Päivi Heikkilä
Jonna Paasiluoto
Isa Suloranta
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja AMK
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö, 2024

Ihana ikuinen seksuaalisuus

Oppimateriaali terveysalan opiskelijoille

TIIVISTELMÄ

Päivi Heikkilä, Jonna Paasiluoto & Isa Suloranta
Ihana ikuinen seksuaalisuus - oppimateriaali terveysalan opiskelijoille
Sivut 42, liitteet 3
Syksy 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on tärkeä ja moniulotteinen aihe, joka jää usein terveydenhuollossa huomiotta. Seksuaalisuus on tärkeää huomioida ihmisen perusoikeutena ja -tarpeena.

Tässä kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä oli tarkoituksena tuottaa laadukas, informatiivinen ja osallistava oppimateriaali Diakonia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Työn tilaajana toimi Diakonia-ammattikorkeakoulu. Työ toteutettiin tilaajan toiveiden mukaan. Opinnäytetyön tuotos on PowerPoint-diaesitys, joka liitetään opetusmateriaaliksi vanhusten / ikääntyvien näyttöön perustuvan kliinisen hoitotyön opintokokonaisuuteen ja on Diakonia-ammattikorkeakoulun käytettävissä. Olemme tehneet sopimuksen opinnäytetyössä tuotetun materiaalin tekijänoikeuksista ja antaneet tuotokselle käyttöoikeuden tilaajalle. Diaesitys testattiin terveysalan lehtorin Eeva Kivelän luennolla. Palaute kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Luennolle osallistuneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden ja työn tilaajan antama palaute oli myönteistä ja kannustavaa. Tärkeimmiksi asioiksi kirjallisessa palautteessa nousivat aiheen merkityksellisyys ja puheeksi ottamisen taito. PLISSIT-malli koettiin hyödylliseksi. Pohdinnallisuudesta, osallistavuudesta ja tekijöiden omakohtaisten kokemusten jakamisesta ja sen pohjalta heränneestä keskustelusta saatiin hyvää palautetta. Palaute tuki ajatusta seksuaaliterveyden opettamisen tärkeydestä terveysalan opiskelijoille.

Opinnäytetyöhön haettiin materiaaleja eri tietokannoista. Käytetyt tietokannat olivat Kansallinen Finna, Medic, Oppiportti, Julkari, EBSCO sekä Duodecim. Lisäksi käytettiin Diakin omaa kirjastoa sekä Helsingin yliopiston kirjastoa tiedon hankkimiseen.

Asiasanat: ikääntyminen, seksuaalisuus, ennakkoasenteet, itsemääräämisoikeus, ihmisoikeudet

ABSTRACT

Päivi Heikkilä, Jonna Paasiluoto & Isa Suloranta
Wonderful Eternal Sexuality – Learning Material for Health Care Students
Pages 42, appendices 3
Autumn 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services and Health Care
Registered Nurse (Bachelor on Health Care)

Sexuality in older adults is an important and multidimensional topic that is often disregarded in health care. Sexuality should be recognized as a fundamental human right and need.

The purpose of this development-based thesis was to produce high-quality, informative, and inclusive learning material for use at Diaconia University of Applied Sciences. The thesis was commissioned by Diaconia University of Applied Sciences, and the material was created according to the commissioner's requirements. The output of the thesis is a PowerPoint presentation, which will be included as teaching material into the evidence-based clinical elder care - course focusing on elderly care and aging. The material is available for Diaconia University of Applied Sciences to use. An agreement regarding the copyright of the material was made, granting usage rights to the commissioner.

The PowerPoint presentation was piloted during a lecture delivered by Eeva Kivelä, a health care lecturer. Feedback was collected using a structured questionnaire. Feedback from the participating nursing students and the commissioner was positive and encouraging. Written feedback highlighted the significance of the topic and the importance of bringing up the topic of sexuality. The PLISSIT model was perceived as particularly useful. The presentation's reflective nature, interactivity, and the discussions sparked by the authors' personal insights were well received. The feedback emphasized the importance of teaching sexual health to health care students.

Materials for the thesis were gathered from various databases, including Finna, Medic, Oppiportti, Julkari, EBSCO and Duodecim. Additional resources included the libraries of Diaconia University of Applied Sciences and the University of Helsinki.

Keywords: aging, sexuality, prejudices, self-determination, human rights

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ 4

ABSTRACT 5

1 JOHDANTO 8

2 IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUS 9
2.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys 9
2.2 Ikääntyneiden kokemukset seksuaalisuudesta 10
2.3 Seksuaalisuus ja ikääntyneen elämänlaatu 11
2.4 Ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuuteen 13
2.5 Sairaudet ja seksuaalisuus 15
2.6 Lääkkeet ja seksuaalisuus 17
2.7 Ikääntyneen seksuaalioikeudet 19

3 SAIRAANHOITAJA IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ 21
3.1 Sairaanhoitajakoulutus 21
3.2 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 23
3.3 Sairaanhoitajan asenteet ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen 24
3.4 PLISSIT-malli ohjauksen tueksi 26

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA YHTEISTYÖKUMPPANI 28
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 28
4.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani 28
4.3 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö 29

5 OPPIMATERIAALIN KEHITTÄMISEN PROSESSI 29
5.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus 29
5.2 Opinnäytetyön arviointi 32

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 34

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA..... 36

LÄHTEET..... 38

LIITE 1 Saatekirje opiskelijoille 43

LIITE 2 Palautekysely 44

LIITE 3 Oppimateriaalidiat 46

1 JOHDANTO

Ikääntymisen alkamiseen ei ole yleistä määritelmää. Vanhuuden ikäkausi katsotaan länsimaissa yleisesti alkavan 65 vuoden iässä, samaan aikaan kuin perinteinen kansaneläke alkaa. (Rantanen ym., 2022, s. 17.) Suomessa 65 vuotta täyttäneiden osuus koko väestöstä on 23 prosenttia ja näin ollen Suomen väestö kuuluu maailman vanhimpiin. Viimeisen 30 vuoden aikana yli 65-vuotiaiden määrä on lähes kaksinkertaistunut. Lisäksi yli 90-vuotiaiden eliniänodote on noussut 3,6 vuodesta yli 4,2:een. (Rotkirch, 2021; Rantanen ym., 2022, s. 17.)

Tilastollinen syntymähetken elinajanodote tulkitaan usein elinajan pituuden ennusteeksi. Elämme kuitenkin todennäköisesti pidempään kuin tilastot kertovat. Arvio, joka perustuu nykykuolleisuuteen ei ota huomioon väestön terveydentilan jatkuvaa paranemista. (Koskinen, 2021.)

Ihmisten eliniän pidentyessä myös seksuaalisesti aktiivisten ikääntyvien määrä kasvaa. Ikääntyessä ilmaantuu seksuaalitoimintojen häiriöitä ja tämä tulisi ottaa huomioon terveydenhuollossa. Seksuaalitoimintojen häiriöt saattavat aiheuttaa ikääntyneille tyytymättömyyttä elämänlaatuun ja joissain tapauksissa myös lisätä terveyspalvelujen käyttöä. Terveydenhuollossa tulee varautua siihen, että ikääntyvät haluavat yhä enemmän seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa terveydenhuollon ammattilaisilta. (Kelo ym., 2015, s. 65–66.)

Ikääntyneiden seksuaalisuus on terveydenhuollossa melko näkymätön ilmiö. Se tulee esille monin eri tavoin yhteiskunnan, terveydenhuollon sekä ikääntyneiden sosiaalisten yhteisöjen toiminnassa. Seksuaalisuuden näkymättömyys korostuu erityisesti seksuaalivähemmistöön kuuluvilla ikääntyneillä. Tämä tulee esiin siinä, että kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiden mielestä hoitoyksiköissä ei ole seksuaalivähemmistöön kuuluvia ikääntyneitä. Tämän arvellaan johtuvan siitä, ettei seksuaalista suuntautumista ja sen moninaisuutta ole otettu huomioon. (Räsänen, 2018.) Hoitajan monipuoliset valmiudet ja hyvät resurssit hoitotyössä edistävät seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Lisäksi

seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevat toimintatavat työyhteisössä luovat myönteistä ilmapiiriä aiheesta puhumiseen. Yhteiskunnallisella tasolla tapahtuneen positiivisen kehityksen on niin ikään koettu mahdollistavan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esiin ottamisen. Työyhteisön toimintakulttuuria tulisi kehittää siten, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen olisi työyhteisön yhteinen asia ja tukisi potilaiden seksuaalisuuden huomioimista osana päivittäistä hoitotyötä. (Sandström ym., 2020.)

Seksuaalinen aktiivisuus korreloi yleisen terveydentilan kanssa. Terveemmät ihmiset saavat muita useammin seksuaalisuuden toteuttamisesta nautintoa. Seksistä nauttiminen vähentää stressiä, helpottaa univaikeuksia ja näin ollen vaikuttaa terveydentilaan suotuisasti. (Kontula, 2021.)

Ikääntyvien seksuaalisuutta sivuttiin koulutuksessamme ”Vanhusten / ikääntyvien näyttöön perustuvan kliinisen hoitotyö”- opintojaksolla ja oivalsimme, kuinka tärkeää aiheen olisi sisältyä sairaanhoitajaopintoihin. Opettajan innostamana syntyi idea kehittämispainotteisesta opinnäytetyöstä. Tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva, laadukas, osallistava ja informatiivinen PowerPointin muodossa oleva opetusmateriaali Diakonia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveysalan opiskelijoiden valmiuksia edistää ikääntyneiden seksuaaliterveyttä ja seksuaalioikeuksia.

2 IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALISUUS

2.1 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

Seksuaalinen toiminta on tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia, ja se korreloi elämän suuremman nautinnon kanssa ikääntyneillä aikuisilla. Ihmiset eivät muutu aseksuaalisiksi iän myötä, vaikka he saattavatkin muokata seksuaalista

toimintaansa fysiologisten muutosten seurauksena. Koska merkittävä osa maailman väestöstä on yli 65-vuotiaita ja saatavilla on lääkkeitä ja laitteita seksuaalisen toiminnan parantamiseksi, lääkärien on oltava valmiita ja halukkaita aloittamaan keskustelut ikääntyneiden potilaiden kanssa heidän seksuaalisista huolenaiheistansa sekä tekemään seksuaaliterveydestä rutiininomaisen osan ikääntyneiden yleistä terveydenhuoltoa. Seksistä käydään kuitenkin harvoin keskusteluja. Tämä johtuu osittain siitä, että lääkärit saattavat tiedostamattaan hyväksyä vääriä käsityksiä ikääntyneiden seksuaalisesta toiminnasta. (Steckenrider, 2023.)

Maailman terveysjärjestön seksuaalisuuden määritelmässä seksuaalisuus sisältää sukupuolen, sukupuoliset ominaisuudet ja roolit, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisuuden, mielihyvän, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta voi ilmaista ja kokea ajatuksina, fantasioina, haluina ja uskoina, asenteina ja arvoina, käyttäytymisenä, tekoina, tapoina sekä suhteina. (WAS, i.a.)

Seksuaalisuus on keskeinen tärkeä asia koko elämän ajan. Seksuaaliterveyteen kuuluu mahdollisuus nauttia seksuaalisuudesta läpi elämän iästä riippumatta. Ikääntyminen ei heikennä seksuaalista motivaatiota tai aktiivisuutta, jos terveydentila ja elämäntilanne ei aseta sille hidastumista tai esteitä. Rakkaus ja fyysinen läheisyys toimivat hyvin terveysongelmien ennaltaehkäisynä. Terveys- ja hyvinvointiperustein parisuhteita ja seksuaalista aktiivisuutta tulisi edistää ja tukea mahdollisimman pitkään ikääntymisen myötä, aina vanhuuteen asti. (Brusila ym., 2020, s. 148.)

2.2 Ikääntyneiden kokemukset seksuaalisuudesta

Ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin sisältyy oikeus sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden kokeminen kaikissa elämän- ja ikävaiheissa on huomioitava normaalina elämään kuuluvana asiana aina vanhuspalveluiden pitkäaikaishoitoa myöten. Seksuaalivähemmistöihin

kuuluvilla on samanlainen oikeus hyvään ja itseä tyydyttävään elämään myös seksuaalisesti. (Räsänen, 2018, s. 52.)

Seksuaalisuus muuttuu iän ja ikääntymisen myötä. Se ei koskaan häviä. Tarve läheisyyteen, koskettamiseen, hellyyteen ja rakkauteen säilyy. Ulkoisen olemuksen huolittelu ja hyväksytyksi tulemisen tarve ovat ikuisia. Elämän varrella opitut tavat vaikuttavat vanhanakin seksuaalisuuteen. Oman seksuaalisuuden salliminen antaa suurta nautintoa elämään. Seksuaalisuus säilyy läpi ihmisen koko elämän, vaikka muuttaakin muotoaan psyykkisen ja fyysisen ikääntymisen myötä. (Räsänen, 2018, s. 53.)

Kypsän iän seksuaalisuus perustuu koko eletyn elämän kokemuksiin. Jokaisella on ikioma sukupuolisuuden elämänkaarensa, jonka perustana on lapsuudessa ja nuoruudessa rakentunut seksuaalinen identiteetti. Lapsuuden seksuaalikielteinen ilmapiiri heijastuu läpi elämän. Psyykkisten puolustusmekanismien ja itsetunnon heiketessä ongelmat saattavat ilmaantua uudelleen. (Ahonen, 2024, s. 79.)

2.3 Seksuaalisuus ja ikääntyneen elämänlaatu

Ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuden vaaliminen ja seksuaalisten tarpeiden säilyminen haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Seksuaaliset toiveet ja tarpeet jäävät herkästi huomioimatta ikääntyvän ihmisen hoitopolun eri vaiheissa. Seksuaalisuudesta vaietaan ja se otetaan yleensä puheeksi vain silloin, kun seksuaalisuuden eri ilmaisut on koettu ongelmallisiksi. Iäkkäänkin ihmisen seksuaalisuuden säilyminen on huomioitava voimavarana. Sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä monet muutkin asiat heikentyvät ja siksi seksuaalisuuden vaaliminen on erityisen tärkeää. Hyvään elämänlaatuun tähtäävässä hoito- ja palvelujärjestelmässä olisi tärkeää keskittyä jäljellä olevien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamiseen sekä niiden tukemiseen. Seksuaalisuus on tärkeä voimavara. Sitä hyödyntääkseen on ymmärrettävä seksuaalisuuskäsitteen eri ulottuvuuksia ikääntyneen näkökulmasta. (Brusila ym., 2020, s. 412.)

Elämänlaatutestamentti on asiakirja, jonka jokainen voi laatia itselleen. Siihen on hyvä kirjata itselleen tärkeitä asioita, niin pieniä kuin suuriakin toiveita. Se olisi hyvä laatia hyvissä ajoin, ja tilanteiden muuttuessa sitä voi päivittää. Testamentti on hyvä olla olemassa etenkin silloin, jos muistisairaus on edennyt pitkälle ja henkilö ei pysty enää huolehtimaan tai ilmaisemaan asioita. Tällöin testamenttiin kirjatut asiat tulee huomioitua. Ensimmäisen elämänlaatutestamentin on laatinut vuonna 2020 Raimo Sulkava. (Suomen muistiasiantuntijat ry, i.a.) Esimerkiksi jo palveluasumiseen tulovaiheessa voisi kartoittaa asiakkaan tarpeita ja toiveita; onko hänellä kumppania, haluaako tavata kumppaniaan tai harrastaa seksiä asumisyksikössä.

Hoitotahdossa ilmaistaan elämän loppuvaiheen toiveita ja selkeitä hoitolinjauksia koskien omaa hoitoaan. Hoitotahto on hyvä laatia ajoissa, jos henkilö ei enää myöhemmin ole kykenevä osallistumaan itseä koskeviin hoitopäätöksiin. Syinä kykenemättömyyteen voivat olla esimerkiksi vakava sairaus, muistamattomuus, tajuttomuus. (THL, 2024.) Potilaan tekemä hoitotahto ja siinä hänen mainitsevansa toiveet ja tarpeet hoidon suhteen ohjaavat palliatiivisen hoidon suunnittelua sekä hoidon toteutusta. Myös läheiset hyötyvät ajoissa laaditusta hoitotahdosta ja osaavat toimia laadittujen toiveiden mukaisesti. Jos omaiset joutuvat tekemään päätöksiä läheisensä puolesta, hoitotahto helpottaa siinä myös. Hoitohenkilökunnan tulee aina ottaa huomioon toiveet hoidosta, hyvästä elämästä sekä arvokkaasta kuolemasta. Hoitotahdossa voi määritellä itselleen tärkeitä asioita, esimerkiksi milloin on aika luopua hoidoista, joka keinotekoisesti ylläpitää elintoimintoja. Hoitotahdossa on myös hyvä ilmaista toiveet hoidon suhteen, esimerkiksi toiveet ruoan ja juoman suhteen sekä vaikka millaisen hoitoympäristön haluaa. Hoitotahdon voi kirjata Omakanta-järjestelmään tai todistajien läsnä ollessa kirjallisesti tai suullisesti. (THL, 2024.)

Terveydenhuollon keskeinen tehtävä on auttaa terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisemisessä ja hoitamisessa, myös seksuaaliterveyden. Hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen hoitokontaktin kulmakivi on luottamuksellisuus erityisesti silloin, kun käsitellään potilaan seksuaalisuutta. (Brusila ym., 2020 s.144.)

2.4 Ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuuteen

Seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa ikääntymisen mukana tulevat hormonaaliset, fysiologiset ja aistitoimintojen muutokset. Omia valintamahdollisuuksia kaventavat sairaudet ja lääketieteellisten operaatioiden tuottamat rajoitukset. Seksuaaliseen toimintakykyyn yleisimmin vaikuttavat sairaudet ovat kohonnut verenpaine, sydän- ja verenkiertohäiriöt, nivelkivut, diabetes, eturauhasen liikakasvu ja erilaiset syövät. (Brusila ym., 2020, s. 149.)

Seksuaalinen aktiivisuus voi vähentyä myös terveyshuolien myötä, esimerkiksi sydänkohtauksen jälkeen. Vakava sairaus saattaa heikentää itseluottamusta ja uskoa omaan viehättävyyteen esimerkiksi avannepotilaiden kohdalla. Sairaus voi myös vähentää seksuaalista halukkuutta. Masennuksella ja Parkinsonin taudilla tiedetään olevan vaikutusta seksuaalisiin haluihin. Diabetes voi vähentää seksuaalista reaktiokykyä. Hengitysvaikeudet ja niveltulehdukset voivat tehdä yhdynnästä uuvuttavaa ja kivuliasta. (Brusila ym., 2020, s. 149.)

Psyykkisistä ongelmista masennusta esiintyy usein iäkkäillä ihmisillä. Silloin tulisi aina ensin sulkea pois mahdolliset somaattiset sairaudet. Somaattisiin oireisiin liittyy usein myös fysiologisia muutoksia. Esimerkiksi kiputilat, lääkitykset ja sairastuminen erilaisiin aivosairauksiin edistävät sairastumista masennukseen. Eletty elämä kriiseineen ja muutoksineen vaikuttaa mielenterveyden hyvinvointiin. (Rantanen ym., 2022, s. 303.)

Iän myötä keho muuttuu ja tämä saattaa vaikuttaa toimintakykyyn ja seksuaaliseen minäkuvaan. Kehon muutokset saattavat aiheuttaa tunteen oman viehättävyyden vähenemisestä. Usein varsinkin naisille on tärkeää pitää huolta nuorekkaasta ulkonäöstä ja panostaa kauniin olemuksen säilymiseen. (Eloniemi-Sulkava, 2022.)

Ikääntyminen ei tarkoita seksin loppumista tai sitä, että ihmisen seksuaalisuus katoaisi. Seksuaalinen aktiivisuus saattaa jatkua hyvinkin iäkkääksi saakka. Miespuolisten elinajanodote on lyhyempi kuin naisilla, naiset jäävät usein

leskeksi aiemmin. Leskeksi jäätyä elämän mielekkyys saattaa parantua uuden parisuhteen myötä. (Brusila, 2022.)

Toisaalta Ahosen (2024) mukaan leskeydellä on suurin vaikutus ikääntyvien seksielämään, alle 75 vuotiaista pääosin vain naisiin. Lukuun ottamatta itsetyydytystä, he eivät olleet seksuaalisesti erityisen aktiivisia. Vähenevät yhdyntämäärät tai yhdyntöjen päättyminen johtuvat pääosin sairauksista tai fyysisistä toimintarajoitteista, ei niinkään seksuaalisen halun katoamisesta. (Ahonen, 2024, s. 200.)

Kaipaus lämpöön ja läheisyyteen ei katoa sairauksien tai ikääntymisen myötä. Usein asia on päinvastoin. Erityisesti vakavasti sairastuneelle seksuaalisuudesta ja läheisyydestä luopuminen saattavat olla hyvinkin kipeitä asioita. Potilaan lisäksi myös puoliso (mahdollinen omaishoitaja) on vaikeiden kysymysten äärellä: onko hän itsekäs seksuaalisine tarpeineen, kun puoliso on vakavasti sairas. Potilaan sairastumisen lisäksi puoliso menettää myös seksikumppanin. (Brusila, 2015.)

Seksuaalisuus ja sen merkitys muuttuu eri vaiheissa elämää. Hormonaaliset muutokset vaikuttavat voimakkaasti. Usein vanhempia ihmisiä pidetään helposti aseksuaaleina, mutta vanhempana seksiä tärkeämmäksi tulee hellyys ja kumppanuus. On tärkeää muistaa, että kaikki ihmiset ja parisuhteet ovat erilaisia. (Eloniemi-Sulkava, 2022.)

Mikäli pariskunnalla on ollut aktiivinen ja tyydyttävä sukupuolielämä aiemmin, todennäköisesti se jatkuu ja säilyy merkittävänä nautinnon lähteenä ikääntyessäkin. Seksuaalinen pääoma kasvaa käytössä, mikäli sairaudet eivät aseta sille rajoituksia. (Ahonen, 2024, s. 78.)

Vaikka ikääntymisen myötä fyysiset muutokset vaikuttavat seksuaalisuuteen usein heikentävästi, orgasmin saavuttaminen voi olla helpompaa ja epäonnistumiseen suhtautuminen ei ole enää maailmanloppu. Mikäli nuoruudessa on kokenut estoja, niistä on jo monesti päästy yli. Asioihin pystyy suhtautumaan huumorilla. Parhaimmillaan ikä tuo rauhaa ja viisautta

suhtautumisessa omaan itseen. Seksuaalisuus voi myös olla herkempää ja aistillisempaa kuin nuorempana. (Honkanen, 2017, s. 81–83.)

2.5 Sairaudet ja seksuaalisuus

Riski eri sairauksiin kasvaa iän karttuessa. Sairaudet vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin tarpeisiin yleensä enemmän kuin ikääntyminen. Sairaudet vähentävät usein seksuaalista aktiivisuutta ja halukkuutta. Useat sairauksiin käytettävät lääkkeet vaikuttavat seksuaalisuuteen. Jotkut lääkkeet lisäävät seksuaalista halukkuutta, esimerkiksi Parkinsonin taudin hoitoon käytettävät lääkkeet. (Rantanen ym., 2022, s. 410.)

Muistisairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen tiedetään tutkimusten valossa vähän. Tutkimuksissa on käytetty eri käsitteitä, mikä vaikeuttaa luotettavaa vertailua tuloksissa. Tietoja on kerätty lähes poikkeuksetta muistisairasta hoitavalta puolisolta tai hoitohenkilökunnalta, eikä siis muistisairaalta itseltään. Tutkimuksissa on selvitetty muistisairaan tapaa ilmaista seksuaalisuuttaan, muutoksia seksuaalisessa aktiivisuudessa, ylipäätään muistisairauden vaikutuksia olemassa olevaan parisuhteeseen sekä muuttuneen, ympäristöä kenties häiritsevän, käyttäytymisen esiintymistä. Tuloksissa on nähtävissä se, ettei muistisairaus vaikuta seksuaalisiin haluihin tai aktiivisuuteen ennen kuin muistisairauden vaikeassa vaiheessa. Muistisairauden vaikutukset näkyvät tyypillisimmillään tavassa toteuttaa seksuaalisuuttaan tai siinä kuinka muistisairas ilmaisee seksuaalisia tarpeitaan. Esimerkiksi aivojen otsalohkojen toimintakykyyn vaikuttava muistisairaus vaikuttaa merkittävästi seksuaalisen käyttäytymisen kontrollointiin. Muistisairas henkilö voi ilmaista seksuaalisia halujaan ja tarpeitaan hyvin avoimesti, tavallisista normeista poiketen. Jos muistisairaan sukupuoli-identiteetin mukaisen roolin toteuttaminen on ollut aiemmin elämässä tärkeää ja se muistisairauden myötä mitätöityy, voi seurauksena olla aggressiivinen reaktio. Muutokset voivat rasittaa muistisairaan omaisia ja hoitavaa henkilökuntaa. (Rantanen ym., 2022, s. 410.)

Muistisairaus vaikuttaa muista sairauksista poiketen parisuhteen kanssakäymiseen. Muistisairaan ja terveen puolison tasavertaisuus vähenee,

muistisairaan kyky huomioida toisen tunteita ja tarpeita heikkenee ja terve puoliso voi kokea parisuhteen onnellisuuden vähenevän. Muistisairauden vaikeassa muodossa vastavuoroinen keskustelu käy mahdottomaksi. Parisuhteesta voi tulla herkästi hoitosuhde, mikä vaikuttaa parisuhteen molempien osapuolien seksuaaliseen hyvinvointiin. (Rantanen ym., 2022, s. 411.)

Terveydenhuollossa on kehitettävää, jotta ammattilaiset kohtaisivat muistisairaan puolisoineen pariskuntana ja pystyisivät tukemaan molempien seksuaalista hyvinvointia. Ne, joilla on ollut aiemmin hyvä parisuhde, tarvitsevat erityisesti tukea parisuhteen positiivisten kokemuksien osalta. Hoitohenkilökunnan on myös tärkeää tietää ja ymmärtää, että hoitohenkilökunnalle osoitetut seksuaaliset ehdotukset eivät ole muistisairaan tahallisia, pahaa tarkoittavia tekoja, vaan potilas ei kykene kontrolloimaan käyttäytymistään. (Rantanen ym., 2022, s. 411.)

Sydän- ja verisuonisairaudet (kardiovaskulaarisairaudet) voivat ilmetä monimuotoisina seksuaalihäiriöinä ja vaikuttaa seksuaalielämään. Ongelmia voi ilmetä akuuttivaiheessa, mutta ne voivat kaikota tai lieventyä sairauden parannuttua. Miehen erektiohäiriö voi olla ensioire ateroskleroosista tai ennakoida sepelvaltimotaudin kehittymistä. Erektiohäiriö saattaa kertoa sydän- ja verisuonisairaudesta 3–5 vuotta ennen muiden oireiden ilmaantumista. Tutkimuksissa on todettu, että erektiohäiriötä on 80 prosentilla miehistä, joilla on sydämen vajaatoimintaa. Sepelvaltimotaudilla ja erektiohäiriöllä on samat riskitekijät: ylipaino, diabetes, metabolinen oireyhtymä, dyslipidemia, tupakointi sekä liikunnan puute. (Brusila ym., 2020, s. 413.)

Diabetes on hyvin tuhoisa seksuaaliterveydelle aiheuttaen erektio-ongelmia. Seksuaalihäiriöihin liittyy usein obesiteetti sekä miehillä että naisilla, jotka sairastavat diabetesta. Insuliinihoidosta riippumatta, diabetesta sairastavat miehet saavat erektiohäiriöitä 10–15 vuotta aiemmin kuin terveet miehet. Tyypin 1 diabeetikon erektiohäiriö liittyy usein neuropatiaan, mikroangiopatiaan tai näihin molempiin. Tyypin 2 diabeteksessa erektiohäiriö johtuu useimmiten vaskulaarisesta syystä, hypogonadismista tai näistä molemmista.
Naisilla diabetes heikentää seksuaalista tyytyväisyyttä. Tyypin 2 diabetesta sairastavilla naisilla on myös enemmän depressiota, joka usein liittyy obesiteettiin

ja huonontuneeseen minäkuvaan. Naisilla orgasmivaikeus ja seksuaalinen haluttomuus voivat olla merkki suurentuneesta diabetesvaarasta. (Brusila ym., 2020, s. 418–419.)

2.6 Lääkkeet ja seksuaalisuus

Iän myötä ulkoiset sukuelimet, virtsaputken sekä virtsarakon kudokset alkavat surkastua. Kudosten atrofia aiheuttaa emättimen limakalvon ohentumista, mikä aiheuttaa kirvelyä, kuivuuden tunnetta, vähentynyttä kostumista sekä yhdyntäkipuja. Tiheävirtsaisuus, kirvely virtsatessa ja alttius virtsatieinfektioille kuuluvat virtsatieperäisiin oireisiin. Seksuaalihäiriöiden hoidossa selkein näyttö tehosta saavutetaan limakalvojen paikallishoidolla. Lievissä oireissa apua saa emätintä kostuttavista hormonittomista puikoista, voiteista sekä yhdynnässä käytettävistä liukasteista. Tehokkain hoito emättimen limakalvoatrofiaan on estradiolipohjainen paikallishoito, joka voidaan toteuttaa joko kahdesti viikossa laitettavalla emätintabletilla tai kerran kolmessa kuukaudessa laitettavalla emätinrenkaalla. Paikallishoitoon on saatavana myös miedompia valmisteita geelinä, voiteenä ja puikkona. Limakalvoatrofian parannuttua säännölliset emätinyhdynnät ylläpitävät limakalvojen kuntoa verenkierron lisäännyttyä. Paikallinen estradiolihoito on turvallista käyttää eikä siihen ei liity esimerkiksi lisääntynyttä laskimotukosriskiä. (Brusila ym., 2020, s. 386.)

Naisten vaihdevuodet ovat elämänvaihe, joka alkaa yleensä 40–50-vuotiaana ja päättyy, kun kuukautiset lakkaavat pysyvästi. Vaihdevuodet eivät ole pelkästään kuukautisten loppumista, vaan niihin liittyy myös monia fyysisiä ja hormonitasapainon muutoksia, jotka voivat vaikuttaa naisen terveyteen ja hyvinvointiin. Vaihdevuosiin käytetään hoitona estrogeeniä. Se on tehokas hoito erilaisiin vaihdevuosioireisiin, kuten hikoiluun, kuumiin aaltoihin sekä unihäiriöihin. Hoito voidaan toteuttaa joko suun tai ihon kautta annosteltuna. Hoidon tavoitteena on niin tehokas estrogeeniannos, jolla saadaan elämänlaatua heikentävät oireet pois. Hormonihoidolla voidaan parantaa mielialaa, elämänlaatua sekä unta ja siten myös lisättyä seksuaalista halukkuutta. Suun kautta annosteltuna estrogeeni vaikuttaa sukupuolihormoniin, sillä se sitoo

globuliinia ja siksi vapaan testosteronin pitoisuus laskee. Jos kärsii seksuaalihäiriöstä, suositellaan ihon kautta annosteltavaa estrogeenia, koska geeli- tai laastarimuodossa tätä ominaisuutta ei ole. (Brusila ym., 2020, s. 386.)

Naisilla testosteronitasot laskevat iän myötä. Libidon lasku, energiattomuus ja väsymys ovat oireita, jotka liitetään testosteronin puutteeseen. Vaihdevuosi-ikäisen naisen kiihottumiseen, halukkuuteen ja orgasmeihin testosteronihoidolla on suotuisia vaikutuksia Muut seksuaalihäiriöitä aiheuttavat seikat kuten depressio, lääkitykset ja ihmissuhdeongelmat on poissuljettava ennen hoidon aloittamista. Suomessa ei ole saatavilla testosteronivalmisteita naisille. Vaihdevuosiin liittyvien oireiden hoidossa voidaan käyttää off-label-lääkkeitä, jotka eivät ole virallisesti hyväksyttyjä juuri tähän tarkoitukseen, mutta voivat silti tarjota hyötyä. Naisten testosteronihoito on toistaiseksi ”off label”-hoitoa. (Brusila ym., 2020, s. 386.)

Miehillä tärkeimpiä oireita testosteronivajeessa ovat libidon heikkous sekä häiriöt erektiossa ja siemensyöksyssä. Pelkkä testosteronihoito parantaa erektioita vain lievissä tai kohtalaisissa erektiohäiriöissä. On todettu, että testosteronigeeli parantaa huomattavasti miesten erektiokykyä, halukkuutta ja seksuaalista aktiivisuutta. (Brusila ym., 2020, s. 410.)

Depressio- ja masennuslääkkeitä käytettäessä esiintyy usein seksuaalisen toiminnan häiriöitä. Masennuslääkkeet voivat vähentää seksuaalista halua sekä aiheuttaa kostumisongelmia naisilla ja erektiovaikeuksia miehillä. Lisäksi miehillä ilmenee viivästynyttä ejakulaatiota ja orgasmivaikeuksia. (Leinonen, 2018.)

Lääkityksistä erityisesti verenpainelääkkeet, psyykenlääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalisten reaktioiden hidastumista ja seksuaalisia ongelmia. Lääkkeiden sivuvaikutukset saattavat myös vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen, limakalvojen kuivuuteen sekä erektio-ongelmiin, viivästyneeseen tai heikentyneeseen orgasmiin tai jopa sen puuttumiseen kokonaan. (Brusila ym., 2020, s. 150–151.)

2.7 Ikääntyneen seksuaalioikeudet

Seksuaalisen hyvinvoinnin ja sen moninaisuuden huomioiminen ja tukeminen ovat tärkeä osa hyvää hoitoa ikään katsomatta. Seksuaalisen hyvinvoinnin tasavertaista tukemista edellyttää myös Suomen perustuslaki. Muita asiaa koskevia lakeja ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (Kelo ym., 2015, s. 67.)

Seksuaalioikeudet tarkoittavat oikeutta tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Jokaisella on oikeus ilman erottelua (ikä, sukupuoli, vammaisuus, ihonväri, kieli, kansallisuus, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti, taloudellinen tai sosiaalinen tilanne) nauttia kaikista seksuaalioikeuksista. (WAS, i.a.) Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka kuuluvat kaikille. Jokaisella on myös velvollisuus kunnioittaa muiden seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Ihmis- ja seksuaalioikeudet eivät voi toteutua ilman vapautta, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja tasa-arvoa. (Väestöliitto, 2019.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n seksuaalioikeuksien julistuksen (2006) mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus saada tutkittua tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveyspalveluita (WAS, i.a.). Jokaisella ihmisellä on ainutlaatuinen seksuaalinen suuntautumisensa ja yksilöllinen eroottisen, romanttisen tai emotionaalisen kiinnostuksen kohteensa. Seksuaalisen moninaisuuden huomioiminen on tärkeää myös ikääntyneiden hoitotyössä. Heissä on myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä. (Kelo ym., 2015.)

Sateenkaareviksi kutsutaan ihmisiä, joiden seksuaalinen identiteetti, suuntautuminen ja/tai sukupuolen ilmaisu poikkeavat yhteiskunnan perinteisistä normeista. On tiedossa, että sateenkaari-ihmisillä on muuta väestöä enemmän erilaisia terveyden haasteita. (Kylmä ym., 2024.)

Suurin osa ikääntyneistä HLBTIQ+-ihmisistä (lesbot, homoseksuaalit, biseksuaalit, transsukupuoliset, transseksuaaliset ja intersukupuoliset) on kokenut ennakkoluuloja, syrjintää, väkivaltaa ja sosiaalista. Myös leimaaminen mielisairaiksi, syntisiksi ja rikollisiksi on ollut yleistä. Moni ikääntynyt on elänyt nuoruutensa aikana, jolloin homoseksuaalisuus oli Suomessa määritelty sairaudeksi tai rikoslaissa tuomittavaksi toiminnaksi. (Kelo ym., 2015, s. 61–62). Tällainen ilmapiiri ja ympäristö on saanut monet salaamaan ja torjumaan oman suuntautumisensa, ja he ovat voineet olla omia itsejään vain yksityisissä ympäristöissä. Vaikka HLBTIQ+-ihmisten oikeuksissa on edistytty, aiempi leimautuminen on vaikuttanut heidän psyykkisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiinsa, ja monien ikäihmisten on vaikea tuntea itsensä hyväksytyksi seksuaalisuutensa kanssa. (Työterveyslaitos, 2022; Kelo ym., 2015, s. 61–62.)

Vähemmistöasemansa takia HLBTIQ-ihmiset altistuvat ylimääräiselle krooniselle stressille. Vähemmistöstressiteorian kautta selitetään terveyseroja HLBTIQ-ihmisten ja niin sanotun valtaväestön välillä. Terveydenhuollossa tulisi tiedostaa vähemmistöstressin vaikutukset terveyteen. Tasa-arvolaki ja yhdenvertaisuuslaki kieltävät syrjinnän myös terveydenhuollossa. Syrjinnän aiheuttama pelko, salaaminen ja häpeä lisäävät stressiä. HLBTIQ-ihmiset kokevat tavanomaisten stressin lisäksi vähemmistöstressiä, joka liittyy heidän vähemmistöasemaansa. Vähemmistöstressi on kroonista, muuttumattomista rakenteellisista ja sosiaalisista olosuhteista johtuvaa. Lisäksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien riski psyykkiseen ja fyysiseen sairastumiseen on suurentunut; mielenterveys- ja päihdeongelmat ja itsetuhoisuus ovat yleisempiä HLBTIQ-ihmisillä. Myös syömishäiriöitä esiintyy transihmisillä, sekä homo- ja bi-naisilla heteronaisia enemmän. HLBTIQ-ihmisten terveyttä voidaan edistää paneutumalla vähemmistöstressin juurisyihin ja täten parantaa heidän psyykkisiä voimavarojaan ja resilienssiään. (Jaskari & Keski-Rahkonen, 2021.)

Vanhempien LGB-aikuisten seksuaaliterveyteen liittyvän huomion puute terveydenhuollossa saattaa pahentua ikäsyrjinnän ja heteronormatiivisuuden vuoksi. Tämä voi johtaa siihen, että yksilöt välttelevät seksuaalisen suuntautumisensa paljastamista ja seksuaalisuudesta keskustelemista.

Mielenterveysammattilaiset tarvitsevat koulutusta seksuaaliterveyden ja mielenterveyden välisistä yhteyksistä sekä tietoa siitä, miten seksuaaliterveysongelmat voivat vaikuttaa mielenterveysongelmiin haavoittuvissa ryhmissä, kuten vanhemmissa LGB-aikuisissa. (Brennan-Ing, ym., 2020).

Ihmisen itsemääräämisoikeutta ei voi painottaa liikaa. Itsemääräämisoikeus korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Se tarkoittaa jokaisen yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Terveydenhuollon kaikissa palveluissa potilasta pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä hoidosta häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. (Valvira, i.a.)

Korkea ikä tai sairastuminen ei poista tai vähennä ihmisen perus- ja ihmisoikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta. Myöskään pitkäaikaishoivaa tarjoavaan hoivakotiin tai sosiaalihuollon asumispalveluyksikköön muuttaminen ei vaikuta ihmisen itsemääräämisoikeuteen. (Ihmisoikeuskeskus, i.a.)

3 SAIRAANHOITAJA IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen kesto on noin 3,5 vuotta. Laajuudeltaan se on 210 opintopistettä. Lähihoitajataustaisille on olemassa oma koulutus, joka on mahdollista suorittaa hieman nopeammin noin kolmessa vuodessa. Sairaanhoitajaksi voi opiskella päiväopiskelijana,

monimuoto-opiskelijana tai verkossa. Monimuoto-opiskelu mahdollistaa työskentelyn samaan aikaan koulutuksen kanssa. Koulutusta on saatavilla suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi. Koulutus pohjautuu EU:n ammattipätevyysdirektiiviin. Tutkinnon suorittaneet laillistaa Valvira. Sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet voivat jatko-opiskella esimerkiksi terveydenhoitajaksi, kätilöksi, ensihoitajaksi tai sairaanhoitaja- diakonissaksi. Tällöin opintopisteiden laajuus on 240 op ja opiskelu kestää noin 4 vuotta. (Sairaanhoitajat i.a.)

Sairaanhoitajakoulutuksessa käytetään hyödyksi monipuolisia opetusmenetelmiä, jotka ovat opiskelijalähtöisiä, kuten osallistavat luennot, taito- ja työpajat, simulaatiot ja seminaarit sekä itsenäinen opiskelu. Käytetyt opetus- ja oppimismenetelmät kehittävät työelämässä tarvittavaa osaamista ja työelämätaitoja, myös digiosaamista. (Opintopolku, i.a.-a.)

Koulutuksesta 90 opintopistettä suoritetaan ammatillista osaamista tukevassa harjoittelussa. Harjoittelut voivat toteutua monenlaisissa erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä, sairaaloissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa sekä järjestöissä. (Opintopolku, i.a. -b.)

Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa on tarjolla Seksuaalisuuden ja sukupuolen ymmärtäminen kohtaamistyössä -kurssi (5 op), joka on syventävä, eli valinnainen kurssi. Kurssin kokonaisuuksia ovat: 1. Kuinka käsitykset seksuaalisuudesta ja sukupuolesta muuttuvat ajassa? 2. Miten huomioin seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden? 3. Miten tuen seksuaaliterveyttä kohtaamistyössä? 4. Kuinka kohtaan ihmisen, jonka seksuaalisuutta on haavoitettu? 5. Oma ammatillinen kasvu ja eettinen kompetenssi. Muita seksuaalisuuteen liittyviä kursseja ei Diakonia-ammattikorkeakoulussa tällä hetkellä ole saatavilla. (Diak, i.a.)

Muissa ammattikorkeakouluissa, esimerkiksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Xamkissa, järjestetään ylemmän ammattikorkeakoulun (opiskelijoille) Seksuaaliterveyden asiantuntijatutkinto (90 op). Koulutus antaa monipuoliset valmiudet toimia seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijana,

kehittäjänä ja johtajana sosiaali- terveydenhuollon sektoreilla. Koulutuksessa painottuu moniulotteisesti seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisosaaminen. (Opintopolku, i.a.)

Kylmän ym. (2024) tekemässä poikkileikkaustutkimuksessa selvitettiin hoitotyön terveysalan koulutusohjelmien sisältöä liittyen sateenkaari-ihmisiin. Tutkimuksessa tehtyjen kysymysten vastausten perusteella kävi ilmi, että 23–60 prosenttia hoitotyön opettajista arvioi sateenkaari-ihmisten terveyteen tai itse sateenkaarevuuteen liittyvää opetussisältöä olevan vähän tai kohtalaisesti. Sen sijaan kätilöopintojen opettajien mielestä sitä oli enemmän, riittävämmin ja monipuolisemmin. Epätasainen ja vähäinen opetus luo epätasalaatuista osaamista opiskelijoille. (Kylmä ym., 2024.)

3.2 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Ammattilaisten eettinen velvoite on kohdella potilaiden ja asiakkaiden seksuaalista koskemattomuutta arvostaen ja kunnioittaen. Ammattihenkilöstön on suojeltava potilaitaan myös muiden tahojen mahdolliselta seksuaaliselta hyväksikäytöltä mm. kehitysvammaisten tai muistisairaiden osalta. Etiikka tarkastelee sekä erottaa oikean ja väärän toiminnan toisistaan. (Brusila ym., 2020, s.165.)

Etiikan tarkoituksena on ohjata eettiseen toimintaan. Hoitotyössä eettisen toiminnan lähtökohtana voidaan pitää aina potilaslähtöisyyttä ja potilaan kohtaamista omana yksilönään. Eettistä toimintaa ohjaavat lait, ohjeet, asetukset, periaatteet sekä eri ammattialojen eettiset suositukset. (Suomen sairaanhoitajat ry, i.a.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksyttiin Suomen Sairaanhoitajien liittokokouksessa alun perin syksyllä 1996. Eettiset ohjeet päivitettiin keväällä 2021. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille ja muille

terveydenhuollossa työskenteleville sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa.

> ”Sairaanhoitaja kunnioittaa ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa ja kohtaa jokaisen potilaan arvokkaana yksilönä. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukee ja kannustaa potilasta osallisuuteen hoidossaan ja sitä koskevassa päätöksenteossa. Sairaanhoitaja kohtelee potilaita oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta samanarvoisesti, huomioiden kunkin yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen.” (Suomen sairaanhoitajat ry, i.a.)

3.3 Sairaanhoitajan asenteet ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimiseen

Seksuaalisuus liitetään ja ymmärretään edelleen enemmän kotielämään kuuluvana kuin laitos- tai palveluasumiseen kuuluvana perusoikeutena ja -tarpeena. Laitoksissa asiakkaiden yksityisyyttä ei kunnioiteta tarpeeksi. Vanhus voi joutua paljastamaan itseään ja esimerkiksi intiimihoitoon liittyviä tarvikkeitaan kuten vaippoja liian avoimesti. Toisaalta vanhuksen tuodessa omaa sukupuolisuuttaan esiin, se koetaan herkästi seksuaaliseksi häirinnäksi. (Räsänen, 2018, s. 53.)

Erityisesti laitoksissa asuville yksityisyyden kysymykset ovat haasteellisia. Ovien lukittuna pitäminen saattaa olla kiellettyä ja huoneeseen voidaan mennä koputtamatta. Omaa huonetta ei välttämättä ole. Yksityisyys on kuitenkin välttämätöntä seksuaalisen nautinnon mahdollistamiseksi. Esimerkiksi suihkutilanteessa henkilökunnan olisi mielekästä jättää mahdollisuuksien mukaan potilas hetkeksi yksin. (Väestöliitto, 2019.)

Brusilan (2015) mukaan laitoshoidossa seksuaalisuuteen ei juuri kiinnitetä huomiota. Pitkässä liitossa oleva pariskunta saatetaan sijoittaa eri laitoksiin. Hoitohenkilökunnan vähättelevät asenteet saattavat jopa pahentaa seksuaalisia toiminnallisia häiriöitä. Usein seksuaalisuudesta puhuttaessa keskitytään ongelmiin ja häiriöihin. On kuitenkin mahdollista löytää menetettyjen tai puutteellisten alueiden ja aiheiden tilalle uusia ja toimivia ratkaisuja. Iho on laajin seksuaalinen elin. Jo kosketus ja rakastavat sanat ovat merkityksellisiä. (Brusila, 2015.)

Ihmisen seksuaalisuus ei poistu hänestä sairauden, iän tai vamman myötä. Yleensä kiinnostus seksiin säilyy, vaikka ikää tulee lisää. Keskustelu ja arvojen pohtiminen suo monelle luvan nauttia seksuaalisuudestaan. (Honkanen, 2017, s. 87.) Sairaanhoitaja on avainasemassa yhteiskunnassa näiden asioiden edistäjänä ja suunnannäyttäjänä. Terveysalan opintoihin tulisi sisältyä pakollisia opintoja seksuaalisuudesta. Siihen liittyviä hoidollisia, somaattisia tai psykososiaalisia ilmentymiä kohdataan eri-ikäisten asiakkaiden ja potilaiden keskuudessa lähes missä ikinä työskentelemmekin.

Ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen on viime vuosina alettu suhtautua vakavammin. Hoitohenkilökuntaa koulutetaan kohtaamaan ja tunnistamaan potilaan seksuaalisia tarpeita ja etsimään keinoja niiden tyydyttämiseen. Sairaaloissa ja hoitokodeissa voisi olla viikoittain tai kuukausittain oma hetki, jolloin potilaan/asukkaan on mahdollista apuvälineitä käyttäen nauttia seksuaalisuudestaan. (Honkanen, 2017, s. 85).

Hoitotyöntekijän asenteisiin vaikuttaa hoitotyöntekijän oma sosiaalinen, moraalinen, kulttuurillinen, uskonnollinen ja koulutuksellinen tausta. Hoitotyöntekijän ymmärrys itsestään ja omasta seksuaalisuudestaan on puheeksi ottamisen ja sen onnistumisen kannalta hyvin tärkeää. Hoitotyöntekijältä odotetaan tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, ammatillisuutta ja asennetta kohdata seksuaalisuutta ja ottaa asia puheeksi. Keskustelua ei koeta kiusalliseksi eikä tilannetta vaivaantuneeksi, jos hoitotyöntekijä on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Suurimmaksi esteeksi voi muodostua hoitotyöntekijän oma epävarmuus. (Kelo ym., 2015.)

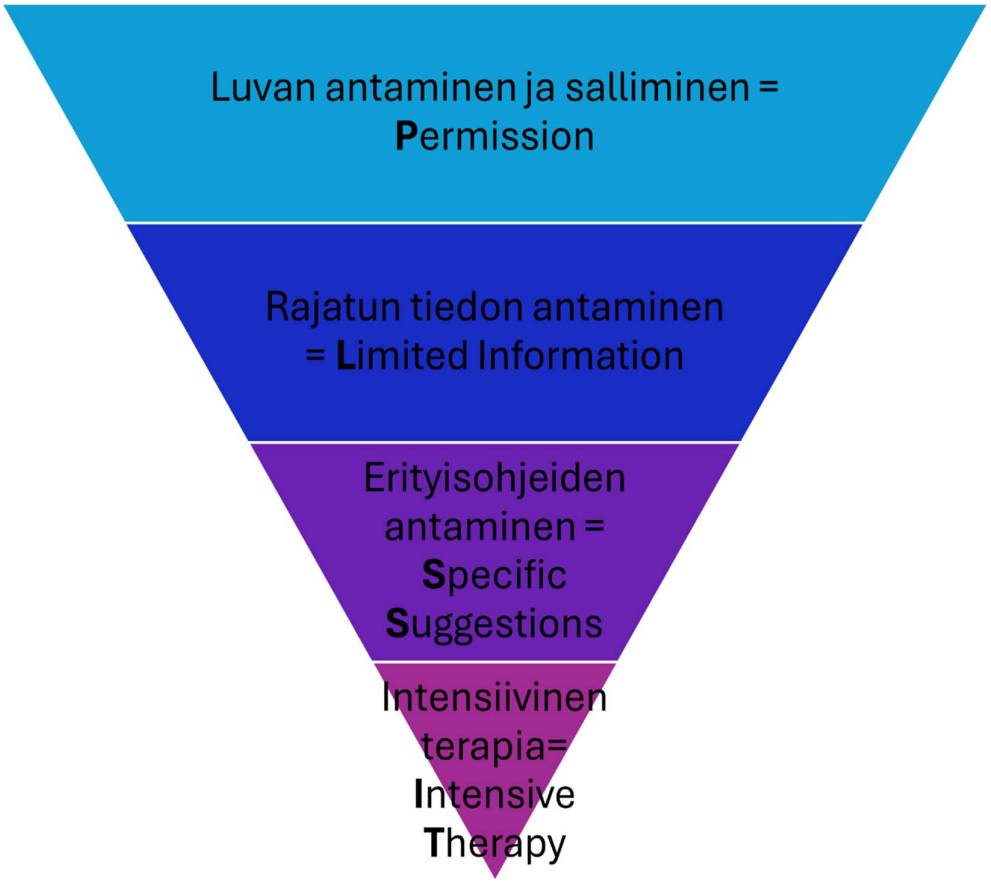
Ohjattaessa potilasta sairauksien hoidoista ja seurauksista, olisi tärkeää käsitellä niiden vaikutuksia myös seksuaalisuuteen. Lukuisissa kansainvälisissä ja kansallisissa seksuaalisuutta ja sen puheeksi ottamista koskevissa tutkimuksissa tuodaan yksiselitteisesti esille, että potilaat kertovat tarvitsevansa enemmän informaatiota sairauden ja hoitojen vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Tutkimusten mukaan he myös odottavat, että terveydenhuollon työntekijä tekee aloitteen seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Seksuaaliohjauksen toivotaan olevan ammatillista ja yksilöllistä

osana hoitosuunnitelmaa. Lisäksi ohjauksessa tulee huomioida potilaan kumppani ja lähiomaiset. Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset tietävät seksuaalisuuden käsittelyn kuuluvan työhönsä, todellisuudessa keskustelua käydään harvoin. Hoitohenkilökunta kokee tämän johtuvan ajan ja koulutuksen puutteesta. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016, s. 287.)

3.4 PLISSIT-malli ohjauksen tueksi

PLISSIT-malli on kehitetty seksuaaliterveyden neuvontaan ja ohjaukseen. Se on Suomessa käytetyin ja tunnetuin työväline, jonka on kehittänyt Jack Annon vuonna 1976. Mallin pääajatuksena on antaa ihmiselle lupa puhua. PLISSIT-malli antaa työntekijälle keinoja ottaa puheeksi seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja, sillä on työntekijän tärkeä tehtävä tukea seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä. Lisäksi malli normalisoi seksuaalisuutta ja poistaa siihen liittyviä stigmoja. (Hentilä, 2022.)

PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat lähestymistapoja seksuaalisuutta käsiteltäessä. Kirjaimet ovat lyhenteitä seksuaalineuvonnan- ja -terapian tasoista. Permission, luvan antaminen – Limited Information, kohdennetun tiedon tarjoaminen – Spesific Suggestion, täsmälliset ehdotukset – Intensive Therapy, intensiivinen terapia. (Ryttyläinen & Virolainen, 2009.)



Kuva 1. PLISSIT-malli (Hentilä, 2022).

Luvan annon (Permission) tasolla annetaan potilaalle lupa puhua ja tuoda esiin haluamiaan asioita. Hoitajan tehtävänä on normalisoida ja luoda potilaalle tunne, että potilaan kokemat ajatukset ja tunteet ovat luonnollisia. Rajatun tiedon antamisen (Limited Information) tasolla annetaan potilaalle tietoa jostain tietystä ongelmasta. Erityisohjeiden antamisen (Spesific Suggestions) tasolla potilas saa harjoitteita tai erityisohjeita, jotka pyrkivät mahdollistamaan muutoksen tilanteeseen. Intensiivisen terapian (Intensive Therapy) tasolla tarkoitetaan pitkäkestoisten seksuaaliongelmien hoitamista erilaisin terapeuttisin menetelmin. (Sinisaari-Eskelinen ym., 2016.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA YHTEISTYÖKUMPPANI

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva, kiinnostava, ajatuksia herättävä ja opiskelijoita osallistava opetusmateriaali Diakonia-ammattikorkeakoulun Ikääntyneiden kliinisen hoitotyön opintojaksolle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveysalan opiskelijoiden valmiuksia edistää ikääntyneiden seksuaaliterveyttä ja seksuaalioikeuksia. Tavoitteena on myös lisätä avointa keskustelua aiheesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainoisena ja työelämälähtöisenä produktina. Kehittämistyö tehtiin tilaajan tarpeesta, tuotos on Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien opetuskäyttöön tarkoitettu yhden oppitunnin mittainen PowerPoint-esitys. Opettajilla on täysi oikeus muokata ja päivittää materiaalia tarpeen mukaan.

4.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani

Opinnäytetyö on tilaustyö, jonka tilaajina toimivat Diakonia-ammattikorkeakoulun terveysalan lehtorit Eeva Kivelä ja Aino-Maaria Kokkonen. Diakonia-ammattikorkeakoulu on perustettu vuonna 1996. Se on yksityinen oppilaitos, jonka omistajina on useampia kirkollisia koulutusorganisaatioita ja diakonialaitoksia. Diakonia-ammattikorkeakoulu on valtakunnallinen ammattikorkeakoulu, jolla on kampukset Helsingissä, Porissa ja Oulussa. Itä- ja Keski-Suomen alueella toimii liikkuvalla DiakHub Itä-Suomi -toimintamallilla. Diakonia-ammattikorkeakoulussa on noin 3 300 läsnä olevaksi ilmoittautunutta opiskelijaa. Henkilöstömäärä on noin 250. (Diak, i.a.)

Diakonia-ammattikorkeakoulun terveysala kouluttaa terveysalan ammattilaisia ja kehittää alan asiantuntemusta. Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneiden tutkintonimikkeet ovat sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja (AMK) ja

sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö. Terveysalan opintoihin kuuluu vanhusten / ikääntyvien näyttöön perustuvan kliinisen hoitotyön opintojakso, jonka yhtenä tavoitteena on ymmärtää ikääntyvien seksuaalisuutta osana elämänkaarta. Opinnäytetyömme kohdistuu tähän opintokokonaisuuteen.

4.3 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä keskitytään käytännön toiminnanohjeistamiseen, opastamiseen, järjestämiseen tai kehittämiseen. Tuotekehittelynä (produktiona) toteutetussa opinnäytetyössä puolestaan syntyy usein uusi palvelu tai tuote, tai luodaan mallinnuksia ja toteutuksia. Kehittämispainotteiset toteutustavat muistuttavat toimintatutkimusta, jossa painopiste on toiminnan kehittämisessä ja osallistujien aktiivisessa roolissa. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessi etenee syklisesti, alkaen kehittämistarpeiden tunnistamisesta ja edeten toiminnan suunnittelun, toteuttamisen sekä arvioinnin kautta. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön raportissa käsitellään työn teoreettisia lähtökohtia, keskeisiä käsitteitä ja toimintaympäristöä. Lisäksi raportissa esitellään kehittämistoiminnan tavoitteet ja kuvataan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin prosessi. (Diak, i.a.).

5 OPPIMATERIAALIN KEHITTÄMISEN PROSESSI

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön ryhmämme muodostui vanhusten / ikääntyvien näyttöön perustuvan kliinisen hoitotyön opintojakson aikana loppuvuodesta 2023. Idea tämän työn tarpeellisuudesta tuli opettajalta, koska aihe oli jäänyt kurssin opetusmateriaaleissa vähälle huomiolle. Aihe oli kiinnostava ja herätti meissä mielenkiintoa ja innostusta. Työstimme ensin aihetta eri näkökulmista ryhmän

kesken ja olimme opettajaan yhteydessä loppuvuodesta 2023. Ensimmäinen yhteistyötapaaminen tilaajan kanssa pidettiin etäyhteyksillä ennen vuoden vaihtumista 2023–2024. Tapaamisen jälkeen idea opinnäytetyöstä vahvistui ja syntyi ideapaperi. Sopimus opinnäytetyöstä muodostui nopeasti.

Ryhmätyöskentelyn riskit liittyivät aikataulujen yhteen sovittamiseen. Opiskelun, työn ja perhe-elämän yhdistäminen vaati joustamista jokaiselta ryhmän jäseneltä. Sovimme yhteisistä pelisäännöistä ja aihetta pilkottiin osakokonaisuuksiin, joita jokainen pääsi työstämään itsenäisesti.

Suunnitteluvaiheessa kerättiin tietoa ikääntymisestä ja sen tuomista vaikutuksista seksuaalisuuteen. Perehdyimme aiheen kannalta oleellisiin lakeihin ja säädöksiin (Perustuslaki 1999/731, Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Opinnäytetyöhön haettiin aineistoa eri tietokannoista. Käyttämämme tietokannat ovat Kansallinen Finna, Medic, Oppiportti, Julkari, EBSCO sekä Duodecim. Lisäksi käytimme Diakonia-ammattikorkeakoulun omaa kirjastoa sekä Helsingin yliopiston kirjastoa tiedon hankkimiseen.

Opinnäytetyön asiasanoina käytimme sanoja: ikääntyminen, seksuaalisuus, ennakkoasenteet, itsemääräämisoikeus, ihmisoikeudet, aging, sexuality, preconceptions, self-determination ja human rights.

Oppimateriaalissa käsiteltävät aiheet ovat tilaajan toiveesta ikääntyneen seksuaalisuus ja sen mukanaan tuomat muutokset, lääkehoito ja sairaudet ja niiden vaikutukset seksuaalisuuteen, ikääntyneen seksuaalioikeudet, itsemääräämisoikeus ja lainsäädäntö, sateenkaarevuus, eettiset kysymykset, sairaanhoitaja ikääntyneen seksuaaliterveyden edistäjänä, sairaanhoitajakoulutus, eettiset velvoitteet, valmiudet ja asenteet, menetelmät ja puheeksi otto, PLISSIT, hoitotahto ja elämänlaatutestamentti.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena oppimateriaalituotoksena Diakonia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Oppimateriaali avartaa, lisää ja syventää opiskelijoiden tietoutta seksuaalisuudesta.

Valitsimme työmme esitysmuodoksi PowerPointin, joka on laajalti käytetty ja hyödyllinen työkalu opetustarkoituksessa. Useat tutkimukset osoittavat, että PowerPoint on koettu vaikuttavaksi keinoksi elävöittää opetusta. Sitä voidaan käyttää tavanomaisten luentojen lisäksi apuna muun muassa kyselyjen ja keskustelujen tulosten esittämiseen ja kokoamiseen sekä interaktiiviseen osallistumiseen verkossa ja ryhmätöissä. (Procedia, i.a.).

Hyvän PowerPointin tekemiseen on muutamia kriteereitä. Diat pidetään selkeinä ja yksittäisen dian sisältö napakkana. Helppolukuisessa diassa on noin seitsemän riviä tekstiä ja noin seitsemän sanaa rivillä. Kuvien käyttö elävöittää esitystä, mutta liian suuri määrä tekee esityksestä sekavan. Kirjasinlajiksi valitaan selkeä ja iso fontti, vähintään 18 pistettä, otsikot voivat olla suurempia. Kiemuraisia kirjasinlajeja on syytä välttää. Selkeyttä lisää, että käytössä on vain kaksi eri kirjasinlajia. Korostuskeinoja (lihavointi tai kursivointi) kannattaa käyttää harkiten, sillä kursiivitekstiä voi olla hankala lukea. Pelkkien isojen kirjainten käyttö ei ole suositeltavaa. Selkeyttä luovat myös sama taustaväri tai tyyli kaikissa dioissa. On hyvä muistaa, etteivät värisokeat pysty lukemaan kaikkia väriyhdistelmiä. (Helsingin yliopisto, i.a.)

