

Sanna Grönroos & Beatta Setälä

HOITOHENKILÖKUNNAN ASEENTEET MUISTISAIRAIDEN  
SEKSUAALISUUDESTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2018

Grönroos Sanna & Setälä Beatta  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
maaliskuu 2018  
Sivumäärä: 30  
Litteitä: 3

Asiasanat: muistisairaat, ikääntyneet, seksuaalisuus, hoitohenkilöstö, asenteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan asenteita muistisairaiden seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää Porin perusturvan hoitohenkilökunnan asenteiden tiedostamiseen ja kehittämiseen muistisairaiden seksuaalisuudesta. Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat 1) ”Minkälaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on muistisairaiden seksuaalisuudesta?”, 2) ”Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteisiin muistisairaiden seksuaalisuuteen?” ja 3) ”Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on muistisairaiden seksuaalisuuden ilmaisemisesta?” Opinnäytetyössä käytettiin kolmea suomenkielistä ja kolmea englanninkielistä aiheeseen liittyvää tutkimusta.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan asenne ikääntyneiden seksuaalisuuteen on sallivaa, mutta muistisairaana seksuaalisuutta kohdatessaan asenne on negatiivisempaa. Hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset asenteet ja työympäristö vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteeseen. Esimerkiksi kotihoidon työntekijät suhtautuvat sallivammin muistisairaana seksuaalisuuteen kuin palvelutalossa työskentelevät. Tutkimuksista ilmenee, että hoitohenkilökunta rajoittaa muistisairaana seksuaalisuuden ilmaisua. Hoitajan nuoren iän ja vähäisen työkokemuksen katsotaan vaikuttavan kielteisesti seksuaalisuuteen suhtautumisessa. Hoitajan vanhempien ollessa lähellä muistisairaana ikää, suhtautuminen on myös negatiivisempaa. Hoitajan koulutus ja työnkuva vaikuttavat asenteisiin. Tutkimuksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut saamaan lisää koulutusta aiheesta.

Opinnäytetyön avulla opinnäytetyön tekijät saavat lisää tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteisiin muistisairaiden seksuaalisuutta kohdatessaan. Tämän kautta he pystyvät kehittämään omaa ajattelutapaansa ja toimintatapaansa kohdatessaan muistisairaiden seksuaalisuutta. Opinnäytetyön tekijät saavat työkaluja epäkohtien huomioimiseen ja aiheen puheeksi ottamiseen työympäristössään.

# NURSING AND CARE STAFF ATTITUDES TOWARD THE SEXUALITY OF PATIENTS WITH MEMORY IMPAIRMENT

Grönroos Sanna & Setälä Beatta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2018

Number of pages: 30

Appendices: 3

Keywords: memory-impaired, elderly, sexuality, care staff, attitudes

---

The purpose of this thesis is, with descriptive literature studies, to look into the attitudes of nursing and care staff toward the sexuality of patients with memory impairment. The thesis strives to present information for increasing awareness and improving the nature of the attitudes of the Porin Perusturva care staff toward the sexuality of patients with memory impairment. The questions to consider are: 1) "How do the members of the care staff feel about the sexuality of their patients with memory impairment?" 2) "What affects the attitudes of the care staff?" and 3) "What experiences do the members of the care staff have of the patients' expressions of sexuality?" Three Finnish and three English related studies were used in constructing the thesis.

Based on the study results, the members of the care staff are accepting toward the sexuality of elderly patients, but less so with the sexuality of patients with impaired memory. The care staff's personal perspectives and work environment have an effect on how they view the issue. For example, home health care nurses have a more open attitude toward the sexuality of patients with impaired memory than do those who work in assisted living facilities. The study shows that the care staff tend to discourage sexual expressions of patients with memory impairment. Young age and limited experience in nursing seem to have a negative effect on care staff's position toward sexuality in patients. When the nurse's parents are close in age to the patient, the perspective of the nurse is affected negatively. The nurse's education and job description also influence attitude. The study reveals that the nursing and care staff are interested in receiving more education on the topic.

The thesis helps its writers to learn what affects the attitudes of nursing staff when facing the sexuality of memory-impaired patients. It will enable them to improve their own way of thinking and behavior when faced with the sexuality of patients with memory impairment. The writers of the thesis can gain tools for noticing places for improvement and bringing up the topic in conversation at work

.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Muistisairas.....	6
2.2	Seksuaalisuus hoitotyössä.....	7
2.3	Muistisairaahan seksuaalisuus .....	8
2.4	Hoitohenkilökunnan asenteet .....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	11
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä .....	11
4.2	Tiedonhaku .....	12
4.3	Tutkimusten esittely .....	13
4.4	Tutkimusten arviointi .....	16
4.5	Aineiston analysointi.....	17
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	18
5.1	Hoitajan ominaisuuksien ja työympäristön vaikutus asenteisiin .....	18
5.2	Hoitohenkilökunnan asenteet ja kokemukset muistisairaahan seksuaalisuuden ilmaisusta ja parisuhteesta .....	20
5.3	Muistisairaahan tuomat muutokset seksuaalisuuteen.....	22
5.4	Muistisairaahan seksuaalisuuden rajoittaminen ja hoitohenkilökunnan kokema seksuaalinen häirintä.....	23
5.5	Muistisairaahan seksuaalisuuden tukeminen .....	24
6	POHDINTA .....	25
6.1	Tulosten tarkastelu .....	25
6.2	Ammatillisen kasvun ja osaamisen kehittyminen .....	27
6.3	Jatkotutkimusaiheita .....	28
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	29
	LÄHTEET .....	31

## LIITTEET

Liite 1 Hakutulokset

Liite 2 Kirjallisuuskatsaus

Liite 3 Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten luotettavuuden arviointi muokatulla CASP-menetelmällä

## 1 JOHDANTO

Porin perusturvakeskuksen tilaama aihe valittiin, koska opinnäytetyön tekijät kokivat sen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Aihe on tärkeä, koska seksuaalisuus on ihmisen perustarve koko hänen elämänsä ajan, myös muistisairaudesta huolimatta. Muistisairas joutuu yleensä sairautensa edetessä asumaan niin, että häntä valvotaan ja hoidetaan ympäri vuorokauden. Hoitohenkilökunta on iso osa muistisairaahan arkipäivää. Tästä syystä on tärkeää, että hoitohenkilökunta tiedostaa omia asenteitaan ja yhdenmukaistaa toimintaansa muistisairaiden seksuaalisuutta kohdatessaan. Seksuaalisuus on hyvin yksilöllistä. Tämän vuoksi hoitajan oma kokemus seksuaalisuudesta voi vaikuttaa asenteeseen kohdatessa seksuaalisuutta hoitotyössä. Seksuaalisuuden ilmenemistavat saattavat muuttaa muotoaan tai taantua muistisairaalla, mihin hoitajalla voi olla haastavaa asennoitua.

Eurooppalaisten ennusteiden mukaan vuoteen 2050 mennessä muistisairauksia sairastavien määrä kaksinkertaistuu. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut 2017](#)). Tämän vuoksi muistisairauksia sairastavien ihmisten hoitotyö lisääntyy, joten todennäköisyys työskennellä sairaanhoitajana muistisairaiden parissa kasvaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan asenteita muistisairaiden seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää Porin perusturvan hoitohenkilökunnan asenteiden tiedostamiseen ja kehittämiseen muistisairaiden seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön tekijät oppivat opinnäytetyötä tehdessään etsimään ja hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Opinnäytetyön avulla opinnäytetyön tekijät tiedostava paremmin tekijöitä, mitkä vaikuttavat asenteisiin kohdatessa muistisairaiden seksuaalisuutta. Opinnäytetyön tekijät saavat paremman kuvan siitä, miten hoitohenkilökunta suhtautuu muistisairaiden seksuaalisuuteen, ja siitä toteutuvatko seksuaalioikeudet myös muistisairaiden osalta. Opinnäytetyön tekijät oppivat myös, miten muistisairautta sairastavan henkilön seksuaalisuus muuttuu sairauden myötä.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Muistisairas

Tässä opinnäytetyössä muistisairaalla tarkoitetaan henkilöä, joka sairastaa etenevää muistisairautta. Etenevät muistisairaudet ovat kansantauteja siinä missä sydän- ja verisuonisairaudetkin. Ne rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä ja esiintyvät yleensä iäkkäillä ihmisillä. Edetessään ne johtavat dementiaoireyhtymään. (Muistiliiton [www-sivut 2017](#).) Suomessa yleisimpiä eteneviä muistisairauksia on Alzheimerin tauti, 60-70% muistisairaista sairastaa Alzheimerin tautia. Toiseksi eniten (15-20% muistisairaista) sairastaa verisuoniperäistä muistisairautta. Lisäksi osa muistisairaista sairastaa Alzheimerin taudin ja verisuoniperäisen muistisairauden yhdistelmää, Lewyn kappaletautia ja otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvaa muistisairautta. Myös MS-tauti ja Parkinsonin tauti voivat aiheuttaa muistioireita. (Muistiliiton [www-sivut 2018](#).)

Muistisairauksiin liittyy monenlaisia oireita, joista osa on diagnoosikohtaisia ja osa tyypillisiä lähes kaikille eteneville muistisairauksille. Muistisairaana persoonallisuuden piirteet saattavat muuttua, kognitiivinen toimintakyky heikkenee ja muistisairaana ja hänen omaistensa saattaa olla vaikea hyväksyä sairautta. (Muistiliiton [www-sivut 2017](#).) Sairauden edetessä muistisairaana vuorovaikutustaidot muuttuvat merkittävästi ja tietoisuus omasta sairaudesta katoaa. (Mattila 2010, 59). Erityisesti otsa-ohimorappeumasta johtuvan muistisairauden alatyypissä, frontotemporaalisessa dementiaassa, tyypillisimmät oireet ovat persoonallisuuden ja käytöksen muutokset, kuten lyhytjänteisyys, tahdittomuus ja estottomuus. Nämä muutokset näkyvät myös muuttuneena seksuaalisena käytöksenä. (Muistiliitto [www-sivut 2017](#).) Muutokset käyttäytymisessä ovat yleensä omaisille vaikeampia hyväksyä kuin muistioireet. (Mattila 2010, 61).

Käyttöoireita hoidettaessa lääkkeettömällä hoidolla on lääkkeellistä hoitoa parempi vaste. Musiikkiterapia, ryhmätoiminta sekä omaisiin tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvat, kommunikaatiota ja potilaskeskeistä hoitoa edistävät interventiot ovat tehok-

kaita. Psykelaakkeita tarvitaan useimmiten tilapäisesti vaikeimpien masennus-, psykoosi- ja levottomuusoireiden hoidossa. Muistisairaahan hyvän hoidon lähtökohdaksi on muistisairaahan tarpeiden ja omien voimavarojen monipuolinen arviointi, jolloin hoito on tarvelähtöistä. Muistisairaahan kohtaamisessa tärkeää on potilaan omanarvontunnon säilyttäminen ja hänen autonomiansa kunnioittaminen. (Käypä hoito www-sivut 2018.)

## 2.2 Seksuaalisuus hoitotyössä

Seksuaalisuus käsitteenä sisältää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, eroottisuuden, nautinnon, läheisyyden ja lisääntymisen. Se on koko elämän ajan keskeinen osa ihmisyyttä ja vaikuttaa täten hyvinvointiin. Seksuaalisuuden ulottuvuuksia ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, arvot, käyttäytyminen, toiminta, roolit ja ihmissuhteet. Seksuaalisuus on yksilöllistä ja ainutkertaista. Siihen vaikuttaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, kulttuuristen, laillisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden vuorovaikutus. (Sexpäätiön www-sivut 2017.) Seksuaalisuus on yksi ihmisen itseilmaisun ja olemisen tapa. (Vilka 2010, 88.) Jokainen ihminen on omalla tavallaan seksuaalinen, eikä kukaan voi määritellä toisen ihmisen seksuaalisuutta tai muokata sitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2017). Jokaisella ihmisellä on oikeus oman seksuaalisuutensa toteuttamiseen omilla ehdoillaan ja keinoillaan, kuitenkin ketään vahingoittamatta. Myös laitoshoidossa olevilla on oikeus läheisiin ihmissuhteisiin, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Kuitenkin he kohtaavat keskimääräistä enemmän kielteisiä asenteita ja jopa konkreettisia rajoituksia näissä asioissa. (Ilmonen 2008, 41.)

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön seksuaalioikeuksien julistuksessa todetaan, että jokainen ihminen on oikeutettu nauttimaan kaikista seksuaalioikeuksista huolimatta mm. iästä, asuinpaikasta, terveydentilasta tai seksuaalisuutensa ilmaisusta. Jokaisella on oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan, kehoaan koskevista asioista ja

seksuaalisuuden ilmaisemisesta. Jokaisella on myös oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen, seksielämään ja kumppanin valintaan. (Seksuaalioikeuksien julistus 2014.)

Seksuaalisuus aiheena on hämmentävä joillekin hoitotyöntekijöille. Hoitohenkilökunnan käsityksiin seksuaalisuudesta vaikuttaa ajatus, että jokaisen tulisi käyttäytyä ja ajatella normatiivisella tavalla. Potilaan oma sisäinen kokemus seksuaalisuudestaan ja hoitotyöntekijän olettamukset eivät aina kohtaa. Hoitotyöntekijän objektiivinen havainto potilaan seksuaalisuudesta ei kerro potilaan seksuaalisuuteen liittyvistä sisäisistä kokemuksista tai tuntemuksista. Jokainen ihminen kuitenkin haluaa tulla kohdatuksi omana itsenään niin, että hänen identiteettiään ja seksuaalisuuttaan kunnioitetaan. (Vilka 2010, 85-86.) Potilaan seksuaalisuuden kohtaamisessa olisikin tärkeää avoimuus, huomaavaisuus, kuuntelemisen taito ja aito kiinnostus ihmisestä ilman seksuaalisuuteen liittyviä ennako-odotuksia. (Vilka 2010, 90).

Viime vuosikymmeninä on edetty sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen seksuaalisuuden opetuksessa. Oppilaitoskohtaista opetuksen määrän ja laadun vaihtelua on kuitenkin edelleen. Seksuaaliterveyden opintokokonaisuuksien määrä on kasvanut, mutta se ei vielä tavoita kaikkia alan opiskelijoita. Lisäksi opinnot ovat usein laajuudeltaan suppeita. Esimerkiksi seksuaalisuuden kohtaamisen taitoja ei harjoitella. Seksuaaliterveyden opetukseen vaikuttaa opettajan valmiudet ja mielenkiinto kyseistä terveyden osa-aluetta kohtaan. Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä vaatisi onnistuakseen perus- ja täydennyskoulutuksessa tämän aihepiirin opintoja. (Ritamo 2008, 12-14.)

### 2.3 Muistisairaan seksuaalisuus

Seksuaalisuus on myös muistisairaan ihmisen perustarve. Muistisairaus kuitenkin muuttaa rooleja ja opitut käyttäytymissäännöt unohtