologian alalla toimivat usein viittaavat (Seksuaalioikeuksien julistus 2014). Seksuaalioikeudet sisältävät yhteensä 11 kohtaa, joita ovat mm. seksuaalisen vapauden, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden, loukkaamattomuuden, turvallisuuden, tunteiden ilmaisun, seksuaalikasvatuksen ja seksuaalipalveluiden oikeus. Ihmisen hyvinvointi edellyttää seksuaaliterveytensä huomioimista koko elämän ajan. Kaikilla ihmisillä on oikeus seksuaaliseen hyvinvointiin, jota ei voida saavuttaa ilman seksuaalioikeuksien toteutumista. Seksuaalioikeuksien toteutuminen edellyttää, että ne hyväksytään ja niitä edistetään, kunnioitetaan ja puolustetaan yhteiskunnassa kaikin mahdollisin keinoin. Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia. (Kelo ym. 2015.)

Seksuaalisuuteen kohdistetaan iän perusteella erilaisia odotuksia ja siitä tehdään ikään liittyviä johtopäätöksiä. Ikääntymisen myötä keho muuttuu ja usein myös ihminen muuttuu henkisesti. Ikääntyneen seksuaalielämää katsotaan usein erillisenä kokonaisuutena, joka kiinnostaa nykyään enemmän terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Leinonen & Syrjäjä 2011.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on, että väestö tietää, mitkä tekijät vaikuttavat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen negatiivisesti ja mitkä positiivisesti. Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä tulee olla kaikille saatavissa olevaa laadukasta ja ajankohtaista tietoa. Kaikilla tulee olla saatavilla

ajankohtaista ja laadukasta tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Lisäksi oikeus tietoon ja opetukseen on keskeisellä sijalla seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

WHO:n mukaan seksuaaliterveydessä olennaista on henkinen, fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi suhteessa seksuaalisuuteen. Huolimatta sairauksista, vammoista tai häiriöistä, hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa. Parisuhdeneuvonnan, seksuaalineuvonnan ja -terapian avulla voidaan auttaa pareja myös haluttomuus- ja orgasmiongelmissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.) Seksuaalihäiriöistä kärsivistä vain 43% on puhunut kumppanilleen. Miehistä noin 25 % ja naisista 22 % on kuitenkin keskustellut ongelmistaan ammattilaisen kanssa. Lehdistä, puhelinneuvonnasta tai internetistä on hakenut apua 15%. 60-69-vuotiaat ja erektiohäiriöstä kärsivät miehet ovat hakeneet herkemmin ammattiapua. Naiset hakevat helpoiten apua kostumisvaikeuksien takia. Yleisimpänä syynä siihen, miksi apua ei haeta, on vähättely vaivan vakavuudesta ja ajatellaan sen menevän itsestään ohi. (Seksuaalinen aktiivisuus, seksuaalihäiriöt ja avunhakeminen 40-80-vuotiailla n.d.)

Seksuaalisuuteen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan tarve tulevaisuudessa asettaa haasteita terveydenhuollon ammattihenkilöille. Terveydenhuollon tulee varautua siihen, että ikääntyneet ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat haluavat tulevaisuudessa yhä enemmän seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa. (Kelo ym. 2015.) Seksuaalisuus on hyvin arkaluontoinen asia ja siitä puhuminen voi olla vaikeaa. Hoitajilta usein jää käsittelemättä seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja asiakkaat saavat täten liian vähän tietoa seksuaalisuudesta. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saavat perusvalmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottoon peruskoulutuksessa, mutta vaikuttaa siltä, että käytännön osaamista tarvitaan enemmän (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Jack Annon loi vuonna 1976 seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian tasojen hahmottamiseen käsitteellisen PLISSIT-mallin, jonka avulla työntekijä voi tarkastella asiakkaan tarvitsemaa seksuaaliohjauksen tai -terapian tarvetta sekä tarvittavia hoitomenetelmiä. Malli toimii myös työvälineenä arvioitaessa oman pätevyyden riittävyttä. PLISSIT- mallissa on neljä tasoa (**P**ermission – luvan antaminen, **L**imited **I**nformation – rajattu tieto, **S**pecific **S**uggestions – erityisohjeet, **I**ntensive **T**herapy – intensiivinen terapia), jotka kuvaavat erilaisia tapoja lähestyä seksuaalisuutta ja siihen liittyviä ongelmia. (Ryttyläinen & Val-kama 2010.) PLISSIT-mallia on pidetty hyvin tehokkaana ja toimivana välineenä puheeksi ottami-

seen. Erityisesti se auttaa hahmottamaan tarvittavaa ammatillisen osaamisen tasoa verrattuna asiakkaan ongelmiin ja haasteisiin. Malli ei auta ohjaustilanteen suunnitteluun ja siksi olisikin hyvä, että terveydenhuollon ammattilaisella olisi hyvä olla tiedossa, kuinka ohjaus etenee ja kuinka seksuaalisuus otetaan puheeksi. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen täytyy olla mahdollisuus kaikissa asiakaskohtaamisissa. Ammattilaisen oma arvomaailma, asenteet tai ammattitaidon puute eivät saa olla puheeksi ottamisen esteenä. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden lisäksi Pohjoismainen seksologijärjestö, Nordic Association for Clinical Sexology eli NACS ja Suomen Seksologinen Seura ry ovat luoneet vuonna 2011 seksilogian ja seksuaaliterveyden kysymyksen parissa työskenteleville omat eettiset periaatteet ja ohjeet. Eettiset ohjeet velvoittavat työntekijää pitämään yllä ja kehittämään ammattitaitoaan mm. riittävällä työnohjauksella, seksologian alan kehityksen seuraamisella ja tiedostamalla oman osaamisensa rajat. (Ryttyläinen & Valkama 2010; Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011.)

Taulukko 1. BETTER-malli puheeksi ottamisen tueksi (Mick, Hughes & Cohen 2004)

Bring up the topic	Seksuaalisuuden ottaminen esille puheessa
Explain	Kerro, että työhösi kuuluu myös keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin asiakkaan esittämiin kysymyksiin, ilmaise, että hän voi kertoa kaikista huolenaiheistaan sinulle.
Tell	Kerro, että hankit tarvittavat tiedot ja voimavarat asiakkaan huolenaiheiden käsittelemiseksi
Timing	Pyri arvioimaan keskustelun oikea-aikaisuus. Jos ajoitus ei ole sillä hetkellä oikea, niin kerro, että seksuaalikysymyksistä voi kysyä milloin tahansa sinulta.
Educate	Ohjaa asiakasta ja potilasta sairauden tai sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen
Record	Kirjaa arviointisi ja toimintasi potilasasiakirjaan

Mick, Hyghes ja Cohen ovat kehittäneet vuonna 2004 BETTER -mallin (Taulukko 1) syöpäpotilaita hoitavien työntekijöiden avuksi potilaan seksuaalisuuden tukemisessa. Seksuaalisuus saa eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa erilaisia painoarvoja ja yksilöllisiä merkityksiä, joten puheeksi ottamisen on joskus hyvä tapahtua potilaan esiin nostamien asioiden ja aloitteen pohjalta. (Ryttyläinen & Valkama 2010; Sandström, Kylmä, Paavilainen & Suominen 2020.) On todettu, että BETTER-malli vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Malli on nähty hyvänä jäsenyyksen keinona ohjaustilanteessa. Erityisesti laadukas kirjaaminen on yksi mallin vaiheista, joka auttaa hahmottamaan paremmin asiakkaan ongelmat, hoidon tavoitteet ja tulokset ja täten seurata niiden toteutumista. BETTER-mallia on käytetty vähemmän kuin PLISSIT-mallia ja sitä on kritisoitu liian ohjaavaksi ohjaustilanteessa. (Sinisaari-Eskelinen 2016.)

Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu terveydenhoitoalan työntekijöiden työhön, jossa seksuaalisen hyvinvoinnin huomiointi on osa kokonaisvaltaista hoitoa (Sandström ym. 2020). Seksuaalisuudesta olisi hyvä keskustella aina, kun tarkastellaan iäkkään selviämistä ja tyytyväisyyttä elämään. Kun ikääntyneen elämä muuttuu esim. puolison tai hänen sairastuessa, puolison menehtyessä tai avioeron tapahtuessa, olisi seksuaalisuus hyvä ottaa puheeksi. Seksuaalisuudesta tulisi keskustella etenkin silloin, kun diagnoosi tai lääkitys tulee vaikuttamaan ikääntyneen seksuaaliseen ilmaisuun. (Järvinen 2021.) Rohkeus ja ammattitaito seksuaalisuuden kohtaamisessa kasvavat työkokemuksen, osaamisen lisääntymisen ja oman seksuaalisuuden kohtaamisen myötä (Ryttyläinen & Valkama 2010).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, miten iäkään ihmisen seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä. Tavoitteena on korostaa ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimisen tärkeyttä hoitotyössä ja kootun tiedon perusteella ammattilaiset voisivat hyödyntää sitä ikääntyneen henkilön hoitotyön prosessissa.

Tutkimuskysymyksenä on:

Miten ikääntyneen seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä?

## 4 Opinnäytetyön toteutustapa

### 4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, tarkemmin narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukset tuovat esiin aiempien tutkimusten syvyyttä, määrää ja laajuutta (Tuomi & Latvala n.d.). Kirjallisuuskatsauksien myötä on mahdollisuus kokonaisvaltaisemman kuvan luomiseen tietystä aiheesta tai aihekokonaisuudesta (Stolt, Axelin & Suhonen 2015). Kirjallisuuskatsausten avulla voidaan hahmottaa opinnäytetyön aihetta kokonaisuutena. Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa siitä, minkä verran ja miten aihetta on tutkittu ja mistä näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksella pyritään myöskin tunnistamaan erilaisia ongelmia ja kehittämiskohteita. (Kirjallisuuskatsaukset n.d.; Salakari 2020.) Kaikki opinnäytetyöt sisältävät teoreettisen viitekehyksen, jossa käydään läpi opinnäytetyöhön keskeisesti kuuluvat käsitteet ja määritelmät. Teoreettinen viitekehys perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. (Kirjallisuuskatsaukset n.d.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksien tyyppi. Se luokitellaan yleensä yleiskatsaukseksi, jolla ei ole tarkkaan määriteltyjä ja tiukkoja sääntöjä (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkii erilaisia kuvauksia erilaisista aiheista ja kuvaa niiden olennaisia piirteitä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tyypillisesti tarkastelee tieteellisiä tutkimuksia, jotka ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin. Kirjallisuuskatsaus sisältää tyypilliset osat (SALSA), joita ovat kirjallisuuden haku (Search), (kriittinen) arviointi (Appraisal), aineiston perusteella tehty synteesi (Synthesis) ja analyysi (Analysis). (Stolt, Axelin & Suhonen 2015.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

voidaan jakaa integroivaan ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksien muoto, jota käytetään, kun halutaan tuottaa uutta tietoa jo tutkittuun aiheesta ja halutaan kuvailla tutkittavaa aihetta mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus on apuna aineiston syntetisoinnissa, tarkastelussa sekä kriittisessä arvioinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus eroaa narratiivisesta koska siihen olennaisemmin aineiston kriittinen tarkastelu. (Salminen 2011; Salakari 2020.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin muoto kirjallisuuskatsauksista. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai pystytään kuvailemaan aiheen historiaa ja kehityskulkua. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa tarkat metodiset säännöt. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen erilaiseen toteuttamistapaan: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toimituksellinen katsaus on lyhyehkö kirjallisuuskatsaus, aineistoa ja lehdessä käsiteltävää teemaa tukeva, yleensä julkaisun päätoimittajan tai vierailevan kirjoittajan suorittama. Tällöin aineisto on suppea ja mahdollisesti vain alle kymmenen lähdetä sisältävä. Kommentoiva katsaus on keskustelua herättävä katsaus, jolla ei ole tiukkaa metodologiaa. Laajimpana toteuttamistapana on yleiskatsaus, joka yleensä tarkoittaa juuri narratiivista yleiskatsausta. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja on kommentoivaa ja toimituksellista katsausta laajempi prosessi. Narratiivinen katsaus pyrkii helppolukaiseen lopputulokseen. (Salminen 2011; Salakari 2020.)

## 4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja esim. Cinahl, Pubmed, Medline, Medic ja ProQuest. Hoitotieteen ja hoitotyön tietokanta, Cinahl, sisältää terveydenhuollon hallinta ja koulutusta sisältävää aineistoa vuodesta 1981 alkaen. (CINAHL Plus with full text n.d.) Pubmed on kansainvälinen lääke- ja hoitotieteen tietokanta, joka sisältää pääasiassa englanninkielisiä artikkeleita 1950-luvulta lähtien (PubMed n.d.). Medline on lääketieteen merkittävin kansainvälinen tietokanta, joka sisältää noin 5600 lääketieteen lehteä (Medline n.d.). Medic sisältää lääkehoitotieteellisiä artikkeleita kirjojen, väitöskirjojen, opinnäytetöiden ja tutkimuslaitosten raporttien muodossa vuodesta 1978 lähtien (Medic n.d.). ProQuest on tietokanta, joka sisältää 42 eri tietokantaa kattaen yleisimmät tieteenalat (ProQuest N.d.)

Perusmenettelynä on yleensä se, että tutkija paneutuu ensin alustavasti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, punnitsee sen pohjalta tutkimustehtävää sekä tutkimuksen näkökulmaa ja rajausta sekä etenee sitten konkreettiseen aineistonkeruuseen (Hirsjärvi ym. 2007). Aineistonhaku tapahtui valittujen avainsanojen avulla luotettavista tietokannoista. Aineistonkeruuta varten määriteltiin hakusanat (Taulukko 2) ja niiden yhdistelmät opinnäytetyössä rajatun aihepiirin mukaisesti. Käsitteitä ovat mm. iäkäs, vanhus, seksuaaliterveys, seksuaalisuus, edistäminen, tukeminen, aged, elderly, geriatric, sexuality, sexual health, sexual intimacy ja nursing.

Hakustrategiaan kuuluu keskeisesti mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen (Stolt, Axelin & Suhonen 2015). Sisäänottokriteereinä olivat: suomen- tai englanninkieliset julkaisut, free full text (tutkimus saatavilla kokonaan), vertaisarvioidut julkaisut, julkaisuvuodet 2010-2021 sekä julkaisujen sisältö. Poissulkukriteerinä oli, ettei aineistoa voi soveltaa suomalaiseen hoitokulttuuriin, aineistossa kohderyhmä ei ole ikääntyneet, aineisto on maksullinen tai sitä ei ole saatavilla kokonaan sekä kielenä muu kuin suomi tai englanti.

Taulukko 2. Tiedonhakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat
CINAHL Plus	<i>TI (elderly or aged or older or elder or geriatric) AND TI (sexuality or sex or intimacy or sexual behavior) AND AB (nurse or nurses or nursing)</i>
PUBMED	<i>(("elderly"[Title/Abstract] OR "aged"[Title/Abstract] OR "geriatric"[Title/Abstract]) AND "sexuality"[Title/Abstract]) OR "sexual behavior"[Title/Abstract]</i> <i>elderly[Title] OR aged[Title] OR geriatric[Title] OR older[Title] AND sexuality[Title] OR sexual[Title] AND health care[Title]</i>
Medline	<i>TI (elderly or aged or older or elder or geriatric) AND TI (sexuality or sex or intimacy or sexual behavior) AND (nurse or nurses or nursing)</i>
Medic	<i>ikäant* or vanhus AND seks*</i>
ProQuest	<i>ti(aged OR elderly) AND ti(sexual*) AND healthcare</i>
Manuaalinen haku: GOOGLE	<i>ikäntyneiden seksuaalisuus hoitotyö</i>



Aineistojen valinta valikoituivat enimmäkseen poissulkukriteerien (Taulukko 2) kautta. Yleisimpänä hakurajauksena toimi kielenvalinta sekä julkaisuvuodet. Aineistoksi valitaan noin 10 vuotta vanhat tutkimukset, jotta aineisto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa. Hakuprosessi (Liite 1) tuotti ilman hakurajauksia yhteensä 9135 artikkelia ja hakurajauksen jälkeen 891 artikkelia. Aluksi hakutuloksista rajattiin pois artikkelit, joiden otsikot eivät vastanneet opinnäytetyöhön. Myös artikkelit, joiden tiivistelmää ei ollut saatavilla, rajautuivat pois. Jäljelle jäävien artikkelien tiivistelmät käytiin läpi, joista hylättiin artikkelit, jotka eivät vastanneet aiheeseen. Tämän jälkeen tarkasteltiin kokotekstit (n=29). Kun kaksoiskappaleet tarkastettiin, lopulta tietokannoista valikoitui 7 artikkelia ja manuaalisella haulilla 1 (Liite 4). Aineistot ovat osittain vertaisarvioituja. Valittujen artikkelien tutkimusmaina oli Suomi (n= 2), Australia (n=3), Iso-Britannia (n=2) ja Portugali (n=1). Valikoiduista artikkeleista (Liite 4) 4 oli laadullista tutkimusta (Tarzia ym. 2013, Shuttleworth ym. 2010, Fileborn ym. 2017 ja Pinho & Pereira 2019), 3 katsausartikkelia (Kaipia & Tammela 2009, Garret 2014 ja Tremayne & Norton 2017) sekä 1 teemahaastattelu (Korhonen 2014).

### 4.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmien valintaan ei ole määritelty tiettyjä sääntöjä (Hirsjärvi ym. 2007). Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöisen sisällönanalyysi, koska haluttiin valita mahdollisimman selkeä analysointimuoto ja aineisto haluttiin analysoida niin, ettei tekijän oma henkilökohtainen mielipide vaikuta tuloksiin. Sisällönanalyysi valittiin siis siksi, että sen avulla pystytään analysoimaan aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Lisäksi sisällönanalyysi oli jonkin verran yleinen analysointimenetelmä kirjallisuuskatsauksissa. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011; Vuori n.d.B.) Sisällönanalyysi valittiin, kun aineistoista haluttiin saada tiivis ja yleistävä kuvaus sekä haluttiin tuoda esille aineistosta nousevia yhtäläisyyksiä ja eroja (Leinonen 2018).

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analyysitapa (Leinonen 2018). Aineiston analyysin tekee yhteenvetoja valittujen aineistojen tuloksista. Aineistolähtöinen sisällön analyysi tarkoittaa sitä, että analyysia ohjaa aineisto. (Leinonen 2018; Stolt, Axelin & Suhoonen 2015.) Sisällönanalyysissa on tarkoitus kuvailla sanallisesti aineiston yhtäläisyyksiä ja eroja (Leinonen 2018). Valitut aineistot käytiin läpi tarkasti. Aineistoista nostetaan esiin sen tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut sellaisina kuin ne ovat. Tutkittavasta asiasta pyritään tuoda esiin tiivistetty ja yleinen kuvaus ilman, että aineiston informaatiota menetetään. Aineistolähtöinen analyysi menee seuraavalla tavalla. Aineiston pelkistetään eli aineistosta nostetaan oleelliset kohdat ja

merkataan ne halutulla tavalla. Kohdat pelkistetään tiivistämällä ne muotoon, jossa epäolennainen tieto jää pois (Liite 3). Ilmaisut suomennetaan tarvittaessa. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset jaetaan erilaisiin ryhmiin, jossa samanlaiset kuvaukset muodostavat alaluokan. Alaluokat nimetään sisällöllisesti sopivalla otsikolla. Tämän jälkeen luokittelu jatkuu alaluokkien yhdistämisellä yläluokiksi. Yläluokista muodostuu pääluokka/pääluokkia, jotka nimetään sisällöllisesti sopivalla otsikolla. (Leinonen 2018.)

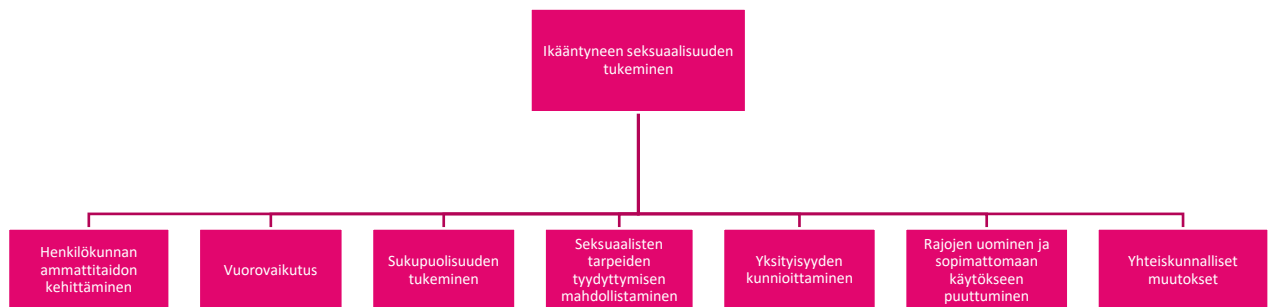
Aineiston analyysi toteutuu tietynlaisen järjestämisen ja luokittelun (Taulukko 3; Liite 2) kautta, jonka avulla aineistoista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Samaan teemaan kuuluvat ryhmät värjätään tietyin värein, jotta taulukon lukeminen ja luokittelun hahmottaminen olisi helpompaa. Lopuksi aineistosta muodostuu, analyysin kautta, ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015.) Luokittelu ja ryhmittely tarkentuivat opinnäytetyön edetessä.

Taulukko 3. Esimerkki analyysistä

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka
"In the interest of holistic patient care, there is also a need to develop a culture where the elderly feel comfortable to express their needs and concerns, acknowledging their emotions without fear of being ridiculed or discriminated against."	Kokonaisvaltaisen hoidon vuoksi on kehitettävä kulttuuri, jossa vanhukset tuntevat olonsa mukavaksi ilmaista mielipiteensä tarpeisiin ja huolenaiheisiin, tunnustavat tunteensa pelkäämättä, että heitä pilkataan tai syrjitään.	On kehitettävä kulttuuri, jossa vanhukset tuntevat olonsa mukavaksi ilmaista mielipiteensä ja tarpeensa, ilman syrjintää	Ikäihmisten seksuaaliset oikeudet
"When setting policy and standards, it is important for healthcare professionals to take into consideration that sexuality and intimacy are basic human needs and all individuals have equal rights including the elderly with dementia"	Politiikkaa ja standardeja määrittäessä terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää ottaa huomioon, että seksuaalisuus ja läheisyys ovat ihmisen perustarpeita ja kaikilla yksilöillä on samat oikeudet, myös dementiaa sairastavilla vanhuksilla.	Standardeja määriteltäessä on tärkeää ottaa huomioon, että seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeita ja kaikki ovat siihen oikeutettuja, myös dementiaa sairastavat vanhukset	

## 5 Tulokset

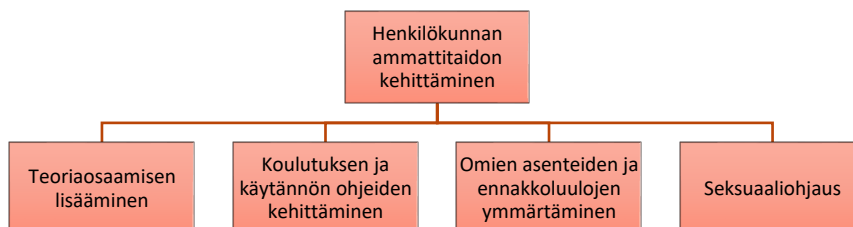
Aineistojen analysoinnista muodostui seitsemän pääluokkaa (Kuvio 3) ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseksi. Näitä olivat: henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen, vuorovaikutus, sukupuolisuuden tukeminen, seksuaalisten tarpeiden tyydyttymisen mahdollistaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, rajojen luominen ja sopimattomaan käyttöön puuttuminen sekä valtakunnalliset muutokset.



Kuvio 2. Ikääntyneen seksuaalisuuden tukeminen

### 5.1 Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen

*Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen* muodostui neljästä alaluokasta (Kuvio 4): teoriaosaamisen lisääminen, koulutuksen ja käytännön ohjeiden kehittäminen, omien asenteiden ja ennakkoluulojen ymmärtäminen ja seksuaaliohjaus.



Kuvio 3. Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen

Hoitajien **teoriaosaamisen lisäämiselle** on perustavanlaatuinen tarve, jotta olisi mahdollista ymmärtää dementiaa sairastavien ikääntyneiden seksuaalisesta ilmaisusta ja läheisyydestä. Koska dementiaa kärsivien ikääntyneiden elinikä pitenee jatkuvasti, on tärkeää hoitaa heitä kokonaisvaltaisesti. (Pinho & Pereira 2019.) Hyväksyminen ja hyväksyvän asenteen välittäminen korostui asumispalvelujen henkilökunnan taholta. On pyrittävä ymmärtämään, ettei seksuaalisuus katoa ihmisestä koskaan. (Korhonen 2014.) Ratkaisevan tärkeää on sallia ja kannustaa näkemään seksuaalisuus laajempaa osa-alueena kuin pelkkänä yhdyntänä (Garret 2014).

**Koulutuksen ja käytännön ohjeiden kehittäminen** nähtiin tärkeänä ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisen välineenä. Terveystieteillä työskenteleville tulisi järjestää koulutuksia, miten keskustella seksuaaliterveydestä ikäihmisen kanssa, jotta seksuaaliset tarpeet täytyisivät. (Fileborn ym. 2017.) Hoitajien tulisi tietää myöskin yleisistä seksuaalisista vaikeuksista ja hoidoista (Garret 2014). Hoitajat olivat tuoneet ilmi huolen puutteellisista menettelyohjeista. Tähän pidettiin ratkaisuna erityiskoulutuksen järjestämistä potilaiden seksuaalisen ilmaisun käsittelemisestä ja tarvittavista puuttumismenetelmistä. (Pinho & Pereira 2019; Fileborn ym. 2017.)

**Omien asenteiden ja ennakkoluulojen ymmärtäminen** nähtiin merkittävänä ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseen vaikuttavana tekijänä. Oli selvää, että hoitajien asenteella oli merkittävä rooli, miten he käyttäytyivät ikäihmisiä kohtaan. (Pinho & Pereira 2019.) Hoitajien tulisi ymmärtää omia näkemyksiään, uskomuksiaan ja ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen. Hoitajien tulee ymmärtää, että asiakkaiden terveystarpeet perustuvat henkilöiden omiin uskomuksiin ja arvoihin. (Garret 2014; Tremayne & Norton 2017.) Kun ikääntyneen seksuaalisuuden ilmaisemisen rajoittavaa toimintaa esiintyy, tulee asiaan puuttua (Shuttleworth ym. 2010).

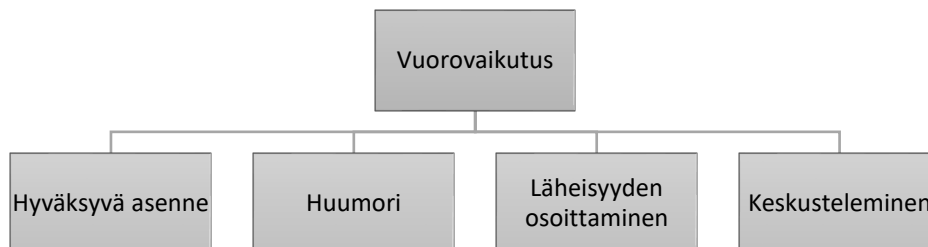
**Seksuaaliohjaus** nähtiin yhtenä ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisen keinona. Hoitajien tulee pystyä antamaan näyttöön perustuvaa tietoa ja seksuaaliohjausta (Tremayne & Norton 2017). Hoitajan tulee pystyä keskustelemaan intiimiasioista suoraan ja kertomaan ammatillisesta näkökulmasta, mistä esimerkiksi inkontinenssi johtuu (Korhonen 2014). Asiakkaiden hoitaminen ennaltaehkäisevästi voi ehkäistä seksuaalisten toimintahäiriöiden syntymisen, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä hoitamalla voidaan ehkäistä erektiohäiriön syntyminen (Kaipia & Tammela 2009). Asiakkaan halutessa hoitoa, tulee siihen suhtautua vakavasti (Kaipia & Tammela

2009). Hoitajan tulee tukea ja ohjata potilasta sekä tarvittaessa ohjata kokeneemman asiantuntijan puoleen. Hoitajien tulee ohjata asiakkaat luotettavien tiedonlähteiden ympärille, josta he voivat hankkia tietoa seksuaalisuudesta, sen ongelmista ja mahdollisista hoitokeinoista. (Tremayne & Norton 2017; Korhonen 2014.)

Hoitoalaa tulee jatkuvasti kehittää, jotta terveydenalan ammattilaiset ymmärtäisivät paremmin ikääntyneiden seksuaalisuutta, jotta voivat vastata ikäihmisten erityistarpeisiin ennakoivalla ja positiivisella tavalla (Pinho & Pereira 2019). Kaikki terveydenhuollon tarjoajien ja hoitajien tulisi saada tarvittava koulutus ja hankkia taitoja vastata asiakkaiden tarpeisiin ammattitaidolla (Pinho & Pereira 2019; Tremayne & Norton 2017). Hoitajien tulee jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan (Tremayne & Norton 2017).

## 5.2 Vuorovaikutus

*Vuorovaikutus* muodostui neljästä alaluokasta (Kuvio 5): hyväksyvä asenne, huumori, läheisyyden osoittaminen ja keskusteleminen.



Kuvio 4. Vuorovaikutus

**Hyväksyvä asenne** korostui asumispalvelujen hoitohenkilökunnan osalta tärkeäksi. Hyväksyminen liitettiin hoitajien henkilökohtaisiin asenteisiin, arvoihin, seksuaalisuuden ymmärtämiseen ja tietoon. Hoitohenkilökunta korosti, kuinka tärkeää on näyttää asiakkaille, että heidät hyväksytään. Hoitohenkilökunta korosti, että on tärkeää ylläpitää hyväksyvä asenne ja salliva ilmapiiri. Annetaan asiakkaan olla oma itsensä. (Korhonen 2014, 28-30.)

Erityisesti miehen seksuaalisuuden tukemisessa hoitajat korostivat kunnioittavan suhtautumisen tärkeyttä. Vastauksissa tuotiin ilmi ”kasvojen säilyttäminen” ja suhtautumisella kunnioittaen miehen päätöksentekoa. Asiakasta tulee kohdella kunnioittavasti. Keskustellaan niin kuin aikuiselle miehelle, ei lapselle. Myös myönteinen asenne naisen seksuaalisuutta kohtaan tulee pitää yllä. (Korhonen 2014, 28-30.)

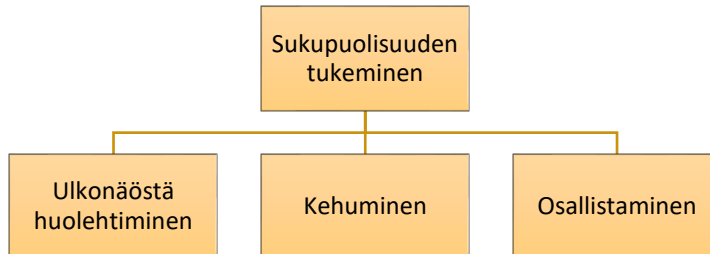
**Huumoria** pidettiin tärkeänä vuorovaikutuksen keinona. Seksuaalisuudesta keskustelu huumoria käyttäen pidettiin tärkeänä vuorovaikutuksen keinona, jossa tulee huomioida rajat ja potilaan suhtautuminen huumorin käyttämiseen. Seksuaalisuuden tukemisessa huumori nähtiin tärkeänä asiana, jonka avulla pystytään piristämään ikääntyneen arkea ja hoitamaan vaikeita tilanteita. (Korhonen 2014, 28.)

**Läheisyyden osoittaminen** nousi tärkeäksi tekijäksi ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisessa hoitohenkilökunnan taholta. Asumispalvelun hoitohenkilökunta toi esille kosketuksen käyttämisen ja läheisyyden osoittamisen päivittäisessä hoitotyössä. Hoitajan rooli koskettajana koettiin tärkeänä. Läheisyyden osoittamiseen on monia eri vaihtoehtoja esim. silittely, halaus, kädestä kiinni pitäminen sekä puhuttaessa käsivarren tai hartian koskettaminen. Hoitajan roolina on tarjota läheisyyttä asiakkaille sekä sallia kosketus sekä asukkaiden että hoitajien ja asiakkaiden välillä. (Korhonen 2014, 30.)

**Hoitajat pitivät tärkeänä keskustelun ja kuuntelun merkityksen** ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisessa. Hoitohenkilökunta korosti, että asioista tulee keskustella, asiakkaan niin halutessa. Flirttailuun osallistuminen tukee miehen kokemusta omasta seksuaalisuudestaan ja on siksi tärkeää. Vahvana vuorovaikutuksen keinona pidettiin muistelemista ja arkisista asioista keskustelemista. Erilaisia keskustelu- ja muisteluaiheita olivat mm. nuoruuden tapahtumat, rakastumisen tunne, parisuhde ja leskeys. Asioiden muistelua ja keskustelemista voidaan helpottaa esimerkiksi valokuvia apuna käyttäen. (Korhonen 2014, 28-30.) Seksuaalisuudesta tulee keskustella, mutta sitä tulee lähestyä aina hienotunteisesti ja hoitajan tulee olla valmis keskeyttämään keskustelu, asiakkaan niin halutessa. (Tarzia ym. 2013). Seksuaalisuuden tukemiseksi myös omaisten kanssa keskusteleminen ja heidän mielipiteensä kuuleminen on tärkeää (Korhonen 2014, 28-30).

### 5.3 Sukupuolisuuden tukeminen

*Sukupuolisuuden tukeminen* muodostui kolmesta alaluokasta (Kuvio 6): ulkonäöstä huolehtiminen, kehuminen ja osallistaminen.



Kuvio 5. Sukupuolisuuden tukeminen

**Kehuminen** nähtiin erityisesti ikääntyneen miehen seksuaalisuuden tukemisen tärkeänä muotona kotihoidossa sekä palveluasumisessa. Myöskin naiseuden tukeminen tuotiin esiin kannustamisen ja voimaantumisen avulla. Hoitohenkilökunta toi ilmi, että keskustelun ja kehumisen kautta pystytään tuomaan esille, että nainen, joka sairastaa muistisairautta, on edelleen arvokas. Kehumisen kautta pyritään välittämään myös naisen seksuaalisuuden hyväksyvää asennetta ja ilmapiiriä. Useimmiten kehumiset kohdistuivat ulkonäön ja olemassa olevien käytännön taitojen kehumiseen. (Korhonen 2014, 29.)

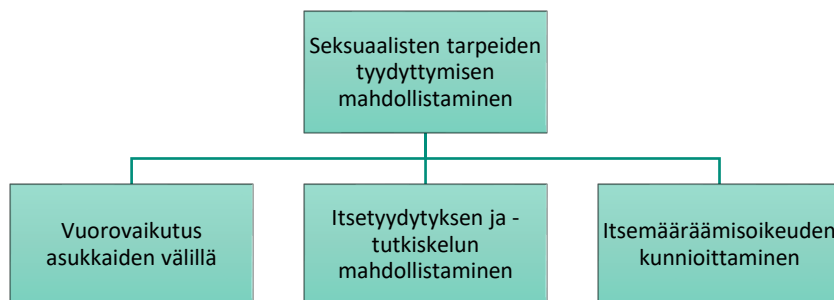
**Ulkonäöstä huolehtiminen** nähtiin osana ikääntyneen seksuaalisuuden tukemista. Hoitohenkilökunta pyrkii huomioimaan erityisesti naisen toiveet vaatteiden ja muiden ehosteiden osalta sekä tukevat niihin liittyvissä päätöksissä sekä ohjaavat valinnoissa. Miesten kohdalla tätä ei pidetty niin tärkeänä. Naisen seksuaalisuuden tukemisessa nousi esille hiusten laittaminen. Hiusten laitto esim. papiljotit ja parturiin pääseminen koettiin tärkeäksi naisen seksuaalisuuden tukemisen välineeksi. Myös meikkaaminen, kynsien lakkaaminen, hajuveden laittaminen sekä naisellisten korujen ja vaatteiden pukeminen nähtiin tärkeäksi osaksi seksuaalisuutta. Pidettiin myös tärkeänä, että asiakas saisi osallistua vaatteiden valintaan, kuitenkin huomioiden hienovaraisuus. Parran ajo ja partaveden laittaminen nähtiin tärkeäksi osaksi miehen seksuaalisuuden tukemista. (Korhonen 2014, 27-28.)

Ulkonäöstä huolehtimista ei ole suoraan yhdistetty seksuaalisuuteen liittyväksi asiaksi eikä seksuaalisuuden tukemisen välineeksi. Tavoitteena on, että asiakas tuntee olonsa hyväksi ja huolitelluksi, jotta hän voi kokea olevansa arvokas ja välitetty. Yksilöllisyyden korostamisen merkitys koettiin tärkeäksi osaksi iäkkään seksuaalisuuden tukemista. (Korhonen 2014, 27-28.)

**Osallistaminen** on yksi seksuaalisuuden tukemisen keino, joka tarkoittaa muistisairautta sairastavan asukkaan kohdalla mahdollisuutta tehdä itselle ja sukupuolisuudelleen tärkeitä asioista, joita on elämänsä aikana tottunut tekemään. Naisille leipominen, virkkaus ja kotityöt nähtiin isoksi osaksi seksuaalisuuden tukemista. Miehillä taas korttien pelaaminen, lenkkeily, portaiden lakaisu, lumenluonti, parranajo sekä miehisistä asioista keskusteleminen nähtiin seksuaalisuuden tukemisen merkittävinä keinoina. (Korhonen 2014, 32.)

#### 5.4 Seksuaalisten tarpeiden tyydyttymisen mahdollistaminen

*Seksuaalisten tarpeiden tyydyttymisen mahdollistaminen* muodostui kolmesta alaluokasta (Kuvio 7): vuorovaikutus asukkaiden välillä, itsetyydytyksen ja -tutkiskelun mahdollistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.



Kuvio 6. Seksuaalisten tarpeiden tyydyttymisen mahdollistaminen

**Vuorovaikutus asukkaiden välillä** nähtiin aiheena, jonka hoitohenkilökunnan on mahdollistettava asiakkailleen, jotta voitaisiin tukea ikääntyneen seksuaalisuutta. Ikääntyneen naisen seksuaalisuuden tukemisessa asumispalvelun henkilökunta korosti vastakkaisen sukupuolen tapaamiseen mahdollistamisen tärkeyden. Mahdollistetaan ajanvietto ihmisen kanssa, jolle asiakas antaa huomiota, sukupuoleen katsomatta. On tärkeää antaa asukkaiden istua toista sukupuolta olevan vieressä ja sallia heidän välinen koskettelu. Kuitenkin täytyy varmistaa, että tunne on molemmin puoleinen



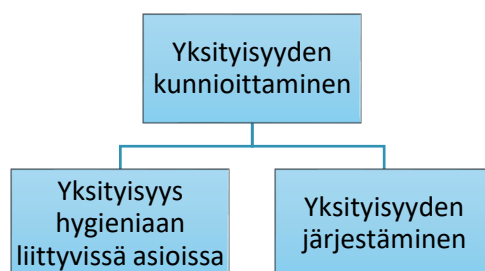
eikä loukkaa ympärillä olevia asukkaita. Sallitaan asiakkaiden välinen läheisyys ja kosketus ja mahdollistetaan avioparien seksuaalinen ilmaisu, huomioiden muut asukkaat. (Korhonen 2014, 31.)

**Itsetyydytyksen ja -tutkiskelun mahdollistaminen** nähtiin tärkeänä osana ikääntyneen seksuaalisuuden tukemista. Osa hoitajista koki tärkeänä, että aviopareille suodaan mahdollisuus intiimiin kanssakäymiseen ja yhdessäoloon. Sallitaan turvallinen itsetutkiskelu ja itsetyydytys sekä järjestetään asukkaalle yksityisyyttä tämän toteuttamiseen. On kuitenkin varmistettava, että itsetyydytys ja -tutkiskelu tapahtuu turvallisesti. Jos asukas harrastaa itsetyydytystä, tulee hänet ohjata omaan huoneeseen. Itsetutkiskelusta tai -tyyydyttämisestä ei tarvitse tehdä numeroa esimerkiksi kertomalla muille hoitajille tai edes kirjaamalla. Hyväksytään seksuaaliset tarpeet. Hoitohenkilöstö piti tärkeänä tilanteen jatkuvan arvioinnin sekä muiden asukkaiden huomioimisen. (Korhonen 2014, 31.)

**Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen** oli yksi tärkeimmistä tekijöistä ikäihmisen seksuaalisuuden tukemisessa, jonka suurin osa hoitohenkilökunnasta toi ilmi. Suuri osa tutkimukseen osallistujista ilmaisi, että potilailla tulisi antaa oikeus päättää, miten he ilmaisevat seksuaalisuuttaan, jos he ovat siihen kykeneviä loogisesti. On tärkeää muistaa, että dementian pahentuessa myös kommunikointikyky heikkenee, joten asukas ei välttämättä pysty sanallisesti ilmaisemaan, mitä haluaa. Tällöinkään meidän ei tule päättää mitä tahansa toisen henkilön puolesta. (Pinho & Pereira 2019.)

## 5.5 Yksityisyyden kunnioittaminen

*Yksityisyyden kunnioittaminen* muodostui kahdesta alaluokasta (Kuvio 8): yksityisyys hygieniaan liittyvissä asioissa ja yksityisyyden järjestäminen.



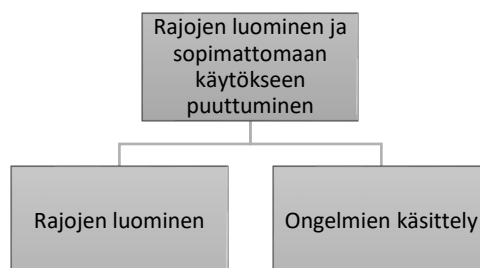
Kuvio 7. Yksityisyyden kunnioittaminen

**Yksityisyys hygieniaan liittyvissä asioissa** oli yksi aiheista, jonka hoitajat toivat esille ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisessa. Hygieniaan liittyvät asiat tulee pitää yksityisenä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi ettei sanota kaikkien asukkaiden kuullen, jos housut ovat kastuneet ja vaippa täytyisi vaihtaa. Mahdollistetaan hygieniaan liittyvät asiat asukkaan haluamallaan tavalla. Miehillä erityisesti seisaaltaan virtsaaminen on erittäin tärkeää ja tämä on mahdollistettava niin kauan kuin mahdollista. (Korhonen 2014, 29-32.)

**Yksityisyyden järjestäminen** kuuluu suurena ja tärkeänä osana asiakkaan seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen mahdollistamiseen. Potilaille tulee järjestää tila, joka sopii yksilöllisiin seksuaalisiin tarpeisiin (Pinho & Pereira 2019.) Aviopareille ja pariskunnille tulee järjestää yhteinen huone, mahdollisuuksien mukaisesti. Tilanteessa, jossa vain toinen avioparista asuu hoitokodissa, tulee heille järjestää rauhallinen paikka puolison tullessa vierailulle. (Korhonen 2014.) Asukkaan itsetutkiskelun ja -tyytytyksen aikana tulee kunnioittaa hänen yksityisyyttään antamalla hänelle omaa rauhaa esimerkiksi poistumalla paikalta ja sulkemalla oven (Shuttleworth ym. 2010). On tärkeää, että ikääntyneillä on heidän tarvitsemansa tila, jossa he voivat ilmaista itseään, tuntematta että heitä tuomitaan (Pinho & Pereira 2019).

## 5.6 Rajojen luominen ja sopimattomaan käytökseen puuttuminen

*Rajojen luominen ja sopimattomaan käytökseen puuttuminen* muodostui kahdesta alaluokasta (Kuvio 9): rajojen luominen ja ongelmien käsittely.



Kuvio 8. Rajojen luominen ja sopimattomaan käytökseen puuttuminen

**Rajojen luominen** oli aihe, jonka hoitohenkilökunta nosti useasti esiin osana ikääntyneen seksuaalisuuden tukemista. Asukkaiden kanssa tulee keskustella rajoista ja yhteisistä säännöistä, jos esiintyy epäsoveliaista käyttäytymistä. Rajoitusten avulla huolehditaan asiakkaan siveellisestä käytöksestä. Hoitohenkilökunta koki, että rajojen asettaminen liittyi niin asiakkaan kuin hoitajienkin henkilökohtaisen tilan suojaamiseen ja tilanteen arviointiin. Rajoitusten asettamisen tarkoituksena on myös suojata muita asukkaita epäsovelialta käytökseltä sekä nöyryytykseltä. Hoitajat kokivat tärkeäksi puolustaa asukasta, joka ei voi sairauden vuoksi puolustautua. (Korhonen 2014, 29-31.)

**Ongelmien käsittely** nähtiin myös yhtenä iäkkään seksuaalisuuden tukemisen keinona. Luomalla avoin ja asiallinen ympäristö, jossa ongelmia käsitellään luonnollisella tavalla lisää asukkaiden elämänlaatua. Asukkaiden seksuaalisen ilmaisun käsitteleminen ja yhteiset toimintatavat helpottavat hoitohenkilökunnan puuttumista tarvittaessa. (Pinho & Pereira 2019.)

## 5.7 Yhteiskunnalliset muutokset

*Yhteiskunnalliset muutokset* jaettiin kolmeen alaluokkaan (Kuvio 10): ikääntyneen seksuaaliset oikeudet, ikäihmisten sisällyttäminen koulutuksiin ja myöhemmän elämän seksuaalisuuden normalisointi.



Kuvio 9. Yhteiskunnalliset muutokset

**Ikääntyneen seksuaaliset oikeudet** on nähty aiheeksi, joka vaatii huomiota politiikan ja koulutuksen kautta. Ylivoimaisesti suurin tarve on ryhtyä toimiin seksin normalisoimiseksi myöhemmässä elämässä, jotta ikäihmisten seksuaalisuutta voitaisiin tukea. Ikääntyneiden seksuaalisuuden näkyvyyden lisäämistä pidettiin keskeisenä ikääntyneiden seksielämää parantavana tekijänä. On elintärkeää, että ikääntyneiden seksuaaliset erityistarpeet tunnustettaisiin ja esitettäisiin poliittisissa

suuntaviivoissa. (Fileborn ym. 2017.) On valitettavaa, että yhteiskunnalla on tapana yhdistää sukupuoli nuoriin henkilöihin ja näin ollen sitä ei aina pidetä myönteisenä ikääntyneiden keskuudessa. Standardeja eli normeja määriteltäessä on tärkeää ottaa huomioon, että seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeista ja kaikki ovat siihen oikeutettuja, myös dementiaa sairastavat vanhukset. (Pinho & Pereira 2019.) Tarvitsemme muutosta sosiaalisissa ja kulttuurisissa normeissa, jotka kuvaavat ikääntyneitä ”aseksuaaleiksi” (Fileborn ym. 2017).

**Ikäihmisten sisällyttäminen koulutuksiin** oli yksi ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisen työkaluista. Ikääntyneiden seksuaalisuuden sisällyttämistä mediaan, elokuvaan ja seksuaaliterveyteen liittyviin koulutuksiin pidettiin tehokkaana työkaluna muokkaamaan suuren yleisön käsitystä ikääntyneistä ihmisistä yleisesti sekä seksuaalisina olentoina. Elokuville ja televisiossa ei nähdä ikääntyneiden olevan fyysisessä ja seksuaalisessa kanssakäymisessä toistensa kanssa. Se on näkymätöntä, mutta ei heijasta todellisuutta. Avoimempi tieto ja keskustelu voisivat saada ihmiset tuntemaan, ettei ikääntyneiden seksuaalisuudessa ole välttämättä mitään vikaa. (Fileborn ym. 2017.) Aiheesta tulee puhua enemmän, koska ihmiset toimivat kuin sitä ei olisi (Shuttleworth ym. 2010).

Välttämättömänä muutoksena pidettiin ikääntyneiden hoitolaitosten tai -ympäristöjen muutoksia. Monet ihmiset ovat huolissaan, mitä heidän seksielämälleen tapahtuisi, jos he muuttaisivat vanhusten hoitolaitokseen tai muuhun tuettuun elinympäristöön. Monien mielestä ikääntyneiden hoitolaitokset eivät ole asukkaiden seksuaalisuutta tai yksityisyyttä tukevia ympäristöjä. On varmistettava, että hoitokodit kehittävät ”seksipositivisen” kulttuurin, joka tukee asukkaiden seksuaalisia tarpeita. (Fileborn ym. 2017.)

**Myöhemmän elämän seksuaalisuuden normalisointi** oli yksi valtakunnallisista muutoksista, joka nähtiin merkittävän tärkeänä ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisessa. On kehitettävä kulttuuri, jossa vanhukset tuntevat olonsa mukavaksi ilmaista mielipiteensä ja tarpeensa, ilman syrjintää (Pinho & Pereira 2019; Tremayne & Norton 2017). Lisäksi on rakennettava rehellinen ja avoin kulttuuri, jossa kaikki voivat tehdä tietoisia ja vastuullisia valintoja parisuhteissa ja seksissä (Tremayne & Norton 2017). On käynyt ilmi, että vanhukset tuntevat häpeää seksielämästään luullen, että ihmiset ajattelevat heitä likaisina. Tämän vuoksi on tarve käsitellä nuorempien sukupolvien asenteita, koska he voivat vaikuttaa ikääntyneiden seksuaaliseen ilmaisuun. Esimerkiksi nuorten seksuaalikasvatuksessa tulisi olla iäkkäiden seksuaalisuus esillä, jotta kulttuuriset asenteet muuttuvat.

Siirtämällä ajatuksia ja asenteita kohti ikääntyneiden seksuaalisuutta, voi luoda mahdollisuuksia seksuaaliseen ilmaisuun ja tilaa yksilöille kuvitella seksuaalinen nautinto myöhemmässä elämässä. Tällöin on kyse seksuaalisuuden normalisoinnista myöhemmässä elämässä. Myöhemmän iän seksuaalisuuden normalisoinnin sijaan voi kuitenkin olla hyödyllisempää normalisoida seksuaalisuuden ilmaisun ja halun monimuotoisuus. (Fileborn ym. 2017.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, miten iäkkään ihmisen seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli korostaa ikääntyneen seksuaalisuuden huomioimisen tärkeyttä hoitotyössä ja kootun tiedon perusteella ammattilaiset voisivat hyödyntää sitä ikääntyneen henkilön hoitotyön prosessissa.

Suurimmaksi yläluokaksi opinnäytetyössä muodostui hoitohenkilökunnan asenteet ja koulutuksen lisäämisen tarpeellisuus. Aiemman tiedon mukaan kulttuurilla on suuri merkitys seksuaalisuuteen liittyvissä asenteissa ja tavassa ilmaista seksuaalisuutta (Seksuaalisuus 2018). Kelon ym. (2015) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat olleet mm. hoitohenkilökunnan oma asenne, koulutus, työkokemus ja tieto seksuaalisuudesta, jotka ovat samoja aihealueita opinnäytetyössä ilmi tulleiden kehittämistarpeiden kanssa. Järvisen (2021) mukaan iäkkään seksuaalisuuden tukemisen edellytyksenä on, että hoitaja on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että ikääntyneille tulisi antaa oikeus päättää, miten he ilmaisevat seksuaalisuuttaan. Tämä liittyy vahvasti seksuaalioikeuksien julistukseen (World Association for Sexual Health 1999) ja sitä kautta ihmisoikeuksien toteutumiseen. Kelo ym. (2015) mukaan seksuaalioikeuksien toteutuminen edellyttää, että ne hyväksytään ja niitä kunnioitetaan ja puolustetaan yhteiskunnassa. Tulos on ristiriitainen siksi, että osa terveydenhuollon ammattihenkilöistä katsoo ikääntyneen kuuluvan ryhmään, jolle ei enää kuulu seksuaalisuus tai se on heiltä kiellettyä. Ryttyläisen & Valkaman (2010) mukaan työyhteisön ilmapiiri ja hoitotyön periaatteet vaikuttavat siihen, suhtaudutaanko seksuaalisuuteen asiallisesti.

Opinnäytetyössä kävi ilmi tarve valtakunnallisille muutoksille, kuten myöhemmän elämän seksuaalisuuden normalisoinnille. Kanervan (2018) mukaan seksuaalisuuden käsittely mediassa on 1960-

luvulta lähtien ollut vapautuneempaa ja 2000-luvulla lähes päivittäinen puheenaihe. Kuitenkin Kelo ym. (2015) mukaan juuri ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei juuri puhuta yhteiskunnassa tai mediassa. Opinnäytetyön tuloksista kävi myöskin ilmi, että myöhemmän elämän seksuaalisuuden normalisoimiseksi on tärkeää käsitellä nuorempien sukupolvien asenteita aihetta kohtaan. Kelo ym. (2015) mukaan suurin ikääntyneiden oman seksuaalisuuden suhtautumiseen vaikuttava asia on sukupolvi, ja nykyajan ikääntyneet ovat eläneet aikakaudella, jolloin seksuaalisuus oli yksityinen asia eikä siitä sopinut puhua.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi sukupuolisuuden tukemisen merkitys ikääntyneen seksuaalisuuden tukemisessa. WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus käsittää mm. sukupuolen sekä sukupuoli-identiteetin, johon nämä opinnäytetyön tulokset ovat vahvasti sidoksissa (Santalahti 2018). Järvisen (2021) mukaan on hoitajana tärkeää ottaa huomioon sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ja esimerkiksi antaa iäkkäälle mahdollisuus ilmaista sukupuoltaan pukeutumalla haluamallaan tavalla. Kelo ym. (2015) mukaan suurin osa ikääntyneissä elää täysin itsenäisesti ja koti on heille erittäin merkityksellinen paikka. Opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi osallistamisen merkitys, jolloin asukkaalla on mahdollisuus tehdä itselle merkityksellisiä asioita. Opinnäytetyön tuloksista nousi kotitöiden tekeminen kuten esimerkiksi: leipominen, lumenluonti ja portaiden lakaisu, jotka ovat vahvasti sidoksissa kodinomaiseen ympäristöön.

Huttusen (2017) mukaan seksuaalisuus liittyy vahvasti itsetuntoon, joten kaikki rintoihin tai genitaalialueihin kohdistuvat sairaudet järjestyttävät ihmisen käsitystä itsestään seksuaalisena olentona. Koska monet sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat seksuaalisuuteen, tulee niitä hoitaa tehokkaasti. Opinnäytetyön tuloksista kävikin ilmi, että esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hoidolla voidaan merkittävästi ennaltaehkäistä seksuaalisia toimintahäiriöitä. Sydän- ja verisuonisairaudet kuuluvat kansantauteihin, joten niiden hoito on suuressa osassa perusterveydenhuollossa (Yleistietoa kansantaudeista 2019). Haapamäen ym. (2014) mukaan ikääntyneet ovat toiseksi suurin asiakasryhmä päivystyksessä, joten myös seksuaalisuuden hoito tapahtuu epäsuorasti tässäkin toimintaympäristössä.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tulokset ovat hyvin samanlaisia kuin aiempi tieto osoittaa. Kuitenkaan opinnäytetyössä ei noussut ilmi esimerkiksi elintapojen edistämisen tärkeyttä osana seksuaa-

lisuuden edistämistä, kuten Kelo ym. (2015) osoittavat. Lisäksi opinnäytetyössä nousi ilmi uusia näkökulmia ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseksi. Yksityisyyden kunnioittaminen oli aihe, joka nousi opinnäytetyössä ilmi paljon selkeämmin kuin teoriaosuuteen käytetyissä lähteissä. Läheisyyden osoittaminen hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden välillä nousi myös aiheena ilmi enemmän kuin aiempi tieto osoittaa.

## 6.2 Eettisyys

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustana on ihmisen kunnioittaminen, joka tulee näkyä myös alan opiskelijoiden opinnoissa ja opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä on ollut tärkeää kunnioittaa asiakkaan ja potilaan etua, alusta asti. Sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiltä edellytetään jatkuvaa kehittymistä ja työn kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.) Tutkimusten kohteena on usein ihmisten yksityisyys, joten tutkijan velvollisuutena on kunnioittaa ja suojella tätä (Mäkinen 2006). Opinnäytetyön lähtökohtana toimi tekijän henkilökohtainen mielenkiinto aiheetta kohtaan. Tutkimusaihe valittiin eettisestä näkökulmasta, koska haluttiin tuoda lisää tietoa ikäihmisen seksuaalisuuden tukemisesta hoitotyössä.

Tutkimusetiikka on osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vuori n.d.a). Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu aineistojen tallentamisessa ja analyysissä käytetty yleinen huolellisuus ja rehellisyys (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012). Kun puhutaan tutkimusetiikasta ja epäeettisestä toiminnasta, yleensä tulee ensimmäisenä mieleen plagiointi, joka on lisääntynyt tietotekniikan kehityksen myötä. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman materiaalin tai hänen ajatustensa käyttämistä ilman, että lainaaja ilmoittaa, kenen tuottamia materiaalit ovat. (Mäkinen 2006.) Toisen henkilön materiaalin lainaamisen totaalinen välttäminen on haastavaa, jos puhutaan esimerkiksi käsitteiden ilmaisusta, koska niiden omin sanoin kuvaileminen on haastavaa ilman, että merkitys muuttuu. Opinnäytetyössä ilmaistiin lähdeviittauksin, jos jokin materiaali on muun kuin opinnäytetyön tekijän omaa.

Opinnäytetyössä haettiin tietoa Jyväskylän Ammattikorkeakoulun tiedonlähdeoppaassa mainituista tietokannoista ja tiedonhaku raportointiin tarkasti. Teoriaosuuden lähteinä käytettiin erilaisia digiaineistoja, internetsivuja, kirjoja ja opinnäytetöitä. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysin mukaisesti, mahdollisimman paljon alkuperäisyyttä kunnioittaen. Opinnäytetyössä huomioitiin tekijänoikeudet asianmukaisella viittaamisella sekä tekstissä että lähdeluettelossa. Käytännössä

tekijänoikeus on tutkimuksen teossa lain määräämää voimakkaampi, ja lainsäädännön lisäksi olennaista on tutkimusetiikkaa koskevien periaatteiden noudattaminen. Lähdeviittaukset mahdollistavat lukijalle mahdollisuuden etsiä käsiinsä kyseiset aineistot (Mäkinen 2006, 145.) Aineistot tallennettiin ja säilytettiin niin, että ne olivat vain opinnäytetyön tutkijan saavutettavissa. Tällöin on kyse vaihtoehtoisuudesta, joka on säädetty henkilötietolaissa ja koskee myös opinnäytetyötä tekeviä opiskelijoita (Mäkinen 2006.) Opinnäytetyön valmistuttua aineistot hävitettiin turvallisesti.

Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan ja tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan vaatimusten mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012). Opinnäytetyö ei tarvinnut tutkimuslupaa, koska siinä ei käsitelty kenenkään henkilötietoja. Tutkimuksen tulee tuottaa tietoa myös eettisesti haasteellisista aineista. Tutkijan täytyy kyetä arvioimaan, kuinka herkkä käsittelemänsä aihe on, ja päättää sen mukaisesti, miten niitä tutkimuksessa käsitellään. (Vuori n.d.a.) Opinnäytetyössä ei käsitelty kenenkään henkilötietoja, joten potilas- ja tietoturvasääntö säilyivät. Opinnäytetyössä haluttiin keskittyä ainoastaan ikääntyneisiin ja heidän tarpeidensa tukemiseen, koska ikääntyneen seksuaalisuuden tukeminen on ollut hoitotyössä hyvin pienessä roolissa. Omaisten käsitteleminen opinnäytetyössä olisi johdattanut aihetta hieman liian laajaksi ja täten vienyt huomiota pääkohderyhmältä. Omaisten kohtaamisesta ja huomioimisesta saisi hyvän jatkotutkimusaiheen.

### **6.3 Luotettavuus**

Tutkimuksen tekemisen periaatteellisena lähtökohtana on aina luottamuksellisuus. Tutkijan on tällöin muistettava olevansa ensisijaisesti tieteellisen tiedon tuottaja ja pysyä tutkijan roolissaan. (Mäkinen 2006, 149.) Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuutta lisää hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten kriittinen tarkastelu. Kriittisen tarkastelun tarkoituksena on tarkastella tutkimuksesta ilmi tulleen tiedon edustavuutta ja kattavuutta. Pätevät ja kattavat mukaanotto- ja poissulkukriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden muodostamista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015.) Lisäksi opinnäytetyöhön valittujen artikkelit, jotka ovat mahdollisimman tuoreita. Tämä lisää merkittävästi aineiston luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007).



Julkaistujen tutkimusten mukaanottoa puoltaa niiden läpikäymä vertaisarviointiprosessi, jonka voi katsoa lisäävän niiden ja sitä kautta katkauksen luotettavuutta (Stolt, Axelin & Suhonen 2015). Aineistojen laadun arviointi vahvistaa tutkimusten luotettavuutta (Tutkimustiedon laadun arvioiminen n.d.). Valittujen aineistojen tieteellistä laatua ei arvioitu Joanna Briggs Institute eli JBI:n arviointikriteerien avulla, joka voi osaltaan vaikuttaa aineistojen luotettavuuteen. Aineistoista 7 on vertaisarvioituja ja 1 ei, joka hieman lisää luotettavuutta siltä osalta, ettei arviointia tehty muuten. Vertaisarviointi on tieteen oma laadunvarmistamiskeino, jolla tarkoitetaan menettelyä, jossa tutkimuksia julkaiseva taho pyytää erilaisia asiantuntijoita toteuttamaan ennalta arvioinnin, jossa tarkastellaan aineiston kattavuutta, luotettavuutta, tarkkuutta sekä teoreettisen viitekehyksen hallintaa. (Lisätietoa vertaisarvioinnista 2020.)

Hakuprosessi ja aineistojen valinta raportoitiin tarkasti ja selkeästi opinnäytetyössä, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Hakuprosessi kuvattiin tässä opinnäytetyössä kuviossa 3 ja kirjoitettiin auki myös tekstissä. Opinnäytetyön sisäänottokriteerit kuvattiin tekstissä. Rajaukset asetettiin, jotta aineisto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja opinnäytetyön tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavaa. Yksi sisäänottokriteereistä oli, että aineisto olisi mahdollisimman paljon sovellettavissa suomalaiseen hoitokulttuuriin. Tämän sisäänottokriteerin mukaisesti hakuprosessissa rajattiin pois ne maat, joiden hoitokulttuuri oli hyvin erilaista kuin Suomessa. Myös aineistoja valittaessa tehtiin yleissilmäys siitä, että aineistoissa oli nähtävissä kirjoittaja ja hänen arvovaltaisuutensa, julkaisuajankohta, lähteet sekä missä aineisto on julkaistu. Jos näitä ei ollut nähtävillä, aineistoa pidettiin epäluotettavana.

Aineiston analyysin mukaisesti aineistosta nostetaan tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut. Tällöin on haasteena, että tutkija pystyy olemaan avoin aineistoista nouseville tuloksille ja analysoida aineisto niin, ettei teoriatieto vaikuta aineistosta nostettaviin asioihin. (Leinonen 2018.) Tutkijan henkilökohtainen mielenkiinto aihetta kohtaan voi myös osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen. Opinnäytetyössä pyrittiin pitämään avoin ja neutraali asenne aihetta ja aineistoista nousevia asioita kohtaan. Suurin osa aineistoista oli englanninkielisiä, joten mahdolliset käännösvirheet ja virheelliset tulkinnat ovat mahdollisia. Tutkija kävi aineistot useaan kertaan läpi ja käytti erilaisia apuvälineitä aineiston suomentamiseen, jotta analysointi olisi mahdollisimman alkuperäinen ja käännösvirheiden riski pieni.

## 6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan muodostaa seuraavat johtopäätökset:

Hoitajien ammattitaito ja henkilökohtaiset asenteet vaikuttavat ikääntyneen seksuaalisuuden tukemiseen. Hoitajien tulee jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan sekä pohtia omia asenteita, jotta ikääntyneiden seksuaalisuuden tukeminen tulee näkyvämmäksi osaksi hoitotyötä.

Seksuaalisuuden tukeminen on osa ikääntyneen kokonaisvaltaista hoitoa ja jokaisella tulisi olla siihen oikeus.

Seksuaalisuuden tukemisen lähtökohtana on aina asiakas. Häntä tulee kuunnella ja jokaisen asiakkaan seksuaaliset tarpeet tulee ottaa huomioon yksilöllisesti.

Ikääntyneiden omista näkökulmista löytyy vielä vähän tutkimusaineistoa, koska nykyajan ikääntyneet ovat vielä eläneet aikakaudella, jossa seksuaalisuudesta puhuminen ei ollut sallittua. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tulevaisuudessa tutkia enemmän ikääntyneiden omia näkemyksiä seksuaalisuuden tukemisesta. Toisena jatkotutkimusedotuksena olisi tutkia omaisten näkökulmia liittyen ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja verrata niitä esimerkiksi hoitohenkilökunnan näkökulmien kanssa.

## Lähteet

70 vuotta täyttäneitä 874 000. 2020. Tilastokeskus -nettisivut. ISSN=1797-5379. Viitattu 30.9.2021. [https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html).

Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa, Kumita-tutkimus. THL. Helsinki. Viitattu 11.1.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN\\_ISBN\\_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN\\_ISBN\\_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Cinahl. N.d. EBSCO. Viitattu 8.10.2021. <https://janet.finna.fi/Record/janet.318764>.

Eerola, H. 2021. Testosteroni (S-Testo ja S-TestoVI). Duodecim – Terveyskirjasto. Laboratoriotutkimusten tulkinta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk04080>.

Elinajanodote. 2021. Findikaattori -nettisivut. Viitattu 9.11.2021. <https://findikaattori.fi/fi/46>.

Fileborn, B., Lyons, A., Hinchliff, S., Brown, G., Hey-wood, W., Dow, B., Malta, S. & Minichiello, V. 2017. Improving the sexual lives of older Australians: Perspectives from a qualitative study. Australian Journal on Ageing, Vol 36: No 4: 36-41. Viitattu 17.5.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28374505/>.

Garret, D. 2014. Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. British Journal of Nursing, Vol 23: No 6. Viitattu 17.5.2021. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=b7d415ec-786c-4283-9b45-b25709fe786e%40pdc-v-sessmgr03>.

Haapamäki, E., Huhtala, H., Löfgren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J. 2014. Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. 70 vuotta täyttäneiden tamperelaisten päivystyskäynnit vuosina 2011–2012. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus Projektin julkaisu nro 3. Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 11.11.2021. [file:///C:/Users/Oikari&Vihikangas/Downloads/1650-paivystysartikkeli\\_ebook-2014.pdf](file:///C:/Users/Oikari&Vihikangas/Downloads/1650-paivystysartikkeli_ebook-2014.pdf).

Hetemaa, T., Kannisto, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Rissanen, P., Suomela, T. & Syrjänen, T. 2021. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus Suomessa 2019: Asiantuntija-arvio. THL. ISBN: 978-952-343-630-5. Viitattu 18.11.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141033/URN\\_ISBN\\_978-952-343-630-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141033/URN_ISBN_978-952-343-630-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Huttunen, J. 2018. Elinikä ja elinajanodote. Duodecim – Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01025>.

Huttunen, M. 2017. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Terveyskirjasto-nettisivut. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.3.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00086](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00086).

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Helsinki. ISBN 978-952-5995-07-7. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019. Terveyskylä-nettisivut. Viitattu 24.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-ik%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>.

Jämsen, E. & Jylhä, M. 2019. Vanhuuden vallankumous on jo täällä – mutta miten siihen suhtaudumme? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 135(11):1061-3. Viitattu 18.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14960>.

Järvinen, V. 2021. Seksuaalisuus säilyy, vaikka keho muuttuu – ota seksi puheeksi myös ikäihmisen kanssa. Tehy -lehti. Viitattu 28.10.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/seksuaalisuus-sailyy-vaikka-keho-muuttuu-ota-seksi-puheeksi-myos-ikaihmissen-kanssa>.

Kaipia, A. & Tammela, T. 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2009;125(10). Viitattu 6.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98065>.

Kanerva, E-M. 2018. Seksuaalisuus kristillisten arvojen valossa - työkirja oman seksuaalisuuden ja kristillisen arvomaailman dialogiin. Opinnäytetyö. Diakonia, Pieksämäki. Viitattu 5.10.2021. <https://evl.fi/documents/1327140/39461555/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6+-+Eeva-Maria+Kanerva.pdf/c2b513f2-175e-9141-3ae1-4de1a619e043?t=1549631358000>.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki. Viitattu 8.10.2021. <https://evl.fi/documents/1327140/39461555/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6+-+Eeva-Maria+Kanerva.pdf/c2b513f2-175e-9141-3ae1-4de1a619e043?t=1549631358000>.

Kirjallisuuskatsaukset. N.d. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jamk – oppimateriaalit. Viitattu 7.10.2021. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>.

Kontula, O. 2009. Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(7). Helsinki. Viitattu 6.5.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo97963>.

Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. Viitattu 20.5.2021. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton\\_seksuaalisuus\\_-\\_kansitettu\\_raportti.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6714/8666/4145/Nakymaton_seksuaalisuus_-_kansitettu_raportti.pdf).

Kotihoito 2019. 2020. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 34/2020. THL. Viitattu 4.10.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR\\_34\\_2020\\_.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020_.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2), 138-148. Viitattu 16.11.2021. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa).

Käsitteet. 2015. Oulun yliopisto -nettisivut. Viitattu 30.9.2021. [https://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys\\_k%C3%A4sitteet](https://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet).

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29 Helsinki. ISBN PDF: 978-952-00-5457-1. Viitattu 1.10.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. 28.12.2012/980. Finlex-nettisivut. Viitattu 15.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>.

Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Väestöliitto. VL-Markkinointi Oy.

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken.fi-nettisivu. Viitattu 9.12.2020. <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>.

Liitetaulukko 1. Väkiluku ja väestöllinen huoltosuhde vuoden 2030 lopussa eri vuosina laadituissa ennusteissa. 2021. Tilastokeskus. ISSN=1798-5137. Viitattu 30.9.2021. [https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn\\_2021\\_2021-09-30\\_tau\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tau_001_fi.html).

Lisätietoa vertaisarvioinnista. 2020. Tieteellisten seurain valtuuskunta -nettisivut. Viitattu 19.10.2021. <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>.

Medic. N.d. Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. Viitattu 8.10.2021. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993187774806251>.

Medline. N.d. EBSCO. Viitattu 8.10.2021. <https://janet.finna.fi/Record/janet.332260>.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Oikeus omaan seksuaalisuuteen. N.d. Väestöliiton -nettisivut. Viitattu 12.10. 2021. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/oikeus-omaan-seksuaalisuuteen/>.

Piha, J. 2021. Miesten seksuaalihäiriöiden lääkehoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137(20):2195-203. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.10.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo16480>.

Pinho, S. & Pereira, H. 2019. Sexuality and Intimacy Behaviors in Elderly with Dementia: The Perspective of Healthcare Professionals and Caregivers. Sexuality and Disability 37;489-509. Viitattu 17.5.2021. [https://www.researchgate.net/publication/335637596\\_Sexuality\\_and\\_Intimacy\\_Behaviors\\_in\\_the\\_Elderly\\_with\\_Dementia\\_The\\_Perspective\\_of\\_Healthcare\\_Professionals\\_and\\_Caregivers](https://www.researchgate.net/publication/335637596_Sexuality_and_Intimacy_Behaviors_in_the_Elderly_with_Dementia_The_Perspective_of_Healthcare_Professionals_and_Caregivers).

Polo, P. 2021. Unenaikaiset hengityshäiriöt ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 137(20):2175-9. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16483>.

ProQuest. N.d. ProQuest: The World Leader in Dissertation Access and Dissemination. Viitattu 8.10.2021. <https://about-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/en/dissertations/>.

PubMed. N.d. United States National Library of Medicine (NLM). Viitattu 8.10.2021. <https://janet.finna.fi/Record/janet.318761>.

Puro, K. 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126(13):1523-4. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98919>.

Pölonen, J. 2016. Yli 60-vuotiaiden seksuaalinen aktiivisuus. Seksuaaliterveysklinikka-nettisivut. Viitattu 24.11.2020. [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista\\_seksista/ikaantyminen/yli\\_60-vuotiaiden\\_seksuaalinen\\_aktiivisuus](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista_seksista/ikaantyminen/yli_60-vuotiaiden_seksuaalinen_aktiivisuus).

Rissanen, P. 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti Suomessa. -arvio. THL – Päätösten tueksi 2/2019. Viitattu 11.11.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137729/URN\\_ISBN\\_978-952-343-298-7.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137729/URN_ISBN_978-952-343-298-7.pdf).

Ritamo, M. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalivahvonnin tueksi. Raportti 27/2011. THL. ISSN 1798-0089. Viitattu 6.10.2021. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.

Salakari, M. 2020. Systemoitu Kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku AMK. Diaesitys. Viitattu 11.11.2021. [https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus\\_20.4.20.pdf](https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 7.10.2021. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Sand, O., Sjaastad, Q., Haug, E., Bjälje, J. & Toverud, K. 2013. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. SanomaPro, Helsinki.

Sandström, S., Kylmä, J., Paavilainen, E. & Suominen, T. 2020. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 18(3), 10-17. Viitattu 17.11.2021. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-3-2020/10-86>.

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Seksuaalisuuden määritelmä WHO:n Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa -julkaisussa (2010). Duodecim – Koulun terveyskirjasto. Viitattu 11.1.2021. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskelu-huollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>.

Seksuaalinen aktiivisuus, seksuaalihäiriöt ja avunhakeminen 40–80-vuotiailla. N.d. Seksuaaliterveysklinikka-nettisivut. Viitattu 24.11.2020. [https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista-seksista/ikaantyminen/seksuaalihairiot\\_ja\\_avunhakeminen](https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista-seksista/ikaantyminen/seksuaalihairiot_ja_avunhakeminen).

Seksuaalioikeuksien julistus. 2014. WAS – World Association For Sexual Health. Viitattu 29.9.2021. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>.

Seksuaalisuus. 2018. Terveyskylä – nettisivut. Viitattu 6.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>.

Seksuaalisuus. N.d. Väestöliitto-nettisivut. Viitattu 10.11.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>.

Sexual health, human rights and the law. 2015. WHO. ISBN 978 92 4 156498 4. Viitattu 9.11.2021. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984\\_eng.pdf;jsessionid=A808E8B719DE495B299B655F07141FCD?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=A808E8B719DE495B299B655F07141FCD?sequence=1).

Shuttleworth, R., Russel, C., Weerakoon, P. & Dune, T. 2010. Sexuality in Residential Aged Care: A Survey of Perspectives and Policies in Australian Nursing Homes. *Sex Disabil* 28:187-194.  
<http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=17fb2d57-a9fb-48b5-b022-386a962e52bd%40sdc-v-sessmgr03>.

Silventoinen, H. N.d. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. PowerPoint –esitys. Jamk.  
<https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/mauste/seksuaalisuus-eri-kulttuureissa-2.pdf>.

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53: 286-293.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE-julkaisu 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. ISBN 978-952-3195-4. Viitattu 19.10.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. 2020. THL – nettisivut. Viitattu 1.10.2021.  
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Tarzia, L., Bauer, M., Fetherstonhaugh, D. & Ney, R. 2013. Interviewing older people aged care about sexuality: difficulties and challenges. *Sex Disabil* 31:361-371. Viitattu 17.5.2021. <https://minerva-access.unimelb.edu.au/bitstream/handle/11343/220599/Interviewing+Older+People+in+Residential+Aged+Care+About+Sexuality+Difficulties+and+Challenges.pdf;jsessionid=6637828301948DE968528FFBCEFE298?sequence=1>.

Terveyspalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö -nettisivut. Viitattu 11.11.2021.  
<https://stm.fi/terveyspalvelut>.

Tietoa seksuaalisuudesta. N.d. Mielenterveystalo -nettisivut. Viitattu 21.10.2021.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/seksuaalisuuden\\_omahoito/Pages/tietoa\\_seksuaalisuudesta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx).

toim. Klemetti, R & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. ISBN 978-952-302-174-7. Viitattu 24.11.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y).



Tremayne, P. & Norton, W. 2017. Sexuality and the older woman. British Journal of Nursing : Vol 26, No 14. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=b7af7709-9111-4fb0-8adc-940168169ebc%40pdc-v-sessmgr03>

Tuomi, S. & Latvala, E. N.d. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jamk oppimateriaalit. Viitattu 1.11.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyo-prosessina/opinnaytetyon-suunnitelman-laatiminen/>.

Tutkimustiedon laadun arvioiminen. N.d. HOTUS – Hoitotyön tutkimussäätiö -nettisivut. Viitattu 19.10.2021. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>.

Uskonnot ja seksuaalisuus. 2011. Toimittaneet Elina Korhonen ja Riikka Närhi. Väestöliitto, Väestötietosarja 24. ISBN 978-952-226-093-2. Viitattu 5.10.2021. <http://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/4145d272568ab529e2b8496020bda165/1633443201/application/pdf/1418604/UskonnotJaSeksuaalisuus.pdf>.

Valkonen, T. 2004. Elinajanodotteen kehitys, väestön vanheneminen ja tulevaisuuden terveysongelmat maailmassa ja meillä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94514>.

Vanhusten yleisimmät sairaudet. N.d. Suomen Seniorihoiva -nettisivut. Viitattu 19.11.2021. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-yleisimmat-sairaudet/>

Vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2018 pojilla 78,9 ja tytöillä 84,3 vuotta. 2019. Tilastokeskus. Viitattu 1.10.2021. [https://www.stat.fi/til/kuol/2018/01/kuol\\_2018\\_01\\_2019-10-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/kuol/2018/01/kuol_2018_01_2019-10-24_tie_001_fi.html).

Viagra. 2020. Pharmacafennica-nettisivut. Viitattu 13.3.2021. <https://pharmacafennica.fi/spc/3023293>.

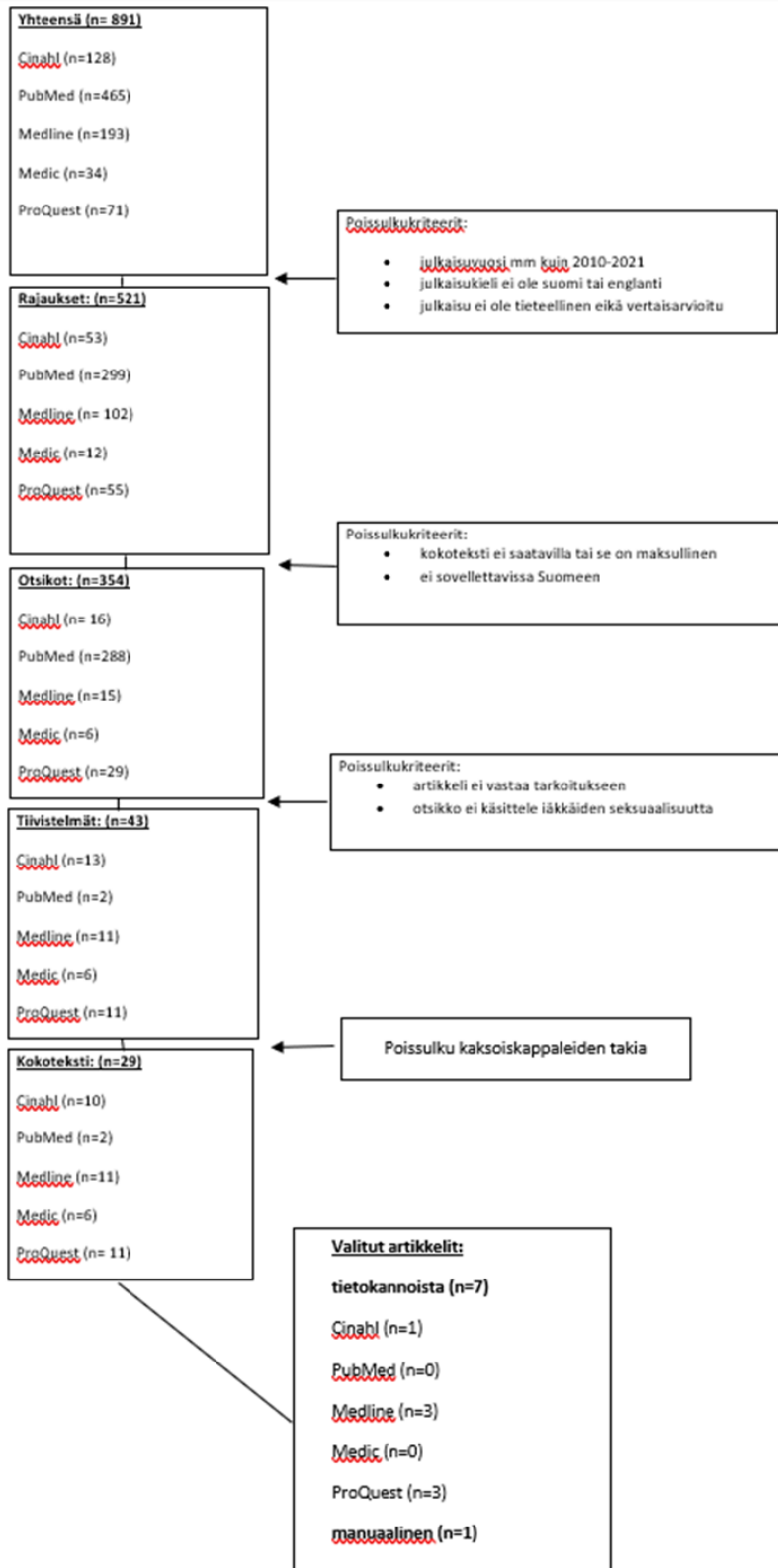
Vuori, J. N.dA. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen Tietoarkisto. Tampere. Viitattu 12.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>.

Vuori, J. N.dB. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen Tietoarkisto. Viitattu 12.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> .

Yleistietoa kansantaudeista. 2019. THL-nettisivut. Viitattu 19.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

# Liitteet

## Liite 1. Aineistonhaku vaiheittain



## Liite 2. Aineiston luokittelu

Miten ikääntyneen seksuaalisuutta voidaan tukea hoitotyössä?		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(3) Hoitajien tulisi tutustua yleisiin vaikeuksiin ja hoitoihin, jotka ovat tärkeitä ikääntyneille	Teoriaosaamisen lisääminen	Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen
(3) On ratkaisevan tärkeää sallia ja kannustaa näkemään seksuaalisuus laajempuna kuin yhdyntänä		
(5) Ymmärretään ettei seksuaalisuus katoa		
(8) Hoitajana on tärkeää ymmärtää dementiaa ja sen vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen		
(7) Kaikki terveydenhuollon tarjoajat ja hoitajat saavat tar-	Koulutuksen ja käytännön ohjeiden kehittäminen	

vittavan koulutuksen ja hankkivat taitoja vastata asiakkaiden tarpeisiin ammattitaidolla		
(7) Koulutusta tulee lisätä, jotta ymmärretään dementiaa sairastavien ikäihmisten seksuaalisuudesta		
(7) On tärkeää kehittää käytännön ohjeita ja koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille ja hoitajille, jotka hoitavat dementiaa sairastavia vanhuk- sia		
(7) Alaa tulee jatkuvasti kehittää, jotta terveydenalan ammattilaiset ymmärtäisivät paremmin seksuaalisuutta vanhuksilla, jotta he voivat vastata ikäihmisten erityistarpeisiin ennakoivalla tavalla		
(8) Kouluttaa hoitokodin henkilökuntaa ikäihmisten seksuaalisuudesta ja luomaan strategioita seksuaalisuuden tukemiseksi		

<p>(6) Kun seksuaalisuutta rajoitettavaa toimintaa esiintyy, tulee siihen puuttua</p>		
<p>(8) Koulutuksia hoitoalan työntekijöille, miten keskustella seksuaaliterveydestä ikäihmisten kanssa, jotta seksuaaliset tarpeet täyttyvät</p>		
<p>(7) Erityiskoulutus potilaiden seksuaalisen ilmaisun käsittelemisestä ja tarvittavista puuttumismenetelmistä, päätöksentekoprosessien helpottamiseksi</p>		
<p>(4) Hoitajilla tulee olla tarvittavat taidot ja asenne tarjota tehokkaasti hoitoa, perus- ja jatko-opintojen kautta sekä jatkuvasti kehittää ammattitaitoa</p>	<p>Omien asenteiden ja ennakkoluulojen ymmärtäminen</p>	
<p>(3) Hoitajien tulisi ymmärtää omia näkemyksiä, uskomuksia ja ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen</p>		

<p>(3) Hoitajien tulee ymmärtää, että asiakkaiden terveystarpeet perustuvat henkilön uskokuksiin ja arvoihin</p>		
<p>(1) Asukkaan halutessa hoitoa, suhtaudutaan tähän vakavasti ja tarjota parhaiten sopiva hoito</p>	<p>Seksuaaliohjaus</p>	
<p>(5) Kerrotaan ammatillisesta näkökulmasta, mistä esim. inkotinenssi johtuu</p>		
<p>(5) Kysytään suoraan intiimiasioista, esim. virtsatieinfektioista ja aloitetaan hormonihoiton neuvonnalla.</p>		
<p>(1) Hoidetaan sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä, erektiohäiriön ehkäisemiseksi</p>		
<p>(7) Koska vanhusten elinikä pitenee jatkuvasti, on tärkeää hoitaa heitä kokonaisvaltaisesti</p>		
<p>(5) Asioista keskusteleminen, mutta jos se ei tuota haluttua</p>		

tulosta, ohjataan esim. terveydenhoitajan puoleen		
(5) Hoitaja tukena ja ohjaa tarvittaessa. Jos epävarma omasta osaamisesta, ohjataan asiantuntijan puoleen		
(4) Hoitajan tulee pystyä antamaan näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjata luotettavia tiedonlähteitä tiedon etsimiseksi		
(5) Näytetään asiakkaille, että heidät hyväksytään	Hyväksyvä asenne	Vuorovaikutus
(5) Ylläpidetään hyväksyvä asenne ja salliva ilmapiiri		
(5) Annetaan asiakkaan olla oma itsensä		
(5) Kohdellaan asiakasta kunnioittavasti. Keskustellaan niin kuin aikuiselle miehelle, ei lapselle.		
(5) Myönteinen asenne naisen seksuaalisuutta kohtaan		

(5) Jutellaan seksuaalisuudesta huumoria käyttäen	Huumori	
(5) Huumorin käyttäminen, mikäli asiakas suvaitsee		
(5) Osoitetaan läheisyyttä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä	Läheisyyden osoittaminen	
(5) Halataan. Pidetään kädestä kiinni.		
(5) Tarjotaan läheisyyttä		
(5) Kosketetaan puhuttaessa esim. käsivartta tai hartiaa. Halataan.		
(5) Sallitaan kosketus asukkaiden välillä sekä hoitajien ja asiakkaiden välillä. Osoitetaan läheisyyttä asiakkaille		
(5) Muistellaan parisuhdetta esim. valokuvien kautta. Keskustellaan leskeydestä ja naisuudesta.	Keskusteleminen	



(5) Keskustellaan asiakkaan nuoruuden tapahtumisesta, rakastumisesta ja tunteista		
(5) Keskustellaan seksuaalisuudesta ja lähdetään mukaan flirttailuun		
(5) Seksuaalisuudesta keskusteleminen ja tarvittaessa muun asiantuntijan puoleen ohjaaminen.		
(2) Seksuaalisuudesta keskusteltaessa, sitä tulee aina lähestyä hienotunteisesti ja pitää olla valmis, että asiakas haluaa keskeyttää keskustelun		
(5) Keskusteleminen arkisista asioista		
(5) Omaisten kanssa keskusteleminen		
(5) Hiukset laitetaan kauniisti	Ulkonäöstä huolehtiminen	Sukupuolisuuden tukeminen
(5) Parta ajetaan ja laitetaan partavettä		

(5) Siisti ulkonäkö		
(5) Laitetaan huulipunaa, meikkiä, puuteria ja kynsilakkaa		
(5) Kauniit naiselliset vaatteet ja korut		
(5) Annetaan pukeutua naisellisesti, sopivuuden rajoissa		
(5) Miehisten taitojen kehuminen	Kehuminen	
(5) Kehutaan ulkonäköä		
(5) Annetaan mahdollisuus tehdä naisellisia töitä	Osallistaminen	
(5) Naisten töiden tekeminen: leipominen, virkkaus, kotityöt		
(5) Tuetaan miehisissä harrastuksissa: kortin peluussa, lenkkeilyssä		
(5) Keskustellaan miehisistä asioista esim. autoista		

(5) Miesten juttujen tekeminen: portaiden lakaisu, lumenluonti		
(5) Mahdollistetaan asiakkaan viettävän aikaa samaa sukupuolta olevien kanssa.	Vuorovaikutus asukkaiden välillä	Seksuaalisten tarpeiden tyydyttymisen mahdollistaminen
(5) Luodaan mahdollisuuksia tavata/viittää aikaa muiden asukkaiden seurassa		
(5) Mahdollistetaan ajanvietto ihmisen kanssa, jolle hän antaa huomiota, jos tunne molemmin puolista		
(5) Annetaan istua toista sukupuolta olevan vieressä sekä sallitaan heidän välinen koskettelu, joka ei loukkaa muita asukkaita.		
(5) Mahdollistetaan asukkaiden vierekkäin istuminen ja käsistä kiinni pitäminen.		
(5) Sallitaan asiakkaiden läheisyys ja kosketus, kunhan se ei loukkaa muita ympärillä olevia		

(5) Mahdollistetaan avioparien seksuaalinen ilmaisu, yksityisesti ja muut asukkaat huomioiden		
(5) Sallitaan turvallinen itsetutkistelu	Itsetyydytyksen ja -tutkiskelun mahdollistaminen	
(5) Ohjataan itsetyydytystä harrastava asukas omaan huoneeseen, ilman tuomitsemista		
(5) Sallitaan itsetyydytys ja järjestetään yksityisyyttä. Tilanteesta ei tarvitse tehdä numeroa esim. kertomalla toiselle hoitajalle tai kirjaamalla.		
(5) Sallitaan itsetutkiskelu, kunhan asiakas ei vahingoita itseään.		
(5) Hyväksytään naiselliset tarpeet		
(7) Potilaalla tulisi antaa oikeus päättää, miten he ilmaisevat seksuaalisuuttaan, jos he ovat kykeneviä siihen loogisesti	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	

<p>(5) Pidetään hygienia-asiat yksityisenä eikä sanota kaikkien kuullen, että housut kastuneet tai vaippa pitää vaihtaa</p>	<p>Yksityisyys hygieniaan liittyvissä asioissa</p>	<p>Yksityisyyden kunnioittaminen</p>
<p>(5) Mahdollistetaan hygieniaan liittyvät asiat asukkaan haluamallaan tavalla esim. virtsaaminen seisaaltaan</p>		
<p>(5) Annetaan tehdä wc-asiat miehisesti seisoaltaan niin kauan kuin onnistuu.</p>		
<p>(7) Potilaille tulee järjestää tila, jotka sopivat yksilöllisiin seksuaalisiin tarpeisiin</p>	<p>Yksityisyyden järjestäminen</p>	
<p>(6) Jos asiakas masturboi, suljemme oven, kunnioittaaksemme yksityisyyttä</p>		
<p>(5) Mahdollistetaan aviopareille ja pariskunnille yhteinen huone</p>		
<p>(5) Mahdollistetaan rauhallinen paikka puolison tullessa vierailulle</p>		

<p>(7) Vanhuksille on tärkeää tarjota heidän tarvitsemansa tila, jotta he voivat ilmaista itseään tuntematta, että heitä tuomitaan</p>		
<p>(5) Keskustellaan rajoista ja säännöistä, jos käyttäytymisen epäsoveliaista.</p>	<p>Rajojen luominen ja ongelmien käsittely</p>	<p>Rajojen luominen ja sopimattomaan käytökseen puuttuminen</p>
<p>(5) Huolehditaan siveellisestä käytöksestä</p>		
<p>(7) Luomalla avoin ja asiallinen ympäristö, jossa ongelmia käsitellään luonnollisesti</p>		
<p>(7) Standardeja määritellessä on tärkeää ottaa huomioon, että seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeita ja kaikki ovat siihen oikeutettuja, myös dementiaa sairastavat vanhuksset</p>	<p>Ikääntyneen seksuaaliset oikeudet</p>	<p>Yhteiskunnalliset muutokset</p>
<p>(8) Varmistetaan että hoitokodit kehittävät ”seksiposiivisen” kulttuurin, joka tukee asukkaiden seksuaalisia tarpeita</p>		

<p>(7) On kehitettävä kulttuuri, jossa vanhuksat tuntevat olonsa mukavaksi ilmaista mielipiteensä ja tarpeensa, ilman syrjintää</p>		
<p>(4) Täytyy rakentaa rehellinen ja avoin kulttuuri, jotta kaikki voivat tehdä tietoisia ja vastuullisia valintoja parisuhteissa ja seksissä</p>		
<p>(4) Ikääntyminen ja sen vaikutukset tulisi nähdä normaalina ja yhteiskunta tulisi olla sellainen, että nainen pystyisi jakamaan huolenaiheitaan ja ideoita</p>		
<p>(8) Varmistetaan, että ikäihmiset ovat mukana seksuaaliterveyteen liittyvissä koulutuksissa</p>	<p>Ikääntyneen sisällyttäminen koulutuksiin</p>	
<p>(8) Sisällyttää kuvia vanhemmista ihmisistä seksuaaliterveyden edistämiskampanjoissa</p>		
<p>(8) Aihe vaatii huomiota politiikan ja koulutuksen kautta</p>		

(8) Julkinen keskustelu seksistä kulttuuristen ja asenteellisten muutosten edistämiseksi	Myöhemmän elämän seksuaalisuuden normalisointi	
(6) Aiheesta tulee puhua enemmän, koska ihmiset toimivat kuin sitä ei olisi olemassa		
(8) Avoimempi tieto ja keskustelu voisivat saada ihmiset tuntemaan, ettei ikääntyneiden seksuaalisuudessa ole välttämättä mitään vikaa		
(8) Parantaa ikäihmisten näkyvyyttä seksuaalisina olentoina		
(6) Yhteiskunnan on nähtävä, että vanhuksilla on seksuaalista toimintaa ja että se on normaalia		
(8) Normalisoidaan seksuaalisuus myöhemmässä elämässä		
(8) Tarve käsitellä nuorempien sukupolvien asenteita, koska		



ne voivat vaikuttaa ikääntyneiden seksuaaliseen ilmaisuun		
---	--	--

### Liite 3. Esimerkki pelkistyksestä

Alkuperäinen ilmaisu	Alkuperäisen ilmaisun suomennot	Pelkistys	Lähde
<i>Throughout this investigation it was perceived that the caregiver's attitude and judgements regarding the research topic played a significant role in how they both treated and behaved towards these vulnerable adults</i>	Koko tämän tutkimuksen ajan huomattiin, että hoitajan asenteella ja arvioinneilla tutkimusaiheella oli merkittävä rooli siinä, miten he kohtelivat ja käyttäytyivät näitä haavoittuvassa asemassa olevia aikuisia kohtaan	Hoitajien omat asenteet ja tutkimusaihetta koskevat arvostelut vaikuttavat kohteluun ja käyttäytymiseen haavoittuvassa olevia aikuisia kohtaan	7
<i>"It is vital to remember that dementia affects a <u>persons</u> understanding of social situations and therefore their ability to behave might turn out affected"</i>	On tärkeää muistaa, että dementia vaikuttaa ihmisen sosiaalisten tilanteiden ymmärrykseen ja heidän käyttäytymisensä saattaa muuttua	Hoitajana on tärkeää ymmärtää dementiaa ja sen vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen	7
<i>"<u>In</u> the interest of holistic patient care, there is also a need to develop a culture where the elderly <u>feel</u> comfortable to express their needs and concerns, acknowledging their emotions without fear of being ridiculed or discriminated against."</i>	Kokonaisvaltaisen hoidon vuoksi on kehitettävä kulttuuri, jossa vanhukset tuntevat olonsa mukavaksi ilmaista mielipiteensä tarpeisiin ja huolenaiheisiin, tunnustavat tunteensa pelkäämättä, että heitä pilkataan tai syrjitään.	On kehitettävä kulttuuri, jossa vanhukset tuntevat olonsa mukavaksi ilmaista mielipiteensä ja tarpeensa, ilman syrjintää	7
<i>"<u>Creating</u> an environment which is 'open' and 'transparent' and dealing with the issue as naturally as possible will help foster appropriate responses and potentially improve the quality of life of these the residents"</i>	Luomalla avoin ja asiallinen ympäristö, jossa ongelmia käsitellään luonnollisesti, auttaa edistämään asianmukaisia vastauksia ja mahdollisesti parantaa näiden asukkaiden elämänlaatua	Luomalla avoin ja asiallinen ympäristö, jossa ongelmia käsitellään luonnollisesti	7

## Liite 4. Valitut aineistot taulukoituina

Tekijät, maa & vuosi	Otsikko	Tavoite	Aineisto	Keskeiset tulokset
1. Kaipia, A. & Tammele, T. 2009. Suomi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(10).	Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt	Tuoda esiin virtsaamisoireiden, sydän- ja verisuonisairauksien ja lääkityksen vaikutusta seksuaalisuuteen sekä mahdollisista hoitokeinoista.	Katsausartikkeli, jossa useita eri lähteitä (n=34)	Miehen seksuaalinen toimintakyky vähenee iän myötä mutta vähemmän kuin on oletettu. Virtsaamisoireiden hoito auttaa myös seksuaalitoimintojen häiriöihin.
2. Tarzia, L., Bauer, M., Fetherstonhaugh, D. & Ney, R. 2013. Sex Disc. 31:361-371. Australia.	Interviewing older people aged care about sexuality: difficulties and challenges	Tuoda esiin haasteet ikäihmisten seksuaalisuuden tutkimisessa sekä kuinka haasteita voisi minimoida "face-to-face" -haastattelussa.	Laadullinen tutkimus. Hoitokodin asukkaiden haastattelu otanta (n=16), joista miehiä (n=9) ja naisia (n=7) iältään 57-101. Keskusteluanalyysi.	Tutkimuksessa lähes kukaan haastateltava ei suostunut/pystynyt vastaamaan haastatteluun. Seksuaalisuudesta keskusteleminen onnistui parhaiten omaisten ja/tai hoitohenkilökunnan kautta. Myös haastattelijan sukupuolella oli väliä.
3. Garret, D. 2014. British Journal of Nursing, Vol 23: No 6. Iso-Britannia.	Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people	Tuoda ilmi seksuaalisuuden psykososiaalisten esteiden tuomia laaja-alaisia vaikutuksia sekä ohjeita hoitajille, jotka työskentelevät ikäihmisten parissa.	Katsausartikkeli, jossa useita eri lähteitä (n=25)	Ihmisen positiivinen asenne, itsensä arvotus sekä psykososiaalinen hyvinvointi tukevat seksuaalista aktiivisuutta ja tyydytystä. Hoitajien tulisi tutustua enemmän vanhusten kannalta merkityksellisiin yleisiin vaikeuksiin ja hoitoihin.
4. Tremayne, P. & Norton, W. 2017. British Journal of Nursing; Vol 26, No 14. Iso-Britannia.	Sexuality and the older woman	Tunnistaa ja tutkia naisten seksuaalisia muutoksista ja miten niillä voi olla merkittävä vaikutus naisten elämänlaatuun	Katsausartikkeli, joissa useita eri lähteitä (n=68)	Emättimen kuivumisen ja ärsytyksen lisäksi voi johtaa siihen, että penetraatio on epämukavaa tai jopa tuskallista ja oireet pahenevat ajan myötä
5. Korhonen, E. 2014. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. Suomi.	Näkymätön seksuaalisuus	Selvittää koti- ja asumispalvelujen hoitotyöntekijöiden asenteita ja kokemuksia muistisairautta sairastavien seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä. Lisäksi selvittää sekä muistisairautta sairastavien läheisten että hoitohenkilökunnan koulutuksen ja tuen tarvetta.	Raportti Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa – hankkeen tuloksista. Aineistot kyselylomake omaiselle (n= 56), teemahaastattelu (n=12), hoitohenkilökunnalle suunnattu kysely (n= 428)	Muistisairaana ihastumiset ja seksisuhteet hoitoyksikössä koettiin vaikeiksi sekä hoitajiin kohdistunut seksuaalisuus koetaan ahdistavana. Muistisairaana seksuaalisuus huomioidaan usein vasta, kun sairastuneen käytös häiritsee ympäristöä tai kanssaihmiä.

6.Shuttleworth, R., Russel, C., Weerakoon, P. & Dune, T. 2010. Sex Disability 28:187-194. Australia.	Sexuality in Residential Aged Care: A Survey of Perspectives and Policies in Australian Nursing Homes	Kerätäkseen tietoa siitä, miten he kokevat ja reagoivat vanhusten seksuaaliseen ilmaisuuun, erityisesti suhteessa politiikkaan ja koulutukseen.	Laadullinen haastattelututkimus. Satunnaisesti valituista hoitolaitoksista (n=250), joista saatuja vastauksia (n=198). Temaattinen analyysi.	Poliittisten suuntaviivojen ja koulutuksen puute hoitolalla johtaa epäjohtomukaisiin ja epävarmisiin käytäntöihin, joilla on kielteisiä vaikutuksia asukkaiden seksuaaliterveyteen
7.Pinho, S. & Pereira, H. 2019. Sexuality and Disability 37:489-509. Portugal.	Sexuality and Intimacy Behaviors in Elderly with Dementia: The Perspective of Healthcare Professionals and Caregivers.	Kerätäkseen tietoa palvelutalojen henkilökunnan ja omaisten näkemyksiä ja anteita ikäihmisen seksuaalisuuteen sekä rikkoa mahdollisia tabuja ja oletuksia	Laadullinen haastattelututkimus. Henkilökunta (n=20) omaiset (n=12), josta naisia (n=27) ja miehiä (=5). Temaattinen analyysi.	Hoitajilla sekä perheenjäsenillä on monia ennakkoluuloja ja oletuksia, sekä positiivisia että negatiivisia. Puuttuu tietoa ja ymmärrystä, joka näkyy haasteellisissa tilanteissa.
8.Fileborn, B., Lyons, A., Hinchliff, S., Brown, G., Heywood, W., Dow, B., Malta, S. & Minichiello, V. 2017. Australasian Journal on Ageing, Vol 36: No 4: 36-41. Australia.	Improving the sexual lives of older Australians: Perspectives from a qualitative study	Tutkia ikäihmisen näkökulmaa, miten heidän seksuaalista elämäänsä voidaan parhaiten tukea	Kvalitatiivista haastattelua (n=53) miesten (n = 30) ja naisten kanssa (n = 23), jotka yli 60-vuotiaita. Temaattinen analyysi.	Tulokset osoittavat, että seksuaalikasvatus ja kansanterveyden kehittäminen (kampanjat, terveydenhuollon koulutus, koulutus ammattilaisten kanssa sekä sosiaaliset ja kulttuuriset muutokset) vaikuttavat seksuaalisen monimuotoisuuden hyväksymiseen