PowerPoint-esityksen kestoksi oli suunniteltu yksi oppitunti. PowerPointin diojen fonttina käytettiin eri kokoja dian sisällön mukaan. Kuvat otettiin PowerPoint-ohjelman käytössä olevasta kuvapankista. Kuvat valittiin teeman mukaan luovasti. PowerPoint-esityksessämme on Setan verkkosivuille linkki, josta aukeaa video “Haluaisin pystyä kertomaan- Eveliina.” Tämä dia on osallistava, jonka tarkoituksena on herättää pohdintaa ja keskustelua opiskelijoissa. Lisäksi PowerPointissa on toinen osallistava dia, jossa on kolme esimerkkiä erilaisista tilanteista, joita hoitaja voi kohdata työssään.

E-oppimateriaali viittaa kaikkeen verkossa saatavilla olevaan sisältöön, joka on tarkoitettu oppimateriaaliksi. Samalle ilmiölle on useita rinnakkaisia termejä, kuten verkko-oppimateriaali ja digitaalinen oppimateriaali, mutta käsitteet eivät ole täysin vakiintuneita. Näissä laatukriteereissä käytetään termiä "e-oppimateriaali" Opetushallituksen linjauksen mukaisesti. (Opetushallitus, 2024.)

Pedagoginen laatu e-oppimateriaaleissa tarkoittaa oppimateriaalin soveltuvuutta opetuksen ja opiskelun tukemiseen sekä sen tarjoamaa lisäarvoa oppimisprosessille. Tällainen lisäarvo voi näkyä esimerkiksi uusina tiedon käytön ja kehittämisen tapoina, yhteisöllisyyttä ja jakamista tukevina käytäntöinä tai tehtävien tekemiseen tarjottavana monipuolisempana keinovalikoimana. Pedagogisesti laadukas e-oppimateriaali myös heijastaa uusinta tutkimusta oppimisen edistämisessä ja tukee opettajaa hänen oman opetuksensa kehittämisessä. (Opetushallitus, 2024.)

5.2 Opinnäytetyön arviointi

Saimme jokaisesta opinnäytetyöseminaarista kirjallisen palautteen. Kolme palautetta saimme ohjaavilta opettajilta ja kaksi palautetta seminaariryhmän opponenteilta. Huomioimme jokaisen palautteen ja muokkasimme työtä tilaajan toiveiden mukaan. Oppimateriaalituotoksen PowerPoint-diasarjasta saimme positiivisen palautteen sekä ohjaajalta että tilaajalta. Hyvä pohjustus aiheeseen, tärkeiden käsitteiden avaus ja asian tarkastelu riittävän monesta näkökulmasta mainittiin kirjallisessa palautteessa.

Valmista opinnäytetyön tuotosta testattiin Eeva Kivelän luennolla 23.9.2024. Luennolle osallistui 11 sairaanhoitajaopiskelijaa ja opinnäytetyön tilaaja. Luento oli kestoltaan 60 minuuttia, oppimateriaali sisälsi 29 materiaalidiaa ja oli opiskelijoita osallistava. Oppimateriaali herätti keskustelua luennolla. Palaute kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla (Liite 2.) Saimme kirjallisen palautteen jokaiselta osallistujalta ja tilaajalta erikseen.

Oppimateriaalin sisältö:

	Erittäin huono	Huono	En osaa sanoa / siltä välitä	Hyvä	Erittäin hyvä
Hyödyllisyys				**4**	**7**
Johdonmukaisuus				**6**	
Osallistavuus			**1**	**4**	**6**
Kesto			**1**	**4**	**6**

Oppimateriaalin ulkoasu:

	Erittäin huono	Huono	En osaa sanoa / siltä väliltä	Hyvä	Erittäin hyvä
Selkeys			**1**	**7**	**3**
Monipuolisuus				**4**	**7**
Visuaalisuus			**2**	**3**	**6**

Kuva 2. Koonti kyselylomakkeilla saadusta palautteesta

Tärkeimmiksi asioiksi kirjallisessa palautteessa nousi selkeästi aiheen merkityksellisyys ja puheeksi ottamisen taito. PLISSIT-malli koettiin hyödylliseksi useammassa palautteessa. Pohdinnallisuudesta, osallistavuudesta ja tekijöiden omakohtaisten kokemusten jakamisesta ja sen pohjalta heränneestä keskustelusta saimme kiitosta. Tilaajan palautteessa oli edellä mainittujen asioiden lisäksi palaute luennon selkeydestä ja rakenteellisesti sujuvasta etenemisestä. Esittäydyimme hyvin ja kuvasimme, miksi teimme työn sekä

avasimme palautekyselyn. Osallistujien anonymiteetti säilyi palautteiden käsittelyssä ja hyödyntämisessä. Tekijöinä olimme asiamme takana ja voimavaralähtöisyys tuli esiin. Eettinen ote kantoi pitkin matkaa.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita ja suosituksia. Lisäksi Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä on tärkeä noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. (Kylmäkoski, 2022.) Eettisyys ja luotettavuus tarkoittavat myös lakien ja säädösten huomioimista. (Kettunen ym., 2020; Kylmäkoski, 2022)

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy vahvasti siinä käytettävät lähteet. Määrittelimme ja rajasimme aineiston seuraavin kriteerein.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	**POISSULKUKRITEERIT**
- Aineisto on ajankohtainen, lähteet uusia	- Pääsääntöisesti yli 10 vuotta vanha lähde
- Vertaisarvioidut tutkimukset/artikkelit	- Muut kielet
- Julkaisukieli suomi ja englanti	- Tutkittu muiden kuin ikääntyvien seksuaalisuutta
	- Maksullinen aineisto

Kuva 3. Lähdemateriaalin sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Olemme selvittäneet esteellisyytemme. Emme ole sellaisessa suhteessa opinnäytetyön aiheeseen tai työtä ohjaaviin opettajiin, joka saattaisi vaikuttaa työmme lopputulokseen. Olemme itse vastuussa työmme eettisyydestä.
On olennaista, etteivät ryhmän omat kokemukset vaikuta opinnäytetyöhön. Toiminnan ja aineiston keräämiseen ja suhtautumiseen eettisesti vaikuttaa omien kokemusten, ennakkoluulojen ja käsitysten purkaminen ennen aineiston käsittelyä. On tärkeää olla tietoinen henkilökohtaisten mielipiteiden tai kokemusten vaikutuksesta asioiden tulkitsemiseen. (Vilkka, 2021, s. 124.)

Opinnäytetyönprosessin tulee olla luotettava, eikä siinä saa olla sisäisiä ristiriitoja. Prosessin ei pidä antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa painottuu järjestelmällinen, johdonmukainen ja reflektiivinen työskentely. Reflektiivinen ote tarkoittaa sitä, että valintojen tarkoituksenmukaisuutta ja johdonmukaisuutta arvioidaan jatkuvasti suhteessa tavoitteisiin ja tutkimuksen kohteeseen. Lähteiden laatu vaikuttaa merkittävästi työn luotettavuuteen. (Vilkka, 2021, s. 185.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkittuun tietoon perustuva työ. Olemme tarkastelleet jatkuvasti omia kokemuksiamme, ajatuksiamme ja toimintaamme työmme kontekstissa. Tavoitteemme oli kehittää ammattitaitoamme ja toimintatapojamme sekä lisätä ymmärrystä itsestämme. Reflektiivisessä työotteessa olemme ymmärtäneet miten omat asenteet, arvot ja tunteet heijastuvat työhömme. Hyödynsimme saamaamme palautetta ja reflektoimme omaan toimintaamme.

Tekijänoikeussopimuksella rajattiin opinnäytetyömme käyttöoikeuden vain Diakonia-ammattikorkeakoulun opetustarkoitukseen. Sopimus on voimassa toistaiseksi. Diakonia-ammattikorkeakoululla on täydet oikeudet muokata oppimateriaalia tarpeen mukaan. Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin yhdessä ohjaavien opettajien kanssa.

Opinnäytetyö testattiin Eeva Kivelän luennolla 23.9.2024. Palaute kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla (Liite 2.). Kyselyyn osallistuminen oli

vapaaehtoista ja anonyymiä. Emme käsitelleet työssämme arkaluontoista materiaalia emmekä henkilötietoja. Annettu palaute säilytettiin ja hävitettiin hyvä tietoturvasuoja huomioiden. Arvioimme itse työtämme saadun palautteen mukaisesti. Valmis oppimateriaali, PowerPoint-esitys, on Diaklessa opettajien saatavilla. Valmis opinnäytetyö löytyy Theseuksesta. Opinnäytetyöstä ei koitunut kustannuksia eikä siitä saada taloudellista hyötyä. Opinnäytetyössä tuotettiin tekstiä, jota ei ole anastettu tai plagioitu.

Olemme perehtyneet Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisiin periaatteisiin sekä allekirjoittaneet tarvittavat sopimukset tiimin ja yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön oppimateriaalia kehittävän otteen vuoksi emme tarvinneet tutkimuslupaa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut merkittävä oppimiskokemus, joka on antanut mahdollisuuksia syventää ammatillista osaamistamme. Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opintotarjonta ei tämänhetkisen opetussuunnitelman mukaisesti tue seksuaaliterveyden opiskelua. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) on viiden opintopisteen kurssi ikääntyvien seksuaalisuudesta. Olisi ensiarvoisen tärkeää, että myös Diakonia-ammattikorkeakoulu ottaisi vastaavanlaisen kurssin osaksi opintotarjontaansa. Opinnäytetyön aihe oli meille erityisen tärkeä aikaisemman työhistoriamme valossa.

Opinnäytetyön tilaajan ohjauspalaute johdatti meitä sairaanhoitajan ratkaisevaan rooliin seksuaaliterveyden edistämiseen ja seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden muokkaamisessa. Tämä kokemus vahvisti ajatusta, että seksuaaliterveyden opinnot tukevat tulevia terveydenhuollon ammattilaisia käsittelemään seksuaalisuutta ihmisen kaikissa elämänvaiheissa. Jos palveluasumisessa

voidaan tarjoilla asukkaille viiniä, miksei sitten olisi mahdollisuutta toteuttaa seksuaalisuuttaan. Jos kahdella muistisairaalla on keskinäinen seksisuhde, onko siihen puututtava ja onko omaisilla oikeutta tai velvollisuutta tietää asiasta?

Opinnäytetyöstä kerätyn palautteen mukaan oppimateriaalille oli sairaanhoitajaopiskelijoista kootun testiryhmän perusteella tarvetta. Aihe puhutteli ja herätti vilkasta dialogia. On kuitenkin huomioitava, että opiskelijat tulevat eri lähtökohdista, eri kulttuureista, ovat eri -ikäisiä ja suhtautuvat seksuaalisuuteen eri tavoin. Kaikki eivät koe riittävän luontevaksi osallistua keskusteluun.

Kehittämispainotteinen opinnäytetyömme eteni suunnitelmien mukaisesti. Saimme opinnäytetyöprosessista paljon oppimiskokemuksia. Ryhmämme on ollut sitoutunut ja sisäinen kommunikointi säilyi avoimena ja rehellisenä. Opimme itsestämme ja toisistamme ja näin ollen myös kehittyneet yksilöinä ja tiimin jäseninä.

Saamamme palaute vahvisti jo olemassa olevaa käsitystämme seksuaalisuuden huomioimisen merkityksestä opinnoissa. Työn tilaaja sisällyttää jatkossa tuotoksemme oppimateriaaliksi luentoihinsa.

Opinnäytetyön jatkokehittäminen on tärkeä osa työn laajempaa vaikuttavuutta ja merkityksellisyyttä. Jatkokehittäminen mahdollistaa työn ja sen tulosten hyödyntämisen ja laajentamisen. Olemme antaneet työn tilaajalle täydet oikeudet jatkokehittää opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyön julkistamisella tarkoitetaan sen saattamista valmistumisen jälkeen julkisesti saataville esimerkiksi Theseukseen. Opiskelija voi valita joko avoimen tai rajatun saatavuuden opinnäytetyölleen. Julkaisemalla työ tieto siirtyy myös muiden opiskelijoiden ja tahojen käyttöön ja tämä lisää tiedon saavutettavuutta. Tämä opinnäytetyö on avoimesti saatavilla.

LÄHTEET

Ahonen, R. (2024). *Seksuaalisuus. Mitä kaikkea tapahtui*? Pro Bono kustannus.

Brennan-Ing, M., Kaufman, J., Larson, B., Gamarel, K., Seidel, L., Karpiak, *Sexual health among Lesbian, Gay, Bisexual older adults: An exploratory analysis.* (2021). NIH. National library of medicine. May-Jun;44(3):222-234. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33203315/

Brusila, P. (18.11.2020). *Vanhuus*. Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/set01405/do?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20seksuaalisuus#q=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%20seksuaalisuus

Brusila, P. (30.11.2015). *Palliatiivinen hoito*. Potilaan seksuaalisuuden kohtaaminen. Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/pli00139/do?p_haku=seksuaalisuus#q=seksuaalisuus

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (2020). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). LibGuides. Opinnäytetyön erilaiset toteutustavat. https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738

Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.) Opinto-opas. https://opinto-opas.diak.fi/offerings/49/14051/13982

Eloniemi-Sulkava, U. (5.12.2022). *Ikääntyminen ja seksuaalisuus*. Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/grn00202/do?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen#q=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen

Hakala, Juha T. (2022). *Hyvä, parempi, valmis*. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus.

Helsingin yliopisto. (i.a.). *Opiskelijan digitaidot*. https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/syventavat-taidot-tiedon-esittaminen/s-4-diaesitykset/

Hentilä, S. (2022). *Plissit-malli puheeksiottamiseen* [Luentotallenne]. Diakle.

Honkanen, N. (2017). *Onnelliseksi. Seksuaalisuus läpi elämänkaaren*. Kustannusosakeyhtiö Siltala. Helsinki.

Ihmisoikeuskeskus, (i.a.) https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/vanhusten-oikeudet/ikaantyneiden-itsemaaraamisoikeus/

Jaskari, O., Keski-Rahkonen, A. (2021). *Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. https://www.duodecimlehti.fi/duo16384

Järvinen, H-K., Larkovuo, M., Lehtonen K., Mattila, T., Seppänen, H., Niela-Vilen, H., Eloniemi-Sulkava, U. (31.8.2023). *Miten voidaan tukea ympärivuorokautisessa hoitopaikassa asuvien ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuutta*. Hotus hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/08/nayttovinkki-6-2023.pdf

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiitinen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S., Päällysaho, S. (2020). *Vastuullinen opinnäytetyö*. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene.

Kontula, O. (2021). *Suomalaisten seksitavat*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 137 (20): 2163–4. https://www.duodecimlehti.fi/duo16487

Kylmä, J., Roos, M., Tiainen, A. (21.3.2024) *Hoitotyön koulutusohjelmien opettajien arvio sateenkaari-ihmisiin ja heidän terveyteensä liittyvistä opetussisällöistä ja opetuksen toteuttamisesta*. Hoitotiede-lehti. https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128162

Kylmäkoski, M. (8.4.2022) *Tutkimusetiikkakoulutuksen erilaiset yleisöt ammattikorkeakoulussa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). https://tenk.fi/fi/tutkimusetiikkakoulutuksen-erilaiset-yleisot-ammattikorkeakoulussa

Leinonen, A., Syrjälä, J. (2011). *Kosketuksen kaipuu- kypsän iän seksuaalisuus*. Väestöliitto.

Leinonen, E. (2018). *Voiko masennuslääkkeen aiheuttama seksuaalisen toiminnan häiriö jäädä pysyväksi*? Lääkärilehti 49/2018, vsk 73.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118360/voiko_masennuslaakkeen_aiheuttama_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Opetushallitus. (i.a.). *E-oppimateriaalin laatukriteerit*. https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit

Opintopolku. (i.a.-a). https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000249

Opintopolku. (i.a.-b). https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000008189

Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Viljanen, A. (2022). Gerontologia. Kustannus oy Duodecim.

Rotkirch, A. (8.4.2021). *Vanheneminen on etuoikeus*. https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus

Ryttyläinen, K., Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Edita publishing.

Räsänen Riitta, (2018). *Hyvää elämänlaatua ikääntyneille*. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu.

Sairaanhoitajat. (i.a.) https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/

Sairaanhoitajat. (i.a.) https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/08/Eettiset-ohjeet/

Sandström, S., Kylmä, J., Paavilainen, E., Suominen, T. (2020). *Seksuaalisuuden puheeksi ottamista edistävät tekijät urologisen aikuispotilaan hoitotyössä*. Tutkiva hoitotyö, 18 (3), 10–17. https://sairaanhoitajat.fi/seksuaalisuuden-puheeksi-ottamista-edistavat-tekijat-urologisen-aikuispotilaan-hoitotyossa/

Santalahti, T. (5.2.2018). Opettajan opas. *Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys*. Kustannus oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/oos00001

SetaFinland. (22.1.2014). Yhdenvertainen vanhuus: *Haluaisin pystyä kertomaan-Eveliina* [video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=bO158WgJQnI

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P., Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: *Blissitistä Betteriin*. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. https://journal.fi/sla/article/view/59673/20723

Steckenrider, J. (2023). *Sexual activity of older adults:lets talk about it*. The Lancet, Volume 4, Number 3, e91-e125. https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(23)00003-X/fulltext

Suomen muistiasiantuntijat ry-SUMU. (i.a.) https://sumut.fi/valineita-tyohosi/hoitotahto-ja-elamanlaatutestamentti/

Suomen seksologinen seura. (i.a.). Ryttyläinen, K., Virolainen, L. 2009. *Lupa puhua*. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://fias.fi/wpcontent/uploads/2017/03/LupaPuhua.pdf

Suvanto ry. (i.a.). *Turvallisen vanhuuden puolesta*. https://www.suvantory.fi/vakivalta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. (3.4.2024). Hoitotahto.https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto

Terveyskirjasto. (1.1.2021). *Elinajanodote*. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01025

Työterveyslaitos. (2022). Hyvän hoidon opas kotona asuvien ikääntyneiden hoitajille. Quavad projekti- hyvä elämä kotona. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145390/TTL-978-952-391-051-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira, i.a. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus

Vilkka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Otavan kirjapaino oy. Keuruu.

Väestöliitto. (10.12.2019). *Uudistettu seksuaalioikeudet*-julkaisu luettavissa. https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/

WAS (World Association for Sexual Health, WAS). (i.a.). *Seksuaalioikeuksien julistus*. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf

WCLTA. (2011). *Power Point as an innovative tool for teaching and learning in modern classes*. Procedia-Social and Behavioral Sciences 31. https://www.researchgate.net/publication/275537519_Power_Point_as_an_innovative_tool_for_teaching_and_learning_in_modern_classes

Terveyskirjasto. (1.1.2021). *Elinajanodote*. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01025

LIITE 1 Saatekirje opiskelijoille

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija!

Olemme kolme lähihoitajataustaista sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin-kampukselta.
Teemme opinnäytetyötämme ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja toteutamme sen tilaustyönä Diakin opetusmateriaalikäyttöön. Oppimateriaali on PowerPoint-esityksen muodossa.
Toivoisimme teidän toimivan oppimateriaalin testiryhmänä. Toivomme saavamme palautetta tehdystä työstämme esityksen jälkeen. Palautelomakkeen täyttämiseen menee noin viisi minuuttia, se täytetään esityksen jälkeen. Testiopiskelijaksi osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastauksia käsittelemme ainoastaan me, joita palaute koskettaa. Kyselylomakkeet kerätään talteen ja säilytetään muiden saamattomissa. Lopuksi ne hävitetään tietoturva huomioiden. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2024, minkä jälkeen siihen voi tutustua osoitteessa www.theseus.fi. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtorit Eeva Kivelä ja Ilona Kontinen.

Yhteistyöterveisin,
Päivi, Jonna ja Isa

paivi.heikkila@student.diak.fi
jonna.paasiluoto@student.diak.fi
isa.suloranta@student.diak.fi

LIITE 2 Palautekysely

Arvioi oppimateriaalin eri osa-alueita. Valitse sopivaksi kokemasi arvio.

Oppimateriaalin sisältö:

	Erittäin huono	**Huono**	**En osaa sanoa / siltä välitä**	**Hyvä**	**Erittäin hyvä**
Hyödyllisyys					
Johdonmukaisuus					
Osallistavuus					
Kesto					

Oppimateriaalin ulkoasu:

	Erittäin huono	**Huono**	**En osaa sanoa / siltä väliltä**	**Hyvä**	**Erittäin hyvä**
Selkeys					
Monipuolisuus					
Visuaalisuus					

Nimeä 1–2 tärkeintä oppimaasi asiaa:

Sanallinen palaute oppimateriaalista, toiveita / terveisiä opinnäytetyön tekijöille:

Antamasi palaute on opinnäytetyön prosessin kannalta tekijöille tärkeää. Kiitos palautteestasi!

LIITE 3 Oppimateriaalidiat

IHANA IKUINEN SEKSUAALISUUS - OPPIMATERIAALI TERVEYSALAN OPISKELIJOILLE

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ 2024

SAIRAANHOITAJA (AMK)

PÄIVI HEIKKILÄ, JONNA PAASILUOTO, ISA SULORANTA

TEKIJÄT

- Päivi Heikkilä, lähihoitaja, sairaanhoitajaopiskelija. Työkokemus ikääntyvien ja ikääntyneiden asumispalvelut.
- Jonna Paasiluoto, lähihoitaja, sairaanhoitajaopiskelija. Työkokemus avoterveydenhuollon palvelut.
- Isa Suloranta, lähihoitaja, sosionomi, seksuaalineuvoja, sairaanhoitajaopiskelija. Työkokemus lastensuojelu, päihde-, mielenterveys,- ja rikostaustaisten palvelut.

IKÄÄNTYMINEN

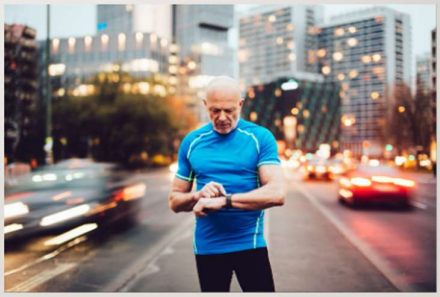
- Siitä milloin ikääntymisen katsotaan alkaneeksi ei ole yleistä määritelmää. Vanhuuden ikäkauden alkaminen ei myöskään ole selvää, mutta yleisesti vanhuuden katsotaan länsimaissa alkaneeksi 65 vuoden iässä, samaan aikaan kuin perinteinen kansaneläke alkaa. (Rantanen ym., 2022, s.17.)

IKÄÄNTYMISEN TUOMAT FYYSISET MUUTOKSET

- Seksuaalisuuteen tavallisimpia rajoittavia sairauksia ovat muistisairaudet, kohonnut verenpaine, diabetes, sydän- ja verenkiertosairaudet, nivelkivut, eturauhasvaivat ja erilaiset syövät. (Brusila ym. 2020, s. 149.)

IKÄÄNTYMISEN TUOMAT MUUTOKSET

- Monet seksuaalielämän haasteet johtuvat miehen erektiohäiriöstä tai impotenssista, jotka voivat johtua orgaanisista syistä, mutta myös halun puutteesta (Ahonen, 2024. S. 79).



IKÄÄNTYMISEN TUOMAT MUUTOKSET

- Naisilla testosteronitasot laskevat iän myötä. Libidon lasku, energiattomuus ja väsymys ovat oireita, jotka liitetään testosteronin puutteeseen. Vaihdevuosi- ikäisen naisen kiihottumisessa, halukkuudessa ja orgasmeissa testosteronihoidolla on suotuisia vaikutuksia. (Brusila ym., 2020, s. 386.)

IKÄÄNTYMISEN TUOMAT PSYYKKISET MUUTOKSET

- Masennusta esiintyy usein iäkkäillä ihmisillä. Silloin somaattiset sairaudet tulisi ensin sulkea pois. Somaattisiin oireisiin liittyy usein myös fysiologisia muutoksia. Kiputilat, lääkitykset ja sairastuminen erilaisiin aivosairauksiin edistävät sairastumista masennukseen. (Rantanen, ym., 2022, s. 303.)

LÄÄKEHOIDON VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN

- Testosteronigeeli parantaa huomattavasti miesten erektiokykyä, halukkuutta ja seksuaalista aktiivisuutta. (Brusila ym., 2020, s.410.)
- Naisten seksuaalihäiriöiden hoidossa selkein näyttö tehosta saavutetaan limakalvojen estrogeeni paikallishoidolla. (Brusila ym., 2020, s. 386.)

LÄÄKEHOIDON VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN

- Depressiolääkkeitä käytettäessä esiintyy usein seksuaalisen toiminnan häiriöitä. Masennuslääkkeet voivat vähentää seksuaalista halua ja aiheuttaa kostumisongelmia naisilla sekä erektiovaikeuksia miehillä. Lisäksi miehillä ilmenee viivästynyttä ejakulaatiota ja orgasmivaikeuksia. (Leinonen, 2018.)

LÄÄKEHOIDON VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN

- Lääkityksistä erityisesti verenpainelääkkeet, psyykenlääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalisten reaktioiden hidastumista ja seksuaalisia ongelmia. Lääkkeiden sivuvaikutukset voivat vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen, limakalvojen kuivuuteen, erektio-ongelmiin, viivästyneeseen tai heikentyneeseen orgasmiin tai jopa sen puuttumiseen kokonaan. (Brusila, ym. 2020, s. 150–151).

SEKSUAALIOIKEUDET

- Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka kuuluvat kaikille. Jokaisella on velvollisuus kunnioittaa muiden seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeus tarkoittaa oikeutta päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Ihmis- ja seksuaalioikeudet eivät voi toteutua ilman vapautta, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta tai tasa-arvoa. (Väestöliitto, 2019.)

SEKSUAALIOIKEUDET

- Jokaisella on oikeus ilman erottelua (mm. ikä, sukupuoli, vammaisuus, ihonväri, kieli, kansallisuus, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti, taloudellinen tai sosiaalinen tilanne) nauttia kaikista seksuaalioikeuksista. (WAS, i.a.)

LAINSÄÄDÄNTÖ

- Seksuaalisen hyvinvoinnin tasavertaista tukemista edellyttää Suomen perustuslaki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (Kelo, ym., 2015, s. 67.)

SATEENKAAREVUUS

- Jokaisella ihmisellä on ainutlaatuinen seksuaalinen suuntautumisensa. Yksilöllinen eroottisen, romanttisen tai emotionaalisen kiinnostuksen kohteensa. Seksuaalisen moninaisuuden huomioiminen on tärkeää myös ikääntyneiden hoitotyössä. Heissä on sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä. (Kelo, ym. 2015.)

SATEENKAAREVUUS JA SUKUPUOLEN MONINAISUUS

- Sateenkaareviksi kutsutaan ihmisiä, joiden seksuaalinen identiteetti, suuntautuminen ja/tai sukupuolen ilmaisu poikkeavat yhteiskunnan perinteisistä normeista. On tiedossa, että sateenkaari-ihmisillä on muuta väestöä enemmän erilaisia terveyden haasteita. (Kylmä, ym., 2024.)

KESKUSTELUA JA AJATUKSIA

- https://www.youtube.com/watch?v=bO158WgIQnI
- Mitä jäi mieleen?
- Herättikö tunteita?
- Miten kohtaat sairaanhoitajana erilaisia ihmisiä?

EETTISYYS

- Terveydenhuollon keskeinen tehtävä on auttaa terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisemisessä ja hoitamisessa pitäen sisällään myös seksuaaliterveyden. Ammattilaisten eettinen velvoite on kohdella potilaiden ja asiakkaiden seksuaalista koskemattomuutta arvostaen ja kunnioittaen. (Brusila, ym. 2020, s. 144-165.)

ASENTEET

- Ikääntyvien seksiä on pidetty yleisesti tabuna. Väestön vanhetessa myytti on kuitenkin murtumassa. Seksuaaliterveyden merkitys kasvaa samalla kun elämänlaatutavoitteet ikääntymisen myötä korostuvat. (Väestöliitto, i.a.)

ASENTEET

- Ikääntyneiden seksuaalisuuteen liitetään edelleen negatiivisia stereotypioita, jotka saattavat vaikuttaa hoitajien asenteisiin.
- Usein varsinkin muistisairaiden seksuaalisuus jätetään huomiotta. Lisäksi sitä voidaan pitää problemaattisena, koska eri sairauksien ja aivomuutosten vuoksi ihminen saattaa ilmaista seksuaalisuuttaan avoimesti, yleisten normien vastaisesti.
- Seksuaalisuuden ymmärtämisen tärkeys on merkittävää ympärivuorokautisessa hoidossa ja ammattilaisilla on valtava rooli laitoksissa asuvien hyvinvoinnin tukemisessa. (Järvinen, ym., 2023.)

POHDITTAVAA

Kalle, 78. Seksiriippuvainen, joka masturboi runsaasti hoivakodissa. Hoitajat kokevat tämän kiusallisena ja ahdistavana.

Pentti haluaa, että aamuisin kiharretaan hiukset ja laitetaan huulipunaa.

Pariskunta ollut naimisissa 40 vuotta. Hoivakodissa sijoitetaan eri huoneisiin, vaikka itse haluaisivat asua samassa huoneessa ja nukkua parisängyssä.

SAIRAANHOITAJA IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

- Sairaanhoitaja on avainasemassa yhteiskunnassa näiden asioiden edistäjänä ja suunnannäyttäjänä.
- Laitoksissa asiakkaiden yksityisyyttä ei kunnioiteta tarpeeksi. Vanhus voi joutua paljastamaan itseään ja esim. intiimihoitoon liittyviä tarvikkeitaan kuten vaippoja liian avoimesti. Toisaalta jos vanhus tuo omaa sukupuolisuuttaan esiin, se koetaan herkästi jopa seksuaaliseksi häirinnäksi. (Räsänen, 2018, s. 53.)
- Ihmisen seksuaalisuus ei amputoidu hänestä sairauden, iän tai vamman myötä. Yleensä kiinnostus seksiin säilyy, vaikka ikää tulee lisää. Keskustelu ja arvojen pohtiminen suo monelle luvan nauttia seksuaalisuudestaan. (Honkanen, 2017, s. 87.)

SAIRAANHOITAJA IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

- Kohdatakseen potilaan seksuaalisuutta, joutuu hoitaja käymään läpi myös omaa seksuaalisuuttaan. On vaikea sallia potilaan puhua seksuaalisuudesta, ellei hoitaja ole itse antanut ensin lupaa itselleen. Jos hoitaja on itse vaivautunut, kokee hän monesti myös seksuaalisuudesta puhumisen vaikeaksi. (Ryttyläinen, ym. 2009).

SAIRAANHOITAJA IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

- Laitoshoidossa seksuaalisuuteen ei juuri kiinnitetä huomiota. Pitkässä liitossa olevat pariskunnat saatetaan sijoittaa eri laitoksiin. Hoitohenkilökunnan vähättelevät asenteet saattavat jopa pahentaa seksuaalisia toiminnallisia häiriöitä. (Brusila, 2015.)

SAIRAANHOITAJA IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

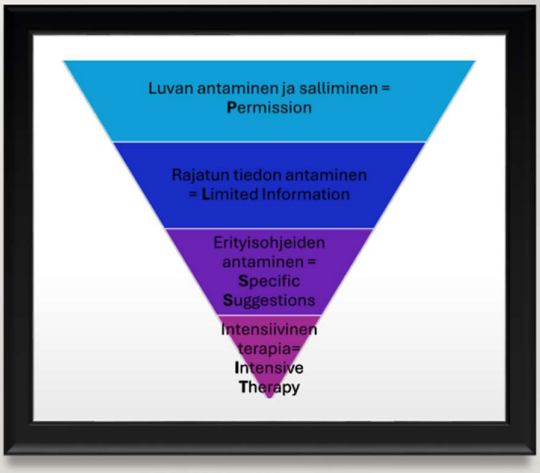
- Usein seksuaalisuudesta puhuttaessa keskitytään ongelmiin ja häiriöihin. On kuitenkin mahdollista löytää menetettyjen tai puutteellisten alueiden ja aiheiden tilalle uusia ja toimivia ratkaisuja. Iho on laajin seksuaalinen elin. Jo kosketus ja rakastavat sanat ovat merkityksellisiä. (Brusila, 2015.)

SAIRAANHOITAJA IKÄÄNTYNEEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

- Laitoshoidossa olevien seksuaalisuuden huomioiminen.
- Vuodeosastolla toimenpiteessä olleen seksuaaliohjaus.
- Kotihoidossa pitkäaikaissairaiden ja vammaisten seksuaalisuuden huomioiminen ja neuvonta.
- Iäkkäät potilaat tarvitsevat usein tukea intiimihygieniasta huolehtimisessa. (Botha, ym. 2016, s. 24 – 27).

PLISSIT-MALLI

- Kehittänyt Jack Annon (1976)
- Suomessa käytetyin ja tunnetuin työväline.
- Pääajatuksena on antaa ihmiselle luvan puhua
- Antaa työntekijälle keinoja ottaa puheeksi seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja.
- Normalisoi seksuaalisuutta ja poistaa siihen liittyviä stigmoja. (Suomen seksologinen seura, 2017.)

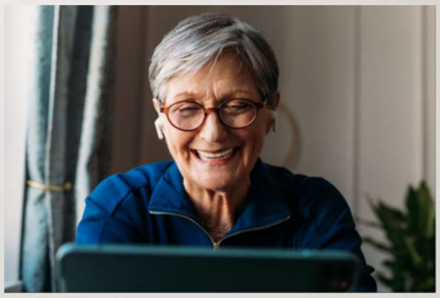


HOITOTAHTO

- Hoitotahdossa ilmaistaan elämän loppuvaiheen toiveita ja selkeitä hoitolinjauksia koskien omaa hoitoa. Se on hyvä tehdä ajoissa, jos ei enää myöhemmin pysty osallistumaan itseään koskeviin hoitopäätöksiin. Syitä tähän voivat olla esimerkiksi vakava sairaus, muistamattomuus, tajuttomuus yms. (THL, 2024.)

ELÄMÄNLAATUTESTAMENTTI

- Elämänlaatutestamentti on asiakirja, jonka jokainen voi laatia itselleen. Siihen on hyvä kirjata itselleen tärkeitä asioita, niin pieniä kuin suuriakin toiveita. Se olisi hyvä tehdä hyvissä ajoin ja tilanteiden muuttuessa sitä voi päivittää. (Suomen muistiasiantuntijat ry, i.a.)
- Elämänlaatutestamentissa voi ilmaista itselleen mieluisia asioita, mm. lempiruoka ja -musiikki, rakkain esine ja vaikkapa toiveet seksuaalisuuden toteuttamiselle.



LÄHTEET

- Ahonen, R. (2024). *Seksuaalisuus. Mitä kaikkea tapahtui?* Pro Bono kustannus.
- Botha, E., Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö.* Sanoma Pro.
- Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (2020). *Seksuaalilääketiede.* Duodecim.
- Hentilä, S. (2022). *Plissit-malli puheeksiottamiseen* [Luentotallenne]. Diakle.
- Honkanen, N. (2017). *Onnelliseksi. Seksuaalisuus läpi elämänkaaren.* Kustannusosakeyhtiö Siltala. Helsinki.

LÄHTEET

- Järvinen, H-K., Larkovuo, M., Lehtonen K., Mattila, T., Seppänen, H., Niela-Vilen, H., Eloniemi-Sulkava, U. (31.8.2023). *Miten voidaan tukea ympärivuorokautisessa hoitopaikassa asuvien ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuutta.* Hotus hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/08/nayttovinkki-6-2023.pdf
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiitinen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J., Roos, M., Tiainen, A. (21.3.2024) Hoitotyön koulutusohjelmien opettajien arvio sateenkaari-ihmisiin ja heidän terveyteensä liittyvistä opetussisällöistä ja opetuksen toteuttamisesta. Hoitotiede- lehti. https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128162
- Leinonen, E. (2018). *Voiko masennuslääkkeen aiheuttama seksuaalisen toiminnan häiriö jäädä pysyväksi? Lääkärilehti* 49/2018, *vsk* 73. *https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118360/voiko_masennuslaakkeen_aiheuttama_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y*
- Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Viljanen, A. (2022). *Gerontologia.* Kustannus oy Duodecim.

LÄHTEET

- Ryttyläinen, K., Virolainen, L. (2009). *Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä.* Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P., Väisälä, L. (2016). *Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Blissitistä Betteriin.* Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. https://journal.fi/sla/article/view/59673/20723
- Suomen muistiasiantuntijat ry-SUMU. (i.a.) https://sumut.fi/valineita-tyohosi/hoitotahto-ja-elamanlaatutestamentti/
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. (3.4.2024). *Hoitotahto.*https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto
- Väestöliitto. (10.12.2019). Uudistettu seksuaalioikeudet-julkaisu luettavissa. https://www.hyvaksysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/
- WAS (World Association for Sexual Health, WAS). (i.a.). *Seksuaalioikeuksien julistus.* https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf