

# **Ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus hoitotyössä**

**Integroiva kirjallisuuskatsaus**

Körkkö Inka  
Varis Marjut

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2018  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

Tekijä(t) Körkkö, Inka Varis, Marjut	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2018
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus hoitotyössä</b> Integroiva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja AMK, hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Matilainen, Irmeli & Grommi, Salla		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Seksuaalisuus on koko ihmiselämän kestävä prosessi ja jokaisen ihmisen perusoikeus. Seksuaalisuuden säilyminen nähdään ikääntyessä voimavarana, joka ei häviä mihinkään. Ikääntymisprosessin myötä seksuaalisuus kuitenkin muuttaa muotoaan. Väestörakenteen muutos vaikuttaa tulevaisuudessa ikääntyneiden ihmisten määrään, joten on ajankohtaista tarkastella, millaista ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus on hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta.</p> <p>Tarkoituksena oli selvittää mitä on ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus sekä miten ammattilaiset huomioivat nämä asiat hoitotyössä. Ikääntymisen myötä tulevat muutokset seksuaalisuuteen huomioidaan ikääntymismuutosten, sairauksien ja lääkkeiden vaikutusten näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa hoitotyön ammattilaisten hyödynnettäväksi ikääntyneiden ihmisten kanssa työskennellessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana, integroivana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöprosessi muodostui tutkimuskysymysten määrittelystä, tiedonhausta, tutkimusten valinnasta, tulosten analysoinnista ja raportoinnista. Tutkimusaineisto koostuu kansainvälisistä ja suomalaisista tutkimuksista, väitöskirjasta ja artikkeleista. Tulosten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan seksuaalinen hyvinvointi ikääntyneillä ihmisillä käsittää useita eri ulottuvuuksia. Sukupuolten väliset erot seksuaalisuuden kokemisessa ikääntyessä näkyvät seksuaalisuuden eri merkityksinä. Sairauksilla ja lääkityksillä on kiistatta vaikutuksia ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuteen vähentävästi. Seksuaalisuuden puheeksi ottoon tarvitaan hoitotyössä hyvää vuorovaikutussuhdetta sekä avoimuutta ja uskallusta ottaa aihe puheeksi. Hoitotyön ammattilaisen rooli on tärkeässä osassa seksuaalisuuden säilymisessä myös vanhemmalla iällä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Ikääntynyt, seksuaalisuus, ikääntymismuutokset, sairaudet, lääkitys, hoitotyön ammattilainen		
Muut tiedot		

Author(s) Körkkö, Inka Varis, Marjut	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Elderly human sexuality in nursing</b> An integrative literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Matilainen, Irmeli & Grommi, Salla		
Assigned by -		
Abstract  <p>Sexuality is a lifelong process and a fundamental right of every person. The preservation of sexuality is seen as an aging resource that does not disappear. With the aging process, however, sexuality changes. The change in demographic structure of the population will affect the number of elderly people in the future, so that it is time to reflect on what an elderly person's sexuality is from the nursing profession's point of view.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the nature elderly people's sexuality and how professionals take care of these issues in nursing. Changes in sexuality due to aging were considered in the context of aging change, illness and drug effects. The aim was to produce evidence-based research data for the benefit of nursing professionals in working with older people.</p> <p>The thesis was carried out during the autumn of 2017 and spring of 2018 as an integrative literature review. The thesis process consisted of the definition of research questions, information search, study selection and the analysis and reporting of the results. The research material consisted of international and Finnish studies, a dissertation and articles. The data was analyzed by using material-based content analysis as a method.</p> <p>According to the results, sexual well-being in older people involves several different dimensions. The differences between the sexes in experiencing sexuality in aging appear as different meanings of sexuality. Diseases and medications undoubtedly have the effect of reducing the sexuality of older people. When addressing sexuality, good interaction in nursing is needed, as well as openness and courage to take up the topic. The role of nursing professionals plays an important role in maintaining sexuality even in older age.</p>		
Keywords/tags (subjects) Aged, sexuality, aging changes, diseases, medication, nursing professional		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Ikääntyminen ja ikääntymismuutokset .....</b>	<b>4</b>
2.1	Ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuuteen .....	5
2.2	Sairauksien ja lääkityksien vaikutus seksuaalisuuteen.....	7
2.2.1	Sydän- ja verisuonisairaudet sekä muistisairaudet .....	8
2.2.2	Syöpä ja neurologiset sairaudet .....	8
<b>3</b>	<b>Seksuaalisuus voimavarana ikääntyessä .....</b>	<b>9</b>
3.1	Seksuaaliterveys ja -oikeudet .....	10
3.2	Parisuhteen vaikutus seksuaalielämään ikääntyessä.....	11
3.3	Hoitotyön ammattilainen ikääntyneen ihmisen seksuaaliterveyden edistäjänä .....	13
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi.....</b>	<b>15</b>
5.1	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	15
5.2	Aineiston haku ja kriteerit .....	16
5.3	Aineiston rajaaminen ja kuvaus .....	17
5.4	Aineiston analysointi .....	20
<b>6</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>21</b>
6.1	Ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus .....	21
6.2	Sairauksien ja lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen .....	23
6.3	Hoitotyön ammattilaisen rooli seksuaalisuuden tukemisessa.....	26
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>28</b>
7.1	Tulosten tarkastelu.....	28
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	31
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	32
	<b>Lähteet .....</b>	<b>34</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>38</b>

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit .....	38
---	----

# 1 Johdanto

*”Jokainen, joka on pidellyt aaltojen silittämää kiveä kädessään tietää, että jatkuvilla hyväilyillä on ihmeitä tekevä voima”*

– Tommy Tabermann

Seksuaalisuus on elintärkeää koko ihmislajin olemassaololle. Se on osa ihmistä ja myös ihmisen perusoikeus (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7). Ellei seksuaalisuutta, sen eri muotoja ja ulottuvuuksia olisi olemassakaan, ei kukaan meistäkään olisi olemassa. Fyysinen keho ja siihen liittyvät tunteet ovat seksuaalisuuden kehto ja identiteetin perusta (Kontula 2011, 8).

Seksuaalisuus on hyvin intiimi asia, eikä siitä ole helppo puhua, vaikka se onkin aivan liian tärkeä asia vaiettavaksi. Seksuaalisuudesta toisinaan puhutaan huvittuneesti ja välillä kuiskutellen, koska sosiaalinen koodi vaatii puhumaan siitä eri tavoin erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Ympäristö ja kasvatus osaltaan määrittelevät sen, miten seksuaalisuuteen suhtaudutaan. Haluaminen on kuitenkin tullut luvalliseksi ja tietoiseksi asiaksi ikääntyneillekin (Kontula 2011, 8-9).

Seksuaalisuus ja ikääntyneiden ihmisten seksuaaliterveyden edistäminen on edelleen aiheena vaiettu asia. Avointa, ammatillista asennetta ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuteen vaaditaan tänä päivänä hoitotyön ammattilaisten osaamiselta. Väestö ikääntyy, jolloin laatuodotukset loppuelämää kohtaan kasvavat ja seksuaalisuuden merkitys lisääntyy ikääntyvien keskuudessa. Toisaalta taas asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen ovat muuttumassa entistä sallivammiksi. Tämä näkyy siten, että sosiologiset ja seksuaalisuuteenkin liittyvät tutkimukset ulotetaan myös entistä enemmän vanhempiinkin ikäryhmiin. (Kiviluoto 2000, 307.)

Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalisuuden tukeminen sisältyy osana gerontologista kokonaisvaltaista hoitoa ja hoitotyötä. Ikä ei millään tavoin ole rajoite seksuaalisuudelle, eikä rajoita seksistä nauttimista, eikä kykyä rakastaa tai olla rakastettu. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118.) Tässä opinnäytetyössä korostetaan seksuaaliterveyden merkitystä voimavaroja vahvistavana tekijänä gerontologisessa hoitotyössä.

Seksuaalisuus on osa kokonaisuutta eikä ikääntyessäkään häviä mihinkään. Ikääntyneiden ihmisten seksuaalineuvontaan tulee tulevaisuudessa panostaa, koska seksuaalisuus tuo hyvinvointia ja terveyttä elämän loppupuolellekin. Seksuaalisuuden alueella ei ole mitään yksiselitteistä ikämääritelmää ikääntyneelle ihmiselle, joten opinäytetyössä ikääntyneillä ihmisillä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita. Tässä opinäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä on ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus, mikä on sairauksien ja lääkityksen vaikutus ikääntyvän ihmisen seksuaalisuuteen sekä miten ammattilaiset huomioivat ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuden hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön käytännössä hyödynnettäväksi.

## 2 Ikääntyminen ja ikääntymismuutokset

Ikääntyminen on biologinen ilmiö. Portinin (2008) mukaan ikääntyminen on monisolujen eliölajien yksilöiden ja niiden somaattisten elinten sekä solujen vähitellen tapahtuvaa muutosta, joka johtaa lopulta kuolemaan. Ikääntyminen voidaan myös määritellä siten, että se on iän mukana tulevaa fysiologisten toimintojen lisääntyvää huonontumista, joka johtaa huonompaan stressinsietokykyyn ja sairastumisalttiuden kasvuun. (Portin 2008, 312.)

Kehon rakenteeseen ja koostumukseen vaikuttavat ikääntymismuutokset ovat pituus, paino ja kehon koostumus. Pituus vähenee progressiivisesti, hitaasti, mutta yli 60-vuotialla noin 2cm kymmenessä vuodessa. Pituuden menetys johtuu kehon asennon ja ryhdin muutoksista. Paino on myös laskusuunnassa 70. ikävuoden jälkeen, koska lihaskudosten ja rasvattomien komponenttien määrä vähenee, joka taas vaikuttaa myös kehon koostumukseen. Painon laskeminen yhdistetään myös moniin ikääntyneillä esiintyviin sairauksiin. (Suominen 2008, 129-132.)

Luustossa tapahtuvia muutoksia vanhenemisen seurauksena ovat luun patologinen haurastuminen, eikä ikääntyessä luussa tapahtuva modellaatio eli luun vahvistuminen massaa lisäämällä, täysin korvaa menetettyä luuta. Seurauksena luun määrä vähenee ja rakenne heikkenee. (Suominen 2008, 136.)

Lihaskuonon ja voimantuoton heikentyminen ikääntyneellä liittyy osaltaan sairauksiin, osa muissa elinjärjestelmissä tapahtuviin ikääntymismuutoksiin, osa fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen ja osa hermo-lihasjärjestelmän vanhenemismuutoksiin (Siipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 146).

Kestävyys laskee myös väistämättä ihmisen ikääntyessä. Kestävyyteen lasketaan verenkierto- ja hengityselimistön toiminta. Keskeinen muutos verenkiertoelimistössä tapahtuvista muutoksista on sydämen toimintaan vaikuttava maksimaalisen syketeheyden lasku. Hengityselimistössä tapahtuvat ikääntymismuutokset nostavat hengityksen osuutta kulutettua happilitraa kohden. (Kallinen & Kujala 2008, 153-155.)

Psyykinen kypsyys lisääntyy ikääntyessä, koska emotionaalinen ja sosiaalinen älykyys kehittyvät. Ikääntyessään ihminen avartaa suhtautumista itseensä, toisiin ja maailmaan. Psyykkisen kehittymisen myötä minäkuva eheytyy, elämän merkityksellisyys kasvaa ja omaa kuolevaisuutta ymmärretään paremmin. Kuolevaisuuden ymmärretään kuuluvan osaksi elämänpolkua. (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 19.)

Terveydentila, sosiaalinen aktiivisuus, sosioekonominen asema, ikäsyrynnän kokeminen, ihmissuhteet ja osallisuuden merkitys ovat psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeimmät elementit, mikä tekee psykososiaalisista muutoksista ikääntyessä moninaisia. Kokonaisuuden kannalta itsensä hyväksyminen, ihmisenä kypsyminen, itsemäärääminen ja ympäristön hallinta, hengellisyys ja elämän tarkoitus tuovat omat ulottuvuutensa ihmisen ikääntymisen myötä tuleviin psykososiaalsiin muutoksiin. (Haarni ym. 2017, 11.)

On kuitenkin huomattava, että ikääntyminen on aina yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat geneettiset tekijät sekä elinympäristö ja elintavat. Ihmisen fyysistä ikääntymistä ei voida estää, joten se pitäisikin nähdä luonnollisena osana ihmiselämää. Elintavoilla voidaan hidastaa ikääntymistä. (Ikääntymisen vaikutukset elimistöön n.d.)

## 2.1 Ikääntymisen tuomat muutokset seksuaalisuuteen

Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen ovat jokaisella hyvin yksilöllisiä. Ikääntyessään ihmiset myös ilmaisevat seksuaalisuuttaan kukin omalla tavallaan. Ikä ei ole rajoite seksuaalisuuden ilmaisuun, seksistä nauttimiseen, eikä kykyyn rakastaa tai olla rakastettu. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118.)



Ikääntymisen muutoksista puhuttaessa, voidaan käyttää mittareina yleisen toimintakyvyn alenemista, joka liitetään tavallisesti avun tarpeeseen päivittäistoiminnoissa (Kiviluoto 2000, 307). Ihmisen ikä ei niinkään määritä seksuaalisuutta, vaan iän myötä sairaudet yleistyvät ja tuovat heikentäviä muutoksia henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118).

Fysiologiset sekä hormonaaliset tekijät aiheuttavat väistämättäkin muutoksia ikääntyvien seksuaalisuuteen. Edellä mainitut tekijät voivat vähentää seksuaalista halua ja toimintaa, mutta kuitenkin myös ihmisen ikääntyessä seksuaalisuus voi jalostua ja kypsyä kokemusten myötä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 119.)

Fysiologisia muutoksia naisilla ovat estrogeenituotannon loppuminen, joka aiheuttaa limakalvojen haurastumista ja kuivumista. Limakalvoilla tapahtuvat muutokset haittaavat varsinkin yhdyntää ja siitä nauttimista sekä itsetyydytystä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 120.) Ulkonäköön liittyvät ikääntymisen merkit saattavat vaikuttaa naisen käsitykseen omasta seksuaalisesta viehättävyydestä, aiheuttaen itsetunnon laskua (Valkama & Ryttyläinen 2007, 175).

Miehillä fysiologiset muutokset yleensä hidastavat seksuaalitoimintoja. Sukupuolihormonin tuotanto vähenee, joka voi saada aikaan erektio-ongelmia. Seksuaalisen reaktiosarjan kiihottumisvaihe voi pidentyä, erektion saavuttaminen viivästyä ja tasanvaihe pidentyä. Erektion ja ejakulaation saavuttaminen vaatii ikääntyessä voimakkaampaa stimulaatiota sekä erektiokulma, erektion kesto ja voimakkuus saattavat vähentyä tai lakata kokonaan. Seksuaalisuudesta seuraava hyvinolontunne ja nautinto eivät kuitenkaan muutu miksikään. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 175.)

Sosiaalisilla tekijöillä on vaikutusta ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuden ilmenemiseen myöhemmällä iällä. Parisuhde, yksinäisyys tai leskeksi jääminen voivat tehdä suuriakin muutoksia seksuaalisuuden toteuttamiseen. Pitkässä parisuhteessa rasiiteena voivat olla erilaiset tai eriaikaiset odotukset ja tarpeet seksuaalielämään. Leskeytymistä ja yksinjäämistä seuraa usein seksuaalinen haluttomuus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 121.)

Elämän aikana koettu ja toteutunut seksuaalielämän aktiivisuus, opitut seksitavat sekä niiden laatu määrittelevät seksuaalisuuden toteutumista vanhemmalla iällä. Positiiviset kokemukset vaikuttavat myönteisesti hyvään seksuaalielämään ikääntyessä.

Myönteisesti vaikuttavat myös ikääntymisen myötä mahdollisesti tulevat psykososiaaliset muutokset; seksuaalisuuteen liittyvien estojen vapautuminen, itsevarmuuden lisääntyminen ja itsensä hyväksyminen. Muutokset voivat kuitenkin olla myös päinvastaisia, jolloin seksuaalisuuden toteutuminen vaikeutuu ja vähenee. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 176.)

## 2.2 Sairauksien ja lääkityksien vaikutus seksuaalisuuteen

Nykyään ihmiset vanhenevat keskimäärin terveempinä kuin koskaan aiemmin, mutta silti ikääntyminen tuo tullessaan monia sairauksia. Sairaanakin on oikeus ja mahdollisuus nauttia seksuaalisuudesta. (Brusila 2011b, 33.) Tuttujen roolien rikkoutuminen sairauden myötä haastaa etsimään uusia tapoja toteuttaa seksuaalisuutta (Valkama & Ryttyläinen 2007, 178). Sairastuminen vaikuttaa aina itsetuntoon ja sitä kautta myös käsitykseen itsestä seksuaalisena olentona (Brusila 2011b, 33).

Monet lääkkeet aiheuttavat tai vahvistavat seksuaalisia toimintahäiriöitä, joita käytetään sekä fyysisissä että psykiatrisissa sairauksissa. Tavallisimpia toimintahäiriöitä ovat seksuaalisen halukkuuden, kiihottumisen ja orgasmin häiriöt. Fyysisten sairauksien hoidossa erityisesti verenpainetaudin hoitoon tarkoitettut beetasalpaajat, nesteenpoistolääkkeistä tiatsididiureetit ja spironolaktoni isoina annoksina heikentävät seksuaalista haluttomuutta ja erektion heikentymistä. (Huttunen 2017.)

Useimmat psykelääkkeet saattavat olla myös seksuaalisten toimintahäiriöiden aiheuttajia. Keskushermostossa dopamiinin vaikutusta salpaavat psykoosilääkkeet voivat vähentää seksuaalista halukkuutta, mielihyvän kokemuksen tunnetta sekä laukeamista. Trisyklisten-, SSRI- ja SNRI-masennuslääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia ovat seksuaaliset toimintahäiriöt; kiihottumisen, erektion ja orgasmin viivästyminen tai estyminen. (Huttunen 2017.)

Miesten erektiohäiriöitä voidaan hoitaa erektiolääkkeillä, mutta tehokkaita seksuaalista halukkuutta parantavia lääkkeitä ei ole pystytty kehittämään. Huomioitavaa kuitenkin on, että lääkkeiden käytön taustalla oleva sairaus voi olla syy seksuaalisiin toimintahäiriöihin. (Huttunen 2017.)

### 2.2.1 Sydän- ja verisuonisairaudet sekä muistisairaudet

Tyypillisin suomalaisten sydän- ja verisuonisairauksista on sepelvaltimotauti, jossa sepelvaltimot ahtautuvat valtimoiden kovettumisen seurauksena. Sepelvaltimotaudin tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus raskuudessa, rintakivut ja voimattomuus. Erektiohäiriöt voivat olla ensimmäinen merkki sepelvaltimotaudista. Muita yleisiä ongelmia ovat seksuaalinen haluttomuus sekä pelko rintakivusta tai rytmihäiriöistä. Sepelvaltimotaudin keskeisin vaaratekijä on diabetes, joka voi aiheuttaa miehille erektio-ongelmia, naisille emätintulehduksia ja emättimen kuivuutta. Pitkään korkealla ollut verensokeritaso diabetesta sairastavilla aiheuttaa väsymystä ja altistaa sienitulehduksille. Verensokeritason vaihtelut voivat aiheuttaa pelkoa ja siten vaikeuttaa seksistä nauttimista. (Sydäntaudit ja seksuaalisuus n.d.)

län myötä eriaisteiset muistisairaudet yleistyvät. Seksuaalisuus on osa muistisairaana persoonallisuutta, mutta sairaus voi muuttaa kykyä ilmaista ajatuksia, tunteita ja seksuaalisia tarpeita, vaikka seksuaaliset toiveet ja odotukset säilyvät sairauden loppuvaiheisiin asti. (Eloniemi-Sulkava, Sillanpää & Sulkava, 2015.) Persoonallisuuden piirteet saattavat korostua muistisairauden edetessä, tai persoonassa voi ilmaantua kokonaan uusia piirteitä, joka voi näkyä muun muassa kiusallisena estottomuutena, epäsiisteytenä tai rivona käyttäytymisenä (Vataja & Koponen, 2015). Muistisairaus vaikeuttaa ihmisen kykyä ilmaista tunteitaan sanallisesti, jolloin seksuaalisesta kanssakäymisestä voi muodostua kanava tunteiden ilmaisemiseen (Eloniemi-Sulkava ym. 2015).

### 2.2.2 Syöpä ja neurologiset sairaudet

Ikääntymisen myötä syöpien esiintyvyys kasvaa. Rintasyöpään sairastuu noin joka kymmenes nainen ja se on siten naisten yleisin syöpä. Rintasyövät yleistyvät 45 ikävuoden jälkeen. Gynekologiset syövät ovat harvinaisempia, mutta ne muuttavat leikkausten ja liitännäishoitojen seurauksena naisten käsitystä omasta naiseudestaan. (Brusila 2011b, 40.)

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä. Suurella osalla miehistä nämä syöpäsolut ovat uinuvassa tilassa, eivätkä aiheuta oireita, mutta jos oireita ilmaantuu, on varhain

todetulla eturauhassyövällä hyvä ennuste. Leikkauksen tarve ja radikaalisuus riippuvat sen aggressiivisuusluokituksesta ja levinneisyydestä. Alussa voi esiintyä virtsaamisongelmia ja erektiohäiriöitä, mutta ne korjaantuvat useimmiten. (Brusila 2011b, 42.)

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa haasteita monilla osa-alueilla, kuten liikkumisessa, kommunikoinnissa ja seksielämässä. Muutokset muistamisessa, ihmisten tunnistamisessa tai hahmottamisessa ja mahdollisesti persoonallisuudessa vaikuttavat niin mieluiseen kuin parisuhteeseenkin. Tunne-elämä ja arkiset ongelmat rasittavat. Muutosten pysyvyys riippuu usein aivoverenkiertohäiriön asteesta. Seksuaalisuudesta puhuminen hankaloituu kommunikaatio-ongelmien, persoonallisuuden muutosten ja itseilmaisun vaikeuden vuoksi. (Neurologiset sairaudet ja seksuaalisuus n.d.)

### 3 Seksuaalisuus voimavarana ikääntyessä

Seksuaalisuus kuuluu tieteenalana osana monitieteellistä seksologiaa. Seksologia tutkii ja käsittelee tietoa sukupuolesta sekä seksuaalisuudesta. Seksuaalisuutta käsittelevä lainsäädäntö kuuluu myös seksologiaan. Seksuaalisuuteen liittyviä ilmiöitä kuvataan hyvin monimuotoisina ja ne ulottuvatkin usealle ihmiselämän alueelle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Väestöliiton mukaan seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Siihen kuuluvat seksuaalisen kehityksen lisäksi biologinen sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti sekä suvun jatkamiseen liittyvät asiat. (Seksuaalisuus n.d.)

WHO on ehdottanut seksuaalisuuden määritelmäksi seuraavaa laajempaa käsitettä:

*Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, talou-*

*delliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16.)*

WHO:n määritelmässä korostetaan, että seksuaalisuus on ihmisenä olemisessa keskeinen osa: siihen luetaan kaikki ikäryhmät liittyen vahvasti sukupuoleen ja käsittäen erilaiset seksuaaliset suuntaukset sekä se on käsitteenä paljon lisääntymistä laajempi. Määritelmässä seksuaalisuus käsitetään muunakin kuin pelkkänä käyttäytymisenä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16.)

Seksuaalisuus on koko elämän kestävä kehitysprosessia ja ominaisuutta, joka on olemassa ihmisessä näkymättömänä, syntymästä kuolemaan saakka. Seksuaalisuus on olemista, ei tekemistä. (Cacciatore & Ingman-Friberg n.d.)

Seksuaalisuus määritellään myös ihmisen perustarpeeksi, jolloin siihen katsotaan kuuluvaksi hellyys, aistillisuus, yhteenkuuluvuus, kontakti, lämpö, läheisyys, fyysinen tyydytys, avoimuus ja turvallisuuden tunteet. Kaikki edellä mainitut asiat ovat voimavaroja ja vaikuttavat ihmisen elämänlaatuun sekä kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

### 3.1 Seksuaaliterveys ja -oikeudet

Seksuaaliterveys-käsitteeseen yhdistetään monia eri termejä, joista tavallisimpia ovat lisääntymisoikeudet ja lisääntymisterveys sekä seksuaalioikeudet. Seksuaaliterveys olisi kuitenkin hyvä näkyä itsessään, yhtenä isona kokonaisuutena. (Kontula & Lottes 2000, 19-20.)

Seksuaaliterveys itsenäisenä käsitteenä on sitä, että ihmisiä autetaan saavuttamaan täydellinen hallinta heidän omasta seksuaalisuudestaan sekä myös mahdollisuus hyväksyä se ja nauttia siitä koko laajuudessaan. Seksuaaliterveyteen ei liitetä diagnosointia, hoitokeinoja tai lääkinnällistä hoitoa, vaan siihen liittyy tiedon saaminen, oman itsensä ja identiteettinsä hyväksyminen, mutta myös vastuullinen käyttäytyminen ja oman kehon arvostaminen. (Kontula & Lottes 2000, 19-20.)

Seksuaaliterveydessä on siis kyse seksuaalisuuteen liittyvästä kehollisesta, henkisestä, sosiaalisesta ja tunne-elämän hyvinvoinnin tilasta. Seksuaaliterveyden omaku-

minen, saavuttaminen ja ylläpitäminen vaativat ymmärrystä ja laajaa tietoa seksuaalisuudesta sekä jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksien kunnioittamista. (Seksuaalioikeuksien julistus 2014.)

Seksuaaliterveyden maailman järjestön mukaan parhaan mahdollisen seksuaaliterveyden saavuttamiseen tarvitaan seksuaalioikeuksien toteutumista. Seksuaalioikeudet perustuvat myös yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin. (Seksuaalioikeuksien julistus 2014.) Maailman suurin ihmisoikeusjärjestö Amnesty kuvaa seksuaalioikeudet ihmis-oikeuksiksi, jotka kuuluvat meille jokaiselle (Seksuaalioikeudet n.d). Seksuaalioikeudet perustuvat lisäksi tieteelliseen tietoon ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä (Seksuaalioikeuksien julistus 2014).

Seksuaalioikeuksien keskeinen sisältö on, että jokaisella on tietoinen oikeus vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Niihin liitetään intiimit ihmissuhteet, lasten hankinta ja ehkäisyn käyttäminen. WHO sisällyttää seksuaalioikeuksiin, että ihmisellä on oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, seksuaaliope- tusta ja –valistusta. Seksuaalioikeuksiin kuuluu lisäksi kehon koskemattomuuden kunnioittaminen, oikeus valita kumppani sekä päätöksenteko omaan seksuaaliseen aktiivisuuteen. Tyydyttävä, turvallinen, nautinnollinen seksuaalielämä sekä vapaus pakotamisesta, riistosta ja väkivallasta, kuuluu olennaisesti tärkeimpiin seksuaalioikeuksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 15.)

Seksuaalioikeuksien toteutuminen ja ihmisellä oleva ilmaisun vapaus ei kuitenkaan tarkoita seksuaalista väkivaltaa, hyväksikäyttöä tai muuta seksuaalista kaltoinkohtelua. Ihmisellä on oikeus olla vapaa sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän tai rodun takia tapahtuvasta syrjinnästä. Seksuaalisuutta saa ilmaista täydesti ja jokaiselle ominaisella tavalla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 16.)

### 3.2 Parisuhteen vaikutus seksuaalielämään ikääntyessä

Parisuhte tarjoaa sosiaalista- ja emotionaalista tukea, joita muiden ihmissuhteiden on vaikea korvata. Kumppanin läsnäolo ja mahdollisuus jakaa hänen kanssaan arkeen liittyvät ilot ja surut ovat palkitsevia kokemuksia parisuhteessa. Palkitsevuutta on myös parisuhteen intimitetti, fyysinen läheisyys ja yhdessä koettu seksuaalinen nautinto. (Kontula 2011, 9-10.)

Seksuaalinen aktiivisuus tuo positiivisia hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia. Ikääntyneillä ihmisillä, joilla on kumppani, seksuaalisuus on keskeinen osa heidän parisuhteensa. Hyvän parisuhteen ja toimivan seksuaalielämän katsotaan olevan yksilön unelmien ja onnen perusta. Palkitseva yhteiselämä oman kumppanin kanssa luo hyvän edellytyksen oman terveyden ylläpitoon. (Kontula 2011, 9-10.)

Ikääntyessä sairaudet kuitenkin yleistyvät ja parisuhteessa toisen sairastuminen koskettaa myös puolisoa ja voi näin asettaa suuriakin haasteita parisuhteelle tai uuden parisuhteen muodostumiselle. Toisen hyväksyntä, huomio ja hellyys vaikeina hetkinä, sairastumisesta huolimatta, saattaa olla eheyttävä ja tärkeä kokemus ja osoittaa rakastetuksi tulemistä. Puoliso toimii tärkeänä voimavarana sairauden kohdatessa. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 83; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 103-104.)

Pitkän parisuhteen ongelmat voivat olla ikääntyessä myös rasite. Puuttuva, epätydyttävä tai toisen ehdoilla tapahtuva seksuaalielämä ei yleensä muutu paremmaksi ikääntyessäkään. Kumppanin seksuaalinen aktiivisuus saattaa olla vireämpää, kun taas toisen osapuolen halukkuus vähenee. Toisinaan läheisyys ja hellyys korvaavat rakastelun ja orgasmin tavoittelun luonnollisesti, eivätkä kumppanit koe sitä ongelmana. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 176.)

Kontulan perhebarometrin (2016) mukaan yhdynnän merkitys parisuhteen onnellisuuden vähenee ikääntymisen myötä. Yhdynnän merkityksen vähentyminen parisuhteessa katsotaan kuuluvan ikääntymisen myötä tuleviin muutoksiin, eikä se näin ole sidoksissa tiettyyn sukupolveen. Ikääntyneiden parisuhteen onnellisuutta arvioidaan muilla kriteereillä, kuten esimerkiksi yhteenkuuluvuuden tunteella. (Kontula 2016, 67, 77-79.) Kyky puhua seksuaalisuudesta avoimesti ja toiveiden sovittaminen yhteen kumppanin kanssa on suoraan verrattavissa parisuhteen seksuaaliselle onnellisuudelle (Valkama & Ryttyläinen 2007, 176).

Parisuhteen ja seksuaalisuuden kannalta ikääntyminen on naisille ja miehille eriarvoisempaa (Kontula 2011, 10). Naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään, siten myös useimmat ikääntyneistä naisista ovat leskiä ja asuvat yksin (Tiikkainen & Lyyra 2007, 82).

### 3.3 Hoitotyön ammattilainen ikääntyneen ihmisen seksuaaliterveyden edistäjänä

Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija, jonka työn perustana ovat Suomen lait ja asetukset. Hoitotyön ammattilaisen tulee olla tietoinen seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä säätelevistä laeista toteuttaessaan seksuaaliohjausta ja –neuvontaa. Keskeisimmät lait ja asetukset, jotka ovat hoitotyössä seksuaalisuuden kohtaamisen kannalta olennaisimmat ovat Suomen perustuslaki, Rikoslaki, Kuntalaki, Henkilötietolaki, Yhdenvertaisuuslaki ja Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43, 240-241.)

Ikääntynyt ihminen tarvitsee hoitotyön ammattilaiselta ohjausta ja neuvontaa muuttuvan kehonsa ymmärtämiseen, koska ikääntyessään ihminen luo uuden seksuaalisen minäkuvan. Seksuaaliterveyden edistäminen on osa hoitotyön ammattilaisen työtä, kuten muutkin asiat mitkä liittyvät terveyteen ja hyvinvointiin. Tietoa tarvitaan kehon toiminnasta, seksuaalireaktioista, mielihyvän kokemisesta, itsetyydytyksestä, rentoutumisesta, fantasioista ja apuvälineistä. (Valkama & Ryttyläinen 2007, 178.)

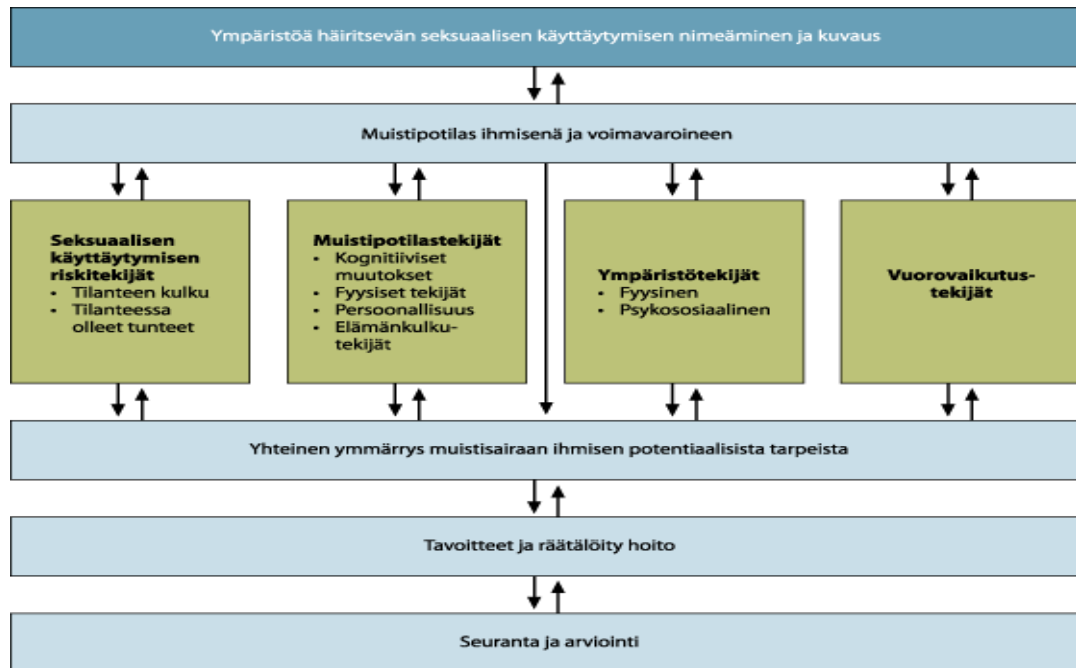
Hoitotyöntekijän pitää pystyä käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä asioita luontevasti potilaan kanssa, jotta seksuaaliterveyden edistäminen onnistuu. Hoitotyöntekijän pitääkin ottaa seksuaalisuus puheeksi, jolloin asiakkaalle tulee kokemus siitä, että hoitotilanteessa seksuaalisuudesta voi puhua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129.)

Hoitotyössä seksuaalisuuden huomioon ottaminen jää kuitenkin usein muiden asioiden, kuten fyysisten sairauksien varjoon (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129). Sukupuolisen identiteetin tukeminen ja seksuaalisuuden huomioon ottaminen hoitotyössä edistää varsinkin muistisairaana elämänlaatua (Eloniemi-Sulkava ym. 2015).

Seksuaalinen käyttäytyminen voi olla ikääntyneellä ympäristöä häiritsevää, johtuen esimerkiksi muistisairaudesta. Ympäristöä häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä esiintyy enemmän miehillä, joka voi selittyä sillä, että naisvaltaisessa hoitoyhteisössä naisten identiteettiä tuetaan luontevasti eri tilanteissa, kun taas miesten osalta siihen kiinnitetään harvoin huomiota ja miehisyttä saatetaan mitätöidä. Eloniemi-Sulkava ym. (2015) nostavat tekstissään esiin hoitotyön keinoja ympäristöä häiritsevän seksuaalisen käyttäytymisen hoitoon. Moniammatillinen lähestymistapa on koettu



hyväksi ongelmien ratkaisussa ja siinä voidaan käyttää apuna ratkaisukeskeistä hoitoprosessia (Kuvio 1).



Kuvio 1. Ympäristöä häiritsevän seksuaalisen käyttäytymisen ratkaisukeskeinen hoitoprosessi. Lähde: Seksuaalisuuden kohtaaminen kirjassa Muistisairaudet 2015.

Häiritsevää ja loukkaavaa käyttäytymistä ei hoitotyön ammattilaisen tarvitse työssään kokea. Käyttäytymisen epäsovivuudesta voi huomauttaa päättäväisesti, mutta alistamatta ja nolaamatta. Avoin keskustelu häiritsevästä käyttäytymisestä auttaa kaikkien osapuolten tilanteen ymmärtämisessä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2015.)

Seksuaalisuuden käsittelemiseen hoitotyössä tarvitaan hoitotyön ammattilaisen ja asiakkaan välille hyvä vuorovaikutussuhde, joka perustuu luottamukseen ja asiakkaan kunnioittamiseen. Hoitotyön toimintaympäristön tulee olla sellainen, että se tukee seksuaalisuuden huomioon ottamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä on ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus ja miten sairaudet ja lääkitys siihen vaikuttavat sekä miten hoitotyön ammattilaisina voimme huomioida nämä asiat.

Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa hoitotyön ammattilaisten hyödynnettäväksi seksuaalisuuden puheeksi ottoon, ohjaukseen ja neuvontaan.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

- Mitä on ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus?
- Mikä on sairauksien ja lääkityksen vaikutus ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuteen?
- Miten hoitotyön ammattilaiset huomioivat ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuteen liittyvät asiat?

## 5 Aineiston keruu ja analysointi

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta, mikä edesauttaa tutkittavan ilmiön kuvaamista laajasti ja tuottamaan uutta tietoa aiheesta (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3; Salminen 2011, 6-8). Opinnäytetyössä edettiin kirjallisuuskatsauksen tapaan vaiheittain. Ensimmäiseksi muotoiltiin tutkimusongelma, jonka jälkeen aineisto kerättiin, arvioitiin, analysoitiin sekä tulkittiin. Viimeiseksi tulokset esitettiin. (Kajander-Unkuri & Sulosaari 2016, 110-113.) Integroiva kirjallisuuskatsaus sopii laajan aineisto-otannon vuoksi työlle hyvin, koska tieto kerätään useista aiheita sivuavista aineista, koska täsmällisesti tutkittua tietoa aiheesta ei ole kovin paljon.

Tämän kirjallisuuskatsauksen muoto on aineistolähtöistä, joka tuottaa ymmärrettävää ilmiön kuvausta. Aineistoa on haettu aiemmin julkaistusta tutkimustiedoista ja aineisto on merkityksellinen tutkimusaiheen kannalta. Aineistossa sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin olivat tärkeimmät perusteet aineistoa valittaessa. Aineiston analysoinnissa tavoitteena oli luoda aineiston vertailua, sekä analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292.)

Tutkimukseen liittyy eettisiä sekä luotettavuuskysymyksiä. Tutkimuskysymykset on muotoiltu tarkasti ja tutkimusetiikkaa on noudatettu työn kaikissa vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013, 291-292.)

## 5.2 Aineiston haku ja kriteerit

Aineistoa aloitettiin hakemaan määrittelemällä hakusanat, joilla ikääntyvän seksuaalisuudesta tehtyjä artikkeleita haettaisiin. Hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta kriittisin vaihe, koska siinä tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25). Kirjallisuuskatsauksen hakusanat ja mukaanottokriteerit tulevat suoraan tutkimuksen tutkimuskysymyksistä, jotka ovat aiheen kannalta keskeisimmät käsitteet (Clarke 2007, 4). Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin tieteellisiin artikkeleihin, tutkimuselosteisiin sekä tieteellisiin tutkimuksiin, jotka olivat vertaisarvioituja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121; Kangasniemi ym. 2013, 294, 298).

Sanat joita hyödynnettiin, olivat ikääntyminen ja seksuaalisuus. Apuna hakusanojen määrittelyyn käytettiin FinMesh ja MeSH sanahakuja.

Testihakujen perusteella termi ikääntynyt/elderly saatiin laadukkaampia tutkimuksia, kuin sanan synonyymeilla. Hakujen rajauksissa käytettiin aina ikäryhmää yli 65-vuotiaat, koska seksuaalisuutta on tutkittu laajasti sitä nuoremmilta ja tässä tutkimuksessa keskitytään pelkästään ikääntyneen seksuaalisuuteen. Aineistohaku tehtiin käyttämällä PubMed, Cinahl, Medic ja Elektra tietokantoja sekä manuaalista tiedonhakuja. Tiedonhaun tulokset ovat eriteltyinä taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta/ tiedon lähde	Hakusanat	Osumien määrä	Otsikon perusteella valitut viitteet	Abstraktin perusteella valitut viitteet	Koko tekstin perusteella valitut viitteet
Medic	ikäntynyt AND seksuaalisuus	0	0	0	0
Medic	ikäntynyt AND seksuaaliterveys	0	0	0	0
Medic	seksuaaliterveys	8	0	0	0
Medic	seksuaalisuus	39	8	8	4
Cinahl	elderly or aged or older or elder or geriatric AND sexual AND health	194	17	16	6

Cinahl	elderly or aged or older or elder or geriatric AND sexual health OR sexuality OR sexual wellbeing	3	0	0	0
PubMed	sexuality AND elderly	40	5	0	0
PubMed	sexual wellbeing AND elderly	4	2	2	0
PubMed	sexual rights AND elderly	5	0	0	0
Elektra	seksuaalinen	77	10	4	1
Manuaalinen haku					2

### 5.3 Aineiston rajaaminen ja kuvaus

Hakuprosessi tehtiin siten, että tiedonhaun tarkoitus oli koota kaikki tutkimusaiheen kannalta tärkeät tutkimukset ilman, että mukaanottoon eivät vaikuta niiden tulokset (Clarke 2007, 4). Hakuaineiston rajaaminen tehtiin kolmessa vaiheessa. Aluksi aineistoa tarkasteltiin pelkästään otsikoiden perusteella. Valikoitujen otsikoiden alta luettiin abstraktit, jonka perusteella aineisto rajattiin. Lopullinen aineiston rajaus tapahtui kokotekstien lukemisen jälkeen. Tutkimusaineisto on koottuna liitteessä 1.

Hakutulosten rajaus aloitettiin otsikkotasolta jättämällä pois tutkimukset, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä. Sisäänottokriteerit on esitetty taulukossa 2.

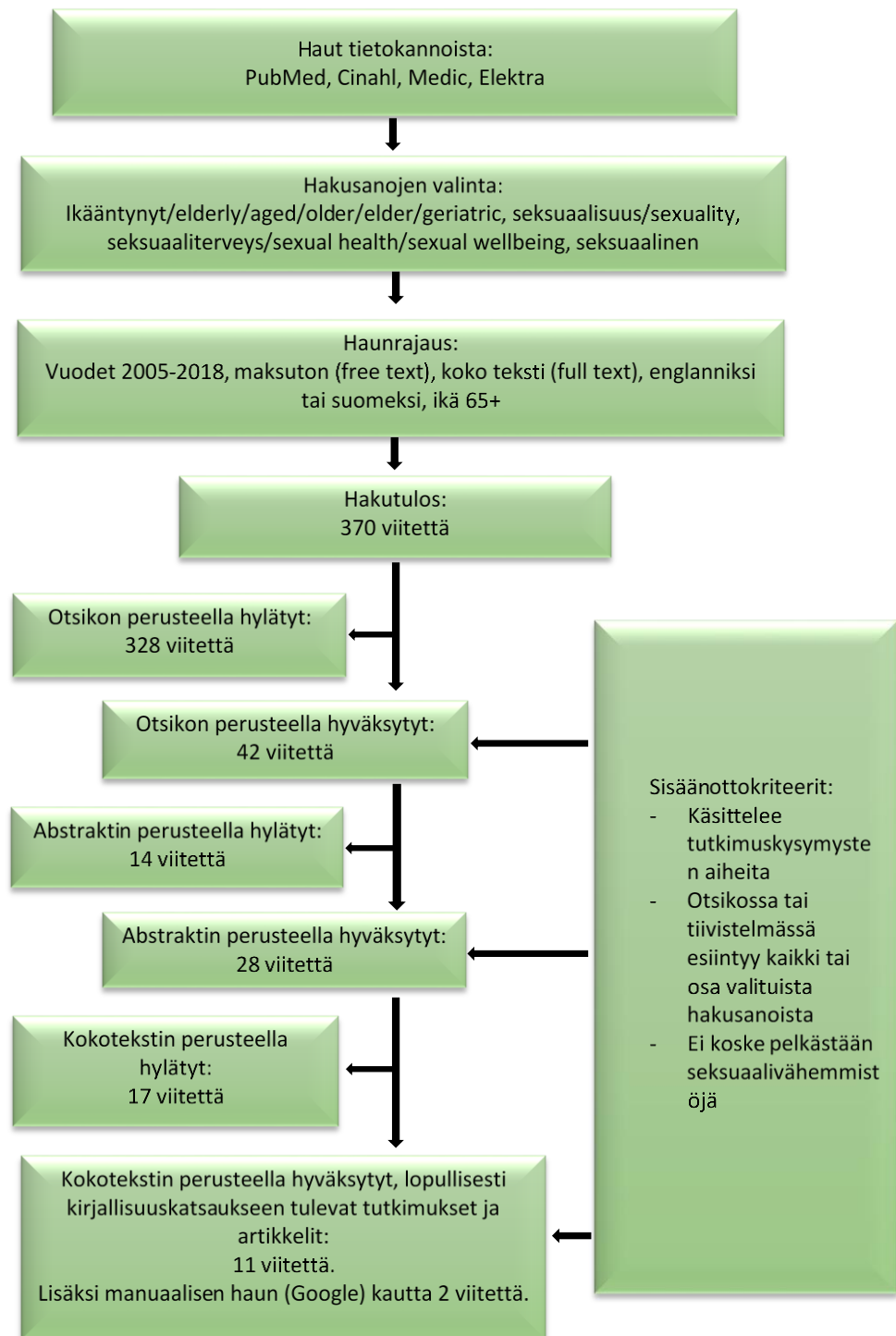
Taulukko 2. Sisäänottokriteerit

Tutkimusaineiston sisäänottokriteerit
• Tutkimuksen tulee olla englannin- tai suomenkielinen
• Tutkimus ei koske seksuaalivähemmistöjä
• Tutkimus koskee yli 65-vuotiaita
• Tutkimuksen tulee olla maksuton (free text) opinnäytetyön tekijöille ja siitä on oltava saatavilla koko teksti (full text)
• Tutkimuksen otsikossa tai tiivistelmässä esiintyy kaikki tai osa valituista hakusanoista
• Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen
• Tutkimus ei ole kirjallisuuskatsaus
• Tutkimus on julkaistu aikavälillä 2005-2018

Tiedonhaun onnistumiseen vaaditaan sisäänotto- ja hylkäysprosessiin mukaan useampi kuin yksi tutkija (Roe 2007, 9, 12). Tutkimustulokset saatiin siten pysymään puolueettomana ja validiteetti säilymään. Pois jäivät tulokset, jotka eivät täyttäneet määriteltyjä kriteereitä. Hakukriteereissä haluttiin aluksi rajata tutkimukset koskemaan maantieteellisesti ensisijaisesti vain Eurooppaa, mutta rajausta jouduttiin kuitenkin laajentamaan tutkimusten vähyyden vuoksi.

Kaikkiaan osumia hauilla tuli 370. Otsikkotasolla näistä tutkimuksista abstraktitasolle valikoitui 42. Abstraktitasolla molemmat tutkijat valitsivat työlle mielestään parhaiten soveltuvat tutkimukset, ja kokonaan luettaviksi otettiin ne, jotka molemmat tutkijat olivat valinneet. Abstraktien perusteella kokonaan luettaviksi valikoitui 28 tutkimusta ja artikkelia, joista 13 valittiin työhön lopullisesti (katso kaavio 1).

Kaavio 1. Tutkimusaineiston haku



## 5.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla selkiytettiin, luokiteltiin ja tiivistettiin aineisto siten, ettei aineiston sisältämä informaatio kadonnut. Kirjallisuuskatsaukseen saatiin tulos yhdistämällä aineistolähtöisen sisällönanalyysin käsitteet lähteisiin viitaten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 122,127.)

Aineiston analysointi tapahtui kirjallisuuskatsauksessa samalla tavalla, kuin yleensäkin laadullisessa tutkimuksessa. Tulkintoja tehtiin raakamateriaalista (datasta) saadusta oleellisesta informaatiosta. Kerätty aineisto pitää järjestää, mutta ensimmäinen järjestelytapa ei välttämättä ole viimeinen. Aineistoa mietittiin, jäsenneltiin monipuolisesti ja tutustuttiin kerättyyn aineistoon niin, että se avautui tutkijoille mahdollisimman monipuolisesti. (Eskola & Suojaranta 2000, 150-151.)

Tärkeintä on kuitenkin tuntee aineistonsa perinpohjaisesti, lukemalla se moneen kertaan. Lukemisen tarkoitus oli tutustua tekstiin, jotta aineiston jäsentäminen eli koodaaminen olisi helpompaa. (Eskola & Suojaranta 2000, 151.) Koodaamisella merkittiin ja tutkimuksessa olevat oleelliset asiat nostettiin esille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Tiedonhaun perusteella pyrittiin muodostamaan mahdollisimman looginen ja kattava kokonaisuus tutkitusta ilmiöstä ja samalla vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Luokitellessaan aineistoa, tutkijat jakoivat aineistoa erilaisten aihepiirien mukaan, minkä jälkeen vertailtiin samankaltaisuutta tai eriäväisyyttä aineistojen välillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Aihepiirit muotoutuivat tutkimuskysymysten perusteella; 1) ikääntyneen seksuaalisuus, 2) sairauksien ja lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen ja 3) hoitotyön ammattilaisen rooli seksuaalisuuden tukemisessa.

Sisällön analyysi on siis yksikertaisimmillaan Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan pyrkimys kuvata dokumenttien sisältö sanallisesti. Sisällön analyysin avulla pyrittiin tässä tutkimuksessa tekemään luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

## 6 Tulokset

### 6.1 Ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus

Tutkimusten mukaan ikääntyessään naiset ja miehet kokevat monia muutoksia seksuaaliterveydessä, seksuaalisuudessaan sekä yleisessä hyvinvoinnissaan. Tremayne ja Norton (2017) toteavatkin ikääntyvien **naisten** seksuaalisuutta käsittelevässä tutkimuksessaan, että ikääntyessä käsitykset siitä, mitä seksuaalisuus on, voivat muuttua siten, että painopiste sijoitetaan rakkauteen, läheisyyteen ja kumppanuuteen. Seksuaalisuuteen lisätään ikääntymisen myötä enemmän kosketuksia, halailua ja suudelmia, joiden toivotaan merkitsevän läheisyyttä ja emotionaalista tukea, estäen yksinäisyyden tunnetta. On kuitenkin mahdollista, että ikääntyessään nainen priorisoi läheisyyden tunteen tärkeämmäksi, kuin seksuaalisen kanssakäymisen, joka eroaa miehen käsityksistä ja tuntemuksista. (Tremayne & Norton 2017, 820.)

Ikääntyvän **miehen** seksuaalisuutta käsittelevässä tutkimuksessa Norton ja Tremayne (2015) toteavat, että miehillä on naisia suurempi taipumus syrjäytyä, jolloin yksinäisyys kasvaa. Yksinäisyyden vuoksi miehet kokevat seksielämänsä epätyytyttäväksi ja kaipaivat siihen lisää aktiivisuutta. Aktiivisuudella tarkoitetaan tutkimuksessa miehen ja naisen välistä yhdyntää. (Norton & Tremayne 2015, 218-219.) Kaipia ja Tammela ovat huomanneet ikääntyvän miehen seksuaalisuutta ja sen häiriöitä tutkiesaan, että yleisesti miehen seksuaalisuudesta puhuessa, keskitytään erektiokykyyn. Miesten seksuaalisuuden ilmenemismuodoista puhuttaessa erektiokyvyllä onkin suuri merkitys, vaikka seksuaalikäsityksen pitäisi olla myös miehillä laajempi. (Kaipia & Tammela 2009, 1120.)

**Naisten ja miesten** välinen **ero** seksuaalisuuden kokemisessa ei kuitenkaan ole niin iso, kuin mitä voitaisiin olettaa. Molemmat sukupuolet kokevat seksuaalisuuden eri tasot tärkeiksi myös vanhemmalla iällä. Vanhemmalla iällä yhdyntää tärkeämpänä pidetään muun muassa halailua, suutelua, suulla annettavaa seksiä sekä masturbaatiota. (Santos-Iglesias, Byers & Moglia 2016, 87.) Molemmat sukupuolet näkevät yhdyntät tärkeäksi osaksi seksuaalisuutta, mutta miehet kokevat yhdyntät iäkkäämpinä tärkeimmiksi, kuin saman ikäiset naiset (Brusila 2011a, 2500).



Seksuaaliseen tyytyväisyyteen vaikuttaa iäkkäillä erityisesti fyysinen ja psyykinen terveys sekä yleinen tyytyväisyys elämään. Naisilla ja miehillä on joitain eroja tyytyväisyyden kokemisessa. (Lindau & Gavrilova 2010, 1; Santos-Iglesias ym. 2016, 87.) Sukupuolten välisiä eroja tyytyväisyydessä seksuaalisuuteen selitetään Santos-Iglesias ym. (2016) tutkimuksessa sillä, että naiset eläisivät pidempään, kuin miehet, jolloin naisten osuus kaikkien tehtyjen tutkimusten otannassa on suurempi ja tyytymättömyys täten isompi. Tyytymättömyys liittyy siten vahvasti yksinelämiseen ilman kumppania. (Santos-Iglesias ym. 2016, 87-88.) Kiinnostus seksuaalisuuteen on kuitenkin molemmilla sukupuolilla samankaltainen, sekä kokemus siitä, että seksuaalinen hyvinvointi pitää jatkua myös ikääntyessä (Lindau & Gavrilova 2010, 1; Santos-Iglesias ym. 2016, 87; Kaipia & Tammela 2009, 1119).

Itsetyydytys on ikääntyville yhä tärkeämpää ja on yksi tärkeimmistä seksuaalisuuden mielihyvää tuovista muodoista. Parisuhteessakin olevat harrastavat itsetyydytystä säännöllisesti. Naisten todetaan harjoittavan vähemmän masturboimista, kuin miesten. (Santos-Iglesias ym. 2016, 88.)

Seksuaalisten vaikeuksien oletetaan olevan syynä sille, että naiset masturboivat miehiä vähemmän. Seksuaalisiin vaikeuksiin ikääntyneillä katsotaan kuuluviksi orgasmin estyminen sekä seksuaalisen halun puute, joka on naisilla yleisempää kuin miehillä. Seksuaalisista vaikeuksista huolimatta seksuaalisesta hyvinvoinnista kiinnostuminen ei vähene iän myötä, eikä ole sidoksissa sukupuoleen. (Santos-Iglesias ym. 2016, 88; Brusila 2011a, 2500.)

Haavio-Mannila ja Kontula (2007) ovat tutkineet parisuhteessa elävien ikääntyneiden seksuaalisen aktiivisuuden merkittäviä tekijöitä. Hyvä terveys, terveelliset elämäntavat ja turvallinen elinympäristö ovat edesauttavia tekijöitä seksuaaliseen halukkuuteen. Seksuaaliseen aktiivisuuteen taas liitetään lisäksi omat sekä yhteiskunnan asenteet, henkilökohtainen itsetunto, sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen asema yhteiskunnassa. Hyvän seksuaalisen itsetunnon tärkeyttä korostetaan ja sen todetaan olevan pohja kaikelle seksuaalisuudelle myös vanhemmalla iällä. (Lindau & Gavrilova 2010, 1; Haavio-Mannila & Kontula 2007, 67-68, 73-75.)

Lindaun ja Gavrilovan (2010) sekä Haavio-Mannilan ja Kontulan (2007) tutkimuksissa todetaan myös, että seksuaalinen kanssakäyminen on huomattavasti helpompaa ja

aktiivisempaa parisuhteessa elävillä, kuin yksinelävillä. Parisuhteella olisi oltava kuitenkin edellytykset siihen, että molemmat osapuolet olisivat yhtä sitoutuneita seksuaalisuuteen ja kommunikaatio parisuhteessa toimisi. Haavio-Mannila ja Kontula painottavat avointa keskustelua seksuaalitoiminnoista ihmisen ikääntyessä ja toteavat, ettei seksuaalisuus ole pelkkää yhdyntää, vaan myös yhdessä oloa ja aistillisuutta. (Lindau & Gavrilova 2010, 1; Haavio-Mannila & Kontula 2007, 77-78.)

## 6.2 Sairauksien ja lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen

Tutkimusten mukaan fyysisellä terveydellä on suuri merkitys ikääntyneiden seksuaalisuudessa (Santos-Iglesias 2015, 86; Haavio-Mannila & Kontula 2007, 78; Tremayne & Norton 2017, 82). Usein ikääntymiseen liittyvät sairaudet ovat rajoittavia tekijöitä seksuaalisuuden toteuttamiseen (Brusila 2011a, 2502).

Miehillä **eturauhassyöpä** ja eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu ovat sairauksia, jotka vaikuttavat konkreettisesti seksuaalisuuden vähentymiseen. Naisilla seksuaalisuuteen liittyvistä sairauksista **rintasyöpä** ja **gynekologiset syövät** vaikuttavat seksuaalisuuden heikentymiseen voimakkaasti. (Brusila 2011a, 2502; Hautamäki-Lamminen 2012, 65.)

Käsitteet, joilla seksuaalisuuden muuttumista kuvattiin syöpäsairauden jälkeen Hautamäki-Lammisen (2012) tutkimuksen mukaan olivat viehätysvoima, rakasteluhalu ja fyysiset oireet. Sairastumisen jälkeen minäkuvan katsottiin muuttuneen sekä miehillä, että naisilla ja oma viehätysvoima koettiin kadotetuksi. Kielteiset ajatukset itsestä, häpeä kehon muutoksista ja negatiivinen kokemus omasta minuudesta muuttivat seksuaalisuutta. (Hautamäki-Lamminen 2012, 65.)

Eturauhassyöpään ja syövän hoitoon liittyvät yleisesti miehillä erektiohäiriöt ja virtsanpidätysongelmat, joiden katsotaan tutkimusten mukaan olevan keskeisimmät toimintaongelmat. Miehillä erektiohäiriöiden esiintyvyyttä ilmenee tutkimusten mukaan sepelvaltimotaudissa ja diabetesta sairastavilla. (Kaipia & Tammela 2009, 1122; DeLamater & Koepsel 2015, 42.) Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvuun on yhdistetty Kaipian ja Tammelan (2009) artikkelissa myös virtsaamisongelmat, joiden katsotaan olevan seksuaalisuutta vähentävä tekijä. Virtsaamisongelmiin artikkelissa liitetään ejakulaatiohäiriöt ja ejakulaatiokyvyttömyys. (Kaipia & Tammela 2009, 1122.)

Naisilla sairauksien keskeisin vaikutus seksuaalisuuteen tutkimusten mukaan oli seksuaalinen haluttomuus, jota esiintyy **sepelvaltimotaudissa** ja **diabetesta** sairastavilla. (DeLamater & Koepsel 2015, 42; Kaipia & Tammela 2009, 1122; Hautamäki-Lamminen 2012, 65-66). Diabetesta sairastavilla naisilla esiintyy haluttomuuden lisäksi, emättimen kuivuutta ja orgasmikyvyttömyyttä (Brusila 2011a, 2502; Seksuaali- ja lisääntymisterveys: Käypä hoito –suositus, 2018). Tutkimuksissa emättimen kuivuus ja yhdyntäkivut yhdistettiin vähentyneeseen kiihottuneisuuteen ja sitä kautta yhdyntöjen määrään (Levin 2015, 28).

Brusilan (2011a) artikkelin mukaan tunto- ja toimintahäiriöitä aiheuttavat **neurologiset sairaudet**. Kosketustunto saattaa hävitä kokonaan tai halvaus- ja spastisuusoireet aiheuttavat seksuaalisuuden toteuttamiselle konkreettisia haasteita. (Brusila 2011a, 2502.)

DeLamater ja Koepsel (2015) nostavat tutkimuksessaan esiin myös mielenterveyden ja sitä kautta **masennuksen** olevan yksi tekijä molempien sukupuolien seksuaalisuuden vähentymiseen. Masennuksen katsotaan aiheuttavan seksuaalisen mielenkiinnon hiipumista. (DeLamater ja Koepsel 2015, 42.)

Seksuaalisuus on monimutkaisesti säädelty ja siten monen mekanismin kautta **lääkkeiden** haittavaikutuksille altis (Vuola 2011). Osa lääkkeistä voi vähentää seksuaalista halukkuutta, kiihottumista, orgasmin kokemista ja hidastaa sen saavuttamista, kun taas jotkin, esimerkiksi Parkinsonin taudin lääkkeet voivat aiheuttaa yliseksuaalisuutta. Vuolan (2011) mukaan monet lääkehaitoista selittyvät niiden vaikutuksella eri hormoneihin ja välittäjäaineisiin. Lääkehaittojen havaitseminen on yleensä helppoa, kun taas seksuaalisten ongelmien havaitsemisessa on paljon haasteita. Ikääntymisen myötä seksuaaliset ongelmat lisääntyvät, niiden mekanismit ovat moninaiset, eivätkä täysin tunnettuja ja sekoittavia tekijöitä on paljon. Lääkehaittojen yleisyyteen väestössä vaikuttavat paitsi lääkkeiden ominaisuudet, myös käytön yleisyys. (Vuola 2011, 2493.)

Suomessa käytetään eniten lääkkeitä sydän- ja verisuonitauteihin. Vanhemmat, sentraalisesti vaikuttavat lääkkeet, kuten tiatsididiureetit ja ei-selektiiviset beetasalpaajat vaikuttavat haitallisesti erektiokykyyn ja niihin on liitetty myös halukkuuden vähenty-

mistä ja ejakulaation vaikeutta. Kuitenkin vähäinen tutkimustieto vaikeuttaa arviointia, sillä beetasalpaajilla on saatu myös positiivisia tuloksia. (Vuola 2011.) Erektiohäiriöt muuten oireettomalla miehellä voivat olla merkki kasvaneesta sydän- ja verisuonisairaudesta. ACE:n estäjillä ja ATR:n salpaajilla on tutkimusten mukaan enemmän neutraaleja tai positiivisia vaikutuksia erektiokykyyn. Vaikka naisilla tiedetään olevan paljon seksuaalisuuden häiriöitä, on verenpainelääkkeiden vaikutuksia naisten seksuaalisuuteen tutkittu vain vähän. Lipidilääkkeiden käytöllä ei ole selvää näyttöä seksuaalisten haittojen esiintymisessä. (Vuola 2011, 2494.)

Lääkkeen vaikutusmekanismi voi selittää suoraan seksuaalisuuteen liittyviä lääkehaittoja, mutta usein haitat ovat epäsuoria. Epäsuoria haittoja on todettu aiheutuvan muun muassa trisyklisen masennuslääkkeiden ja psykoosilääkkeiden käytössä. Epäsuoria haittavaikutuksia ovat pahanhajuinen hengitys, lihominen, väsymys, limakalvojen kuivuus ja erektiohäiriöt. (Vuola 2011, 2494.)

Tutkimusten mukaan masennuslääkkeet ovat tavallisimpia seksuaalisten haittojen aiheuttajia, koska näillä vaikuttaa seksuaalisuuden sääntelyyn osallistuvan serotoniinin toimintaan, ja haittoja esiintyy jopa yli 60%:lla käyttäjistä. Seksuaalinen halukkuus ja kiihottuminen vähenevät, seksuaaliset tuntemukset laimenevat ja miehillä esiintyy erektiohäiriöitä. Psykoosilääkkeiden useat mekanismit vaikuttavat seksuaalisuuteen haitallisesti. Ne vaikuttavat rauhoittavasti ja väsyttävästi, seksuaalisuuden säätelyyn ja mielihyväjärjestelmään sekä kasvattavat prolaktiinipitoisuutta, joka puolestaan vaikuttaa seksuaalisiin toimintoihin epäsuotuisasti. Tämä mekanismi ei ole täysin tunnettu. (Vuola 2011, 2494-2495; Norton & Tremayne 2015.)

Epilepsialääkkeillä on usein todettu olevan seksuaalisia haittoja, mutta toisaalta myös itse sairauden ajatellaan vaikuttavan sukupuolihormonien säätelyyn. Dopamiinia lisäävät lääkkeet ja dopamiiniagonistit voivat aiheuttaa yliseksuaalisuutta ja tätä esiintyy joskus Parkinsonin tautia sairastavilla. Opioidit saattavat vähentää niin miesten kuin naistenkin testosteronin eritystä. Opioidien aiheuttamia seksuaalisia haittoja voidaan hoitaa mahdollisuuksien mukaan opioidiannoksen vähennyksellä tai testosteronikorvaushoidolla. (Vuola 2011, 2495.)

Vuola (2011) kehottaa valitsemaan seksuaalisesti aktiiviselle potilaalle ensisijaisesti lääkkeen, jolla on vain vähän haittavaikutuksia ja vastaavasti välttämättömän lääkkeen kohdalla on huomioitava riittävä annostus ilman tehon menettämistä. Tutkimusnäyttöä muista keinoista, kuten lääkkeen ottoajankohdasta suhteessa seksuaalisuuden aktiivisuuden ajankohtaan tai harvakseltaan toteutettavaan lääketaukoon ei juurikaan ole. Toisaalta seksuaalisia haittoja korjaavista lisälääkkeistä erektiolääkkeitä lukuun ottamatta ei juurikaan ole osoitettu olevan hyötyä. (Vuola 2011, 2495-2496.)

### 6.3 Hoitotyön ammattilaisen rooli seksuaalisuuden tukemisessa

Ihmisen ymmärrys seksuaalisuuteen on tiiviisti sidoksissa kulttuuriin ja ympäristöön, jossa elämme (Price 2009, 32). Kautta historian käsitykset ja asenteet sukupuolten välisestä kanssakäymisestä ovat olleet rajoittuneita. Ymmärtämällä ikääntyneen tapaa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita, saamme tietoa potilaan tarpeista, mutta voimme myös tarkastella omia asenteitamme hoitotyön ammattilaisina. Käsitys omasta kehosta on yksilöllinen ja jokainen kokee kehonsa muutokset eri tavalla. Pricen (2009) mukaan ei ole oikeita tapoja edetä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, on vain parempia tapoja ymmärtää ja kunnioittaa ikääntyneen kokemuksia ja asenteita seksuaalisuutta kohtaan. (Price 2009, 34-38.)

Ikääntyneet pitävät seksuaalisuuteen liittyvää tiedonsaantia sairastumisen yhteydessä erittäin tarpeellisena. Sairauden yhteydessä tai -hoidossa koetut seksuaaliset haittavaikutukset ja toiminnalliset vaikeudet lisäsivät Hautamäki-Lammisen (2012) tutkimuksen mukaan seksuaalisen tiedonsaannin tarpeellisuutta. (Hautamäki-Lammisen 2012, 68.)

Norton ja Tremayne (2015) toteavat myös, että tutkimusten mukaan monet ikääntyneet haluaisivat keskustella seksistä hoitotyön ammattilaisten kanssa, mutta voivat olla haluttomia niin tekemään, koska heitä nolottaa tai he uskovat, että heidän ongelmansa ovat yhteydessä normaaliin ikääntymisprosessiin. Väitetään, että ikääntyneet kärsivät samanlaisista esteistä seksuaaliterveyspalveluiden saatavuudessa kuin nuoretkin. Näiksi esteiksi artikkelissa on mainittu aiheeseen liitetty stigma, luotta-

muksen, tiedon ja koulutuksen puute. Koetaan, että nuorten mahdollisuuksia palveluiden saamiseksi on kehitetty, mutta ikääntyneet ovat jääneet vähälle huomiolle. (Norton & Tremayne 2015, 220-221.)

Väisälän (2011) artikkelin mukaan seksuaalisuus tulisi ottaa huomioon terveydenhuollossa aina, kun jokin sairaus tai elämäntilanne vaikuttaa oleellisesti seksuaalisuuteen, ei vain käynneillä gynekologin tai urologin vastaanotoilla. Yleislääketieteessä tämä tarkoittaa esimerkiksi syöpiä, sydäninfarktia, diabetesta, verenpainetautia ja muita kroonisia sairauksia. (Väisälä 2011, 2505-2507.)

Väisälän (2011) ja Hautamäki-Lammisen (2012) mukaan lääkärin tulee olla aloitteellisia seksuaalisuudesta puhuttaessa, koska ikääntyneen on usein vaikea ottaa aihetta itse esiin. Aloitetta seksuaalisuudesta ikääntyneet toivovat myös muilta hoitotyön ammattilaisilta, suullisen ohjauksen sekä kirjallisen tiedon muodossa. (Väisälä 2011 mas. 2505-2507, 2510; Hautamäki-Lamminen 2012, 70-71.)

Ohjauksen antajan roolilla hoitotyössä ei ole kuitenkaan ole suurta merkitystä. Tärkeintä on asiantuntemus, helposti lähestyttävyyys ja herkkyyys huomata tarve seksuaaliselle tiedonannon tarpeelle. Tutkimusten mukaan toivotaan, että hoitotyön ammattilainen ottaa asian puheeksi osana sairauden hoitoa. Kokemus siitä, että seksuaalisista ongelmista voi puhua vapaasti, pitäisi hoitotyön ammattilaisen puheeksi ottamisella helpottaa. (Hautamäki-Lamminen 2012, 70-71; Väisälä 2011, 2510.)

Tutkimuksissa kuvataan, miten seksuaalisuuteen liittyvää ongelmakenttää voidaan selvittää ja tukea avoimella keskustelulla. Väisälä (2011) mainitsee, että keskustelussa ei tule käyttää hetero-olettamusta ja että ongelmat ovat hyvin samantyyppisiä seksuaalisesta suuntautumisesta huolimatta. Monien terveydenhuollon toimenpiteiden, lääkitysten ja sairauksien vaikuttaminen suoraan tai epäsuorasti seksuaalisuuteen, vaatii hoitotyössä seksuaalisuuden aktiivista huomiointia. (Hautamäki-Lamminen 2012, 70-71; Väisälä 2011, 2505.) Aktiivinen ote seksuaalisuuden käsittelyyn ja puheeksi ottamiseen vaatii koulutusta (Väisälä 2011, 2505).

Väisälä (2011) nostaa esiin hoitotyön ammattilaisen hienotunteisuuden, herkkyyden ja osaamisen tärkeinä ominaisuuksina käytäessä keskustelua seksuaalisuudesta. Vuola (2011) muistuttaa huomioimaan potilaan partnerin, koska haluttomuus haittaa yleensä myös puolisoa. Seksuaalisten ongelmien taustatekijät tulee selvittää, koska

sieltä voi löytyä moninaisia syitä. Kuuntelu ja avoin keskustelu voivat avata tilannetta sekä herättää potilaan itsensä tutkimiseen ja seksuaalisuudesta puhumiseen. Artikkeleissa kehoitetaan yleisesti soveltamaan PLISSIT-kaaviota seksuaaliongelmien hoidossa, joka jaotellaan luvanantoon, rajattuun tietoon, erityisiin ohjeisiin ja seksuaaliterapiaan. Näistä luvananto ja rajattu tieto ovat osa perusterveydenhuoltoa. (Väisälä 2011, 2510-2512; Vuola 2011, 2496; Norton & Tremayne 2015, 218-221.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä etsittiin tietoa mitä on ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus hoitotyön näkökulmasta sekä miten sairaudet ja lääkitykset vaikuttavat seksuaalisuuteen. Opinnäytetyössä tuodaan hoitotyön näkökulmasta esille sitä, miten hoitotyön ammattilaiset voivat paremmin edesauttaa ikääntyneen ihmisen seksuaalisen hyvinvoinnin säilymistä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta seksuaalisuuden olevan erittäin yksilöllistä, mutta tärkeää koko ihmisen elämänkaaren ajan.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan **ikäntyneen seksuaalisuuteen** kuuluu olennaisesti seksuaalinen hyvinvointi, johon liitetään ihmisen kokonaisvaltainen terveys, seksuaalinen itsetunto ja seksuaalinen asenne. Täydellisen seksuaalisen hyvinvoinnin ymmärtäminen käsittää ikääntyneen biologiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät. Yhdyntä ei ole lainkaan ainoa seksuaalisuuden ilmenemismuoto, vaikka useat tutkimukset käsittelevätkin vain yhdyntää. (Lindau & Gavrilova 2010, 1; Haavio-Mannila & Kontula 2007, 67; Santos-Iglesias ym. 2016, 87.) Itsetyydytyksen nähdään olevan olennainen osa ikääntyneen ihmisen seksuaalisuutta huolimatta siitä, onko ikääntynyt parisuhteessa vai ei (Santos-Iglesias ym. 2016, 88).

Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että **seksuaaliset aktiviteetit** vähentyvät ihmisen ikääntyessä. Ikääntyminen ei kuitenkaan ole selkeä eikä ainut syy vähentymiselle. Sosiaalisen aseman ja henkisen sekä fyysisen suorituskyvyn muutosten katsotaan määrittävän seksuaalista aktiivisuutta ja toimintakykyä enemmän, kuin pelkästään ikääntymisen. (Brusila 2011a, 2500; Haavio-Mannila & Kontula 2007, 77-78.) Myönteinen

asenne ja oman seksuaalisuuden arvostaminen on korkealla, huolimatta ikääntymiseen liittyvistä muutoksista. Normaalien ikääntymismuutosten vaikutus seksuaalisuuteen on kuitenkin huomioitava vähentävänä tekijänä. (Tremayne & Norton 2017, 823; Santos-Iglesias ym. 2016, 95.)

Tuloksissa selvitetään myös miesten ja naisten välisiä eroja seksuaalisuuden kokemiseen. **Miesten ja naisten välinen ero** seksuaalisuudessa nähdään siinä, että ikääntyneet miehet ovat seksuaalisesti aktiivisempia, kuin ikääntyneet naiset. Miesten seksuaalinen toimintakyky säilyy jopa 90-vuotiaaksi asti. Miehet rinnastavat seksuaalisen aktiivisuuden kumppanin kanssa elämiseen ja sitä kautta yhdyntöjen määrään. Miesten kiinnostus yhdyntöihin jatkuu korkeaan ikään saakka ja aktiivisuutta haluttaisiinkin lisää. Naisten vähäisempään aktiivisuuteen todennäköisesti vaikuttaa kuitenkin se, että naiset ovat useimmiten ikääntyneinä ilman vakituista seksikumppania. Yhdyntöjen määrä on yksinelävillä naisilla siten huomattavasti vähäisempää, kuin saman ikäisillä miehillä. (Santos-Iglesias ym. 2016, 93; Kaipia & Tammela 2009, 1123; Haavio-Mannila 2007, 77-78.) Seksuaalinen toiminta on myös naisille tärkeää, vaikka yhdyntöjen määrä vähentyisikin. Naiset näkevät seksuaalisen aktiivisuuden muunlaisena seksuaalisena toimintana, kuin pelkkänä yhdyntänä. Seksuaalisella läheisyydellä, mihin luetaan kuuluvaksi kaikki fyysinen koskettaminen, on merkittävä vaikutus ikääntyneen naisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Tremayne & Norton 2017, 823.)

**Parisuhde** on kirjallisuuskatsauksen mukaan tärkeä osa ikääntyneen ihmisen seksuaalisuudesta puhuttaessa. Parisuhteessa elävät kokevat parempaa seksuaalista hyvinvointia, kuin ilman kumppania elävät. Seksuaalinen tyydytys, kiinnostus ja positiivinen suhde seksuaalisuuteen on korkeampaa kumppanin kanssa. Emotionaalisen läheisyyden tunne parisuhteessa edesauttaa seksuaalista hyvinvointia. (Santos-Iglesias ym. 2016, 94.) Parisuhteen onnellisuuden kannalta yhdyntää ei kuitenkaan pidetä tärkeimpänä asiana seksuaalisuudessa, vaan fyysinen koskettelu ja läheisyys ovat tärkeä elementti niin miehillä, kuin naisillakin. Parisuhteessa elävät kokevat suhteen onnelliseksi ilman yhdyntöjäkin. Parisuhteissa, joissa yhdyntöjä ei ole lainkaan, määrittellään syyksi naisten seksuaalisen halun puute tai heidän miestensä sairaudet. Molempien sukupuolten mielestä miehen sairaus haittaa sukupuolielämää enemmän, kuin naisen sairaus. (Haavio-Mannila & Kontula 2007, 77-78.)



Integroivan kirjallisuuskatsauksen mukaan **sairauksilla** on vaikutusta seksuaalisuuteen sitä vähentävästi. Miehillä seksuaalisuuteen eniten vaikuttavia sairauksia ovat eturauhassyöpä sekä eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu ja naisilla rintasyöpä sekä gynekologiset syövätkä. Syöpien katsotaan vaikuttavan fyysisten oireiden lisäksi, seksuaaliseen haluttomuuteen ja minäkuvan muutoksiin negatiivisesti. (Hautamäki-Lamminen 2012, 65; Brusila 2011a, 2502.) Sairaudet, joilla on merkittäviä vaikutuksia seksuaalisuuteen sekä miehillä että naisilla, ovat diabetes ja sepelvaltimotauti sekä masennus. Miehillä erektiokyvyn heikkeneminen ja naisilla haluttomuus sekä emättimen kuivuus vaikuttavat konkreettisesti seksuaalisuuteen. (DeLamater ja Koepsel 2015, 42; Brusila 2011a, 2502.)

Kirjallisuuskatsauksessa mainittujen tiettyjen lääkkeiden vaikutus näkyy seksuaalisen halukkuuden ja kiihottuneisuuden vähentymisenä sekä orgasmin saamisen vaikeutena. Kuitenkin jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa myös yliseksuaalisuutta. Lääkityksen ja ikääntymisen tuomien muutosten erottaminen seksuaalisten ongelmien selvittämisessä on hyvin haastavaa. Lääkkeen vaikutusmekanismista voidaan toisinaan löytää suoraan yhteyksiä seksuaalisuudessa esiintyviin ongelmiin, mutta toisinaan yhteyttä ei pystytä osoittamaan suoraan. (Vuola 2011, 2493-2494.)

**Hoitotyön ammattilaisten** rooli nähdään kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hyvin tärkeänä osana ikääntyneen ihmisen seksuaalista hyvinvointia. Hoitotyön ammattilaisten kanssa haluttaisiin keskustella enemmän, mutta ikääntyneet kokevat aiheen noloksi ja ajattelevat, että se kuuluu osaksi ikääntymistä. Puheeksi ottamisen katsotaan kuuluvan hoitotyön ammattilaisen tehtäviin, jolloin seksuaalisuudesta puhuminen ikääntyneillä helpottuisi. (Norton & Tremayne 2015, 220-221.) Seksuaalisuus tulisi ottaa hoitotyössä puheeksi aina, kun seksuaalisen hyvinvoinnin vaarantuminen voi olla mahdollista sairauden tai lääkityksen vuoksi (Väisälä 2011, 2505). Vuorovaikutustilanteessa hoitotyön ammattilaisen tulee olla avoin ja kuunnella ikääntyneen toiveita ja tarpeita ymmärtääkseen yksilöllisen seksuaalisuuden merkitystä yksilön elämässä. Minkäänlaisia oikeita etenemistapoja seksuaalisuuden ymmärtämiseen ja puheeksi ottoon ei kuitenkaan voi määrittellä. Hoitotyön ammattilaisen tulee aina kunnioittaa ja ymmärtää ikääntyneen kokemuksia ja asenteita seksuaalisuutta kohtaan. (Price 2009, 37-38.)

Kirjallisuuskatsauksen rajauksen vuoksi seksuaaliset vähemmistöryhmät on jätetty pois, mutta huomioitavaa on tulosten perusteella myös se, että hoitotyössä seksuaaliset ongelmat ovat hyvin samankaltaisia myös seksuaalivähemmistöjen elämässä. Hoitotyön ammattilaisen tulee välttää hetero-olettamusta työssään. (Väisälä 2011, 2505.)

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöstä saadaan luotettava noudattamalla eettisiä ohjeita, jolloin luotettavuus ja eettisyys ovatkin vahvasti sidoksissa toisiinsa. Eettisten kysymysten katsotaan liittyvän myös tutkimuskysymysten muotoiluun ja sitä kautta työn näkökulman huolelliseen valintaan. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset on jätetty tarkoituksenmukaisesti laajaksi, että aiheesta saataisiin mahdollisimman laaja näkökulma.

Opinnäytetyössä on huomioitu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012- 2014.) Menetelmät tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja kestävät eettisen tarkastelun. Tutkimussuunnitelma ja –asetelma ovat aiheeseen sopivia ja saadut tulokset on kirjattu selkeästi ja vastuullisesti. Asianmukaisilla lähdeviitteillä kunnioitettiin muiden tutkijoiden töitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Eettisten periaatteiden noudattaminen tässä työssä näkyy myös huolellisesti laaditussa lähdeluettelossa.

Luotettavuuden kannalta keskeisintä on kuitenkin tutkimuskysymysten esittely ja niiden kautta teorian erittely. Tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja teoria osuus tiivis. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheita on kuvattu tarkasti ja jokainen vaihe täyttää aineistonkeruu kriteerit. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.) Lukijalla on siten halutessaan mahdollisuus toteuttaa aineistonhaku tämän tutkimuksen aineistonhakuprosessin perusteella. Työn luotettavuus muodostuukin työn etenemisestä johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin (Kangasniemi ym. 2013, 297-298).

Maantieteellisen rajauksen puuttuminen saattoi vähentää katsauksen luotettavuutta. Rajauksen puuttumisen vuoksi, tutkijoiden oli oltava tarkkana ikääntyneen ihmisen

ikäkäsitteen kanssa. Monet vierasmaalaiset tutkimukset käsittivät ikääntyneellä ihmisellä jo yli 50-vuotiaat. Monissa tutkimusartikkeleissa eriteltiin kuitenkin hyvin eri ikäryhmät, jos vastausten otannassa oli tutkittu esimerkiksi 50-75-vuotiaita. Ikärajaus hakuprosessissa luetaan katsauksessa luotettavuutta parantavaksi tekijäksi.

Tulokset on raportoitu ymmärrettävästi ja tutkimuskysymyksiin on vastattu huolellisesti. Tulokset on kerätty alkuperäisten lähteiden kontekstia kunnioittaen. Tutkimuksen tulokset ovatkin perusteltavissa lähteinä käytettyjen tutkimusten tuloksilla ja aineistolla. Tutkijoiden oma mielipide ja pohdinta on myös eritelty ymmärrettävästi.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö toi esiin sen, että ikäihmisten seksuaalisuutta ei ole tutkittu tarpeeksi. Tehdyt tutkimukset kohdistuvat eniten parisuhteessa eläviin ikääntyneisiin ihmisiin, vaikka suurin osa ikääntyneistä elääkin yksin.

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että kiinnostus seksuaalisuuteen säilyy läpi elämän, vaikka esteitä seksuaalisuuden toteuttamiseen iän myötä tulisikin. Ikääntyminen ei ole itsenäisenä käsitteenä syy seksuaalisuuden vähentymiselle.

Seksuaalisuudesta puhuttaessa liitetään siihen edelleen virheellisesti usein vain yhdynnät, vaikka seksuaalisuus on paljon muutakin. Yhdyntöjen määrän ajatellaan kuluminoivan seksuaalisuuden ilmentymistä iästä riippumatta.

Miesten seksuaalisuutta tutkiessa keskitytään lähinnä seksuaaliseen aktiivisuuteen, mikä käsitetään yhdyntöinä kumppanin kanssa. Seksuaalisen aktiivisuuden kautta tutkimukset etenevät erektiohäiriöihin. Miesten seksuaalisuuden tutkiminen vaikuttaisi sen vuoksi olevan helpompaa, kun tutkimuksessa keskitytään kolmeen pääilmiöön; aktiivisuuteen, yhdyntöihin ja erektiohäiriöihin. Tutkimustulokset antavat lähes identtisen vastauksen siihen, että miehet toivoisivat lisää aktiivisuutta seksuaalisuuden saralla.

Naisen seksuaalisuus käsitetään taas moniulotteisempänä, minkä vuoksi tutkimustulokset ovat naisten kohdalla hajanaisia. Naisten seksuaalisuudessa ei ole yksiselitteistä tapaa, miten se ilmenee tai millä tavoin naiset seksuaalisuuttaan haluaisivat

ikäntyneenä toteuttaa. Naisten seksuaalisuutta onkin tutkittu huomattavasti vähemmän, kuin miesten.

Sairauksien vaikutus nähdään heikentävänä tekijänä seksuaalisuudessa. Miehillä erektiohäiriöiden ilmeneminen sairauksien yhteydessä on konkreettisesti seksuaalisuutta haittaava tekijä. Vastaavasti naisilla yleinen haluttomuus sekä emättimen kuivuus ovat haittaavia tekijöitä.

Lääkkeiden haittavaikutuksista on paljon tutkittua tietoa seksuaalisuuteen liittyen, mutta epäselvää on aiheuttavatko pelkät lääkkeet muutoksia seksuaalisuuteen vai ovatko kyseessä normaalit ikääntymismuutokset tai sairauksien vaikutukset.

Hoitotyön ammattilaisilta toivotaan ikääntyvän seksuaalisuuteen avointa suhtautumista. Puheeksi ottamista hoitotilanteessa tulisi lisätä. Vuorovaikutustilanne täytyisi olla luottamuksellinen ja avoin, jotta puheeksi ottaminen helpottuisi. Seksuaalisuuteen muutoksia aiheuttavien asioiden tunnistamiseen tulisi hoitotyöntekijöillä olla lisää tietoa ikääntyvän seksuaalisuudesta.

Tämä tutkimus tarjoaa hyvän pohjan jatkaa ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuden tutkimista. Jatkotutkimus ehdotuksena nousikin esiin, miten seksuaalisuutta voitaisiin tukea yksinelävillä ikääntyneillä. Suomalaisten laadullisten tutkimusten lisääminen aiheesta olisi tarpeellista ja ajankohtaista väestörakenteen ikämuutoksen vuoksi.

Toiseksi jatkotutkimus ehdotukseksi ehdotetaan ikääntyneiden seksuaalivähemmistöjen seksuaalisuuden tutkimista sekä heidän kokemusten kartoittamista saamiin palveluista. Tulevaisuudessa tulee laajempi tarve ikääntyneiden seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden huomioimiselle. Tämä vaatii tietoisuuden lisäämistä hoitotyön ammattilaisilta sekä koko yhteiskunnalta.

## Lähteet

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa. Helsinki.

Brusila, P. 2011a. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Lääkärilehti, 66, 35, 2499-2503. Viitattu 25.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Brusila, P. 2011b. Seksuaalisuus ja sairaus. Seksuaalisuus on mielen ja kehon yhteispeliä. Teoksessa Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Väestöliitto. Vammalan kirjapaino.

Cacciatore, R. & Ingman-Friberg, S. N.d. Who:n standardit Euroopassa. Väestöliitto. Viitattu 19.3.2018.

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/kokonaisvaltainen-seksuaalikasva/standardit/)

Clarke, M. 2007. Overview of Methods. Teoksessa Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Toim. Christine Webb ja Brenda Roe. Oxford: Blackwell Publishing, 3-7.

DeLamater, J. & Koepsel, E. 2015. Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. Sexual and relationship therapy. Vol. 30, No. 1, 37-59. Viitattu 25.6.2018. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.

Eloniemi-Sulkava U., Sillanpää H. & Sulkava R. 2015. Muistisairaana seksuaalisuus. Kirjassa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen H. 2015. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.3.2018. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. uud. p. Tampere: Vastapaino.

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Kirjapaino Picaset Oy. Viitattu 10.8.2018. [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_korj2\\_print.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf)

Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2007. Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä. Gerontologia. 2, 67-79. Viitattu 15.6.2018. <https://janet.finna.fi/>. Elektra

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, syövänhoidon vastuualue. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 26.6.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. 20. painos. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell.

Huttunen, M. 2017. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja lääkkeet. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.8.2018.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00086)

Ikääntymisen vaikutukset elimistöön. N.d. Terveysverkko. Suomen terveysliikuntainstituutti Oy. Viitattu 29.3.2018.

[http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/#Vanhenemisen\\_biologiaa](http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/#Vanhenemisen_biologiaa)

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R- L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Kaipia, A. & Tammela, T. 2015. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. Duodecim. 125, 10, 1119-1124. Viitattu 16.6.2018.

[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66035/ikaantuvan\\_miehen\\_seksuaalisuus\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66035/ikaantuvan_miehen_seksuaalisuus_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kajander- Unkuri, S. & Sulosaari, V. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin ja R. Suhonen. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 107- 117.

Kallinen, M. & Kujala, U. 2008. Kestävyys. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. P. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291-298.

Kiviluoto, P. 2000. Ikääntyvien seksuaaliterveys. Teoksessa Kontula, O., Lottes, I. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer Paino.

Kontula, O. 2011. Mikä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Teoksessa Kosketuksen kaipuu -kypsan iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. Väestöliitto. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Kontula, O. 2013. Seksuaalisuus. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 3., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Kontula, O. 2016. Lemmen paula. Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnen avaimena. Perhebarometri 2016. Katsauksia/Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. E50/2016. Helsinki: Taitotalo PrintOne. Oy Fram Ab.

Levin, R.J. 2015. Sexuality of the ageing female – the underlying physiology. Sexual and relationship therapy. Vol. 30, No. 1, 25-36. Viitattu 24.6.2018.

<https://janet.finna.fi/>, Cinahl.

Lindau, S.T. & Gavrilova, N. 2010. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. 1-11. Viitattu 26.6.2018.

<https://www.bmj.com/content/bmj/340/bmj.c810.full.pdf>

Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. Kontula, O. & Lottes, I. Tampere: Tammer Paino.

Maailman terveysjärjestön (Who) Euroopan aluetoimisto ja BZgA.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. THL. 2010. Viitattu 19.3.2018.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Neurologiset sairaudet ja seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta. Väestöliitto. N.d. Viitattu 19.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/neurologiset-sairaudet-ja-seksua/>

Portin, P. 2008. Vanhenemiseen vaikuttavat biologiset ja ympäristötekijät. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. P. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Price, B. 2009. Exploring attitudes towards older people's sexuality. Nursing Older People. 21, 6, 32-39. Viitattu 25.6.2018. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.

Roe, B. 2007. Key Stages and Considerations when Undertaking a Systematic Review: Bladder Training for the Management of Urinary Incontinence. Teoksessa Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Toim. Christine Webb ja Brenda Roe. Oxford: Blackwell Publishing, 9-21.

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

Santos-Iglesias, P., Byers, S. & Moglia, R. 2016. Sexual well-being of older men and women. Canadian Journal of Human Sexuality. 25, 2, 86-98. Viitattu 18.6.2018. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Käypä hoito–suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 15.6.2018. Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Seksuaalioikeudet. N.d. Amnesty international. Viitattu 23.3.2018. <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/>

Seksuaalioikeuksien julistus. World association for sexual health. 2014. Viitattu 23.3.2018. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

Seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta. Väestöliitto. N.d. Viitattu 19.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K., 2008. Lihasvoima. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. P. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016.

Suominen, H. 2008. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. P. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Suominen, H. 2008. Luuston kunto. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2. uud. P. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Sydäntaudit ja seksuaalisuus. Tietoa seksuaalisuudesta. Väestöliitto. N.d. Viitattu 19.3.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/sydantaudit-ja-seksuaalisuus/>

- Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Tampere: Tammer-Paino.
- Tremayne, P. & Norton, W. 2015. Sex and the older man. British journal of nursing. 24, 4, 218-221. Viitattu 18.6.2018. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.
- Tremayne, P. & Norton, W. 2017. Sexuality and the older woman. British journal of nursing. 26, 14, 819-824. Viitattu 18.6.2018. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 9. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012- 2014. Viitattu 20.6.2018.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Valkama, S. & Ryttyläinen, K. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. Tampere: Tammer Paino.
- Vataja, R. & Koponen, H. 2015. Tavallisimmat käytösoireet muistisairauksissa. Kirjassa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen H. 2015. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.3.2018. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.
- Vuola, T. 2011. Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. Suomen Lääkärilehti. 35/2011 vsk 66, s.2493-2496. Viitattu 23.6.2018. <https://janet.finna.fi/>, Medic.
- Väisälä, L. 2011. Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta? Suomen Lääkärilehti. 35/2011 vsk 66, s.2505-2512. Viitattu 23.6.2018. <https://janet.finna.fi/>, Medic.



## Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

Tekijä, paikka, vuosi	Otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Otanta/tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Brusila, P. 2011. Suomen lääkärilehti. 66, 35, 2499-2503.	Seksuaalisuus ikään- tymisen ja sairauk- sien näkökulmasta.	Tunnistaa ikääntymi- sen ja sairauksien mu- kanaan tuomien muu- tosten vaikutus ikään- tyneen seksuaalisuu- teen.	Tieteellinen artikkeli	Väestön ikärakenteen muuttuessa terveyden- huollossa kohdataan yhä enemmän ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Vanhe- neminen ei määritä seksuaalista toimintakykyä vaan siihen vaikuttaa myös henkinen ja fyysi- nen hyvinvointi. Avoimuus ja ennakkoluulotto- muus aihetta käsitellessä.
DeLamater, J. & Koepsel, E. 2015. Sexual and rela- tionship therapy. 30, 1, 37-39.	Relationships and sexual expression in later life: a biopsy- chosocial perspec- tive.	Yhdistää lääketieteel- liset ja yhteiskunnalli- set käsitykset ikäänty- neiden seksuaalisesta aktiivisuudesta	Tieteellinen artikkeli	Ikääntyneiden seksuaalisuutta tulee tarkastella lääketieteen lisäksi myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Emotionaalinen läheisyys, suh- teiden vakaus ja jatkuvuus vaikuttavat oleelli- sesti ikääntyneiden seksuaaliseen hyvinvointiin sukupuolisesta suuntautumisesta riippumatta.

<p>Haavio-Mannila, E. &amp; Kontula, O. 2007. Gerontologia. 2, 1-13.</p>	<p>Seksuaalinen aktiivisuus ikääntyessä.</p>	<p>Kuvata seksuaalisia suhteita, aktiivisuutta ja seksin laatua. Miten paljon ikä vaikuttaa seksuaaliseen aktiivisuuteen ja erityisesti sukupuoliyhdyntään.</p>	<p>Empiirinen tutkimus. Haastattelututkimus sekä 7 vuotta myöhemmin kirjeitse tehty haastattelututkimus sisällöltään samankaltaisena. Kohderyhmän ikä 45-74, joista eriteltynä 65-74 vuotiaat. Vastanneista 65-74 ikäryhmässä oli 216 miestä ja 305 naista.</p>	<p>Ikääntyneiden miesten ja naisten seksuaalissa aktiivisuudessa on huomattavia eroja. Naisilla seksuaalinen aktiivisuus on vähäisempää.</p>
<p>Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Akateeminen väitöskirja. Tampereen</p>	<p>Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa.</p>	<p>Empiirinen tutkimus. Yksilö-, ja ryhmähaastattelut sekä kyselytutkimukset syöpäpo-</p>	<p>Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Syöpäpotilaat kaipaavat lisää tietoa seksuaalisuudenmuutoksista sairaustuessa, sekä hoitojen jälkeen. Terveystieteiden ammattilaisten rooliin kuuluu ohjauksen antaminen.</p>

yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, syövänhoidon vastuualue.		tilaille. Terveystieteiden ammattilaisten kyselytutkimus. Syöpäpotilaita 535. Terveystieteiden ammattilaisia 215.		
Kaipia, A. & Tammele, T. 2015. Duodecim. 125, 10, 1119-1124.	Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt.	Kuvata ikääntyneen miehen seksuaalisuutta ja siinä esiintyviä häiriöitä.	Tieteellinen artikkeli	Miesten kiinnostus seksiin säilyy korkeaan ikään saakka, vaikka seksuaalinen aktiivisuus vähentyykin.
Levin, R. J. 2015 Sexual relationship therapy. 30, 1, 25-36.	Sexuality of the ageing female – the underlying physiology.	Tarkastella ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia naisen kehoon ja sitä kautta seksuaalisuuteen.	Tieteellinen artikkeli	Estrogeenin väheneminen aiheuttaa monia muutoksia naisen kehoon. Naisten eliniän pidentyessä osa naisista voi viettää vuosikymmeniä postmenopausaalissa tilassa. Hoitoja oireiden lievittämiseen tulisi kehittää, jotta seksuaalinen hyvinvointi naisilla säilyisi.

Lindau, S. T. & Gavrilova, N. 2010. 1-11.	Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing.	Tarkastella terveyttä ja seksuaalisuuden erilottuvuuksissa. Arvioida seksuaalisesti aktiivisia vuosia ihmisen ikääntyessä.	Kaksiosainen kyselytutkimus yhteensä 6037 aikuiselle, ikäryhmä 25-85. Tutkimustuloksissa vastaajien ikä eritelty 75-85-vuotiaiden ryhmään.	Kaikki seksuaalisuudenulottuvuudet yhdistetään hyvään fyysiseen terveyteen. Miehillä on huomattavasti naisia myöhempään aktiivinen seksielämä.
Norton, W. & Tremayne, P. 2015. British journal of nursing. 24, 4, 218-221	Sex and the older man.	Tunnistaa ja tutkia ikääntyneen miehen seksuaalisen terveyden, hyvinvoinnin ja seksuaalisuuden muutoksia sekä niiden vaikutuksia elämänlaatuun.	Tieteellinen artikkeli	Ikääntyneen miehen seksuaalisuuteen liittyy olennaisesti seksuaalinen aktiivisuus, yhdynnät kumppanin kanssa sekä erektiohäiriöt.

Price, B. 2009. Nursing older people. 21, 6, 32-39.	Exploring attitudes towards older people's sexuality.	Herättää reflektiivistä keskustelua seksuaalisuudesta ja ikääntymisestä hoitotyön ammattilaisten käytettäväksi.	4 luotua tapausta keskustelun herättämiseksi pareittain tai ryhmissä.	Asenteet, uskomukset ja elämäntyyli vaikuttavat seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsitteilyä. Ymmärtämällä paremmin ikääntyneiden omia ajatuksia aiheesta ja toisaalta pystymällä hoitotyön ammattilaisena käsittelemään aiheetta, voimme paremmin auttaa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä.
Santos-Iglesias, P., Byers, S. & Moglia, R. 2016. Canadian Journal of Human Sexuality. 25, 2, 86-98.	Sexual well-being of older men and women	Seksuaalisen hyvinvoinnin mittaaminen.	Kyselytutkimus, 297 :lle 65-75 vuotiaalle aikuisille.	Seksuaalinen hyvinvointi koetaan pääosin positiiviseksi, kuten myös seksuaalinen itsetunto, seksuaalinen aktiivisuus ja kiinnostus seksuaalisuuteen.
Tremayne, P. & Norton, W. 2017. British journal of nursing. 26, 14, 819-824.	Sexuality and the older woman.	Tunnistaa ja tutkia ikääntyneen naisen seksuaalisen terveyden, -hyvinvoinnin ja	Tieteellinen artikkeli	Seksuaalisuus muuttuaan ikääntyneillä naisilla, mutta se on tärkeä osa elämää ikääntyneenäkin. Seksuaaliterveydellä on suuri merkitys naisen ikääntyessä ja siihen pitäisi panostaa terveydenhuollossa enemmän.

		seksuaalisuuden muutoksia sekä niiden vaikutuksia elämänlaatuun.		
Vuola, T. 2011. Suomen Lääkäri-lehti. 66, 35, 2493-2496.	Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset.	Tuoda esiin tietoa seksuaalisuuteen vaikuttavista sairauksista ja lääkkeistä.	Tieteellinen artikkeli	Seksuaalisuuteen liittyviin lääkehaittoihin ei kiinnitetä systemaattisesti huomiota. Suomessa eniten käytetyt sydän- ja verisuonitautien lääkkeet ovat mainettaan parempia. Haittoja aiheuttavat eniten hermostoon vaikuttavat lääkkeet kuten masennus- ja epilepsialäkkeet, opioidit sekä Parkinsonin taudin lääkkeet.
Väisälä, L. 2011. Suomen Lääkäri-lehti. 66, 35, 2505-2512.	Miten lääkäri voi tukea potilaan seksuaalisuutta?	Kehittää seksuaalisuuden huomioimista terveydenhuollossa hoitotyön ammattilaisten toimesta.	Tieteellinen artikkeli	Potilaat toivovat hoitotyön ammattilaisten olevan aloitteellisia seksuaalisuudesta keskustellessa, koska heidän on itse vaikea ottaa aihetta esiin. Ongelmien taustalla voi olla moninaisia syitä ja nämä tulisi selvittää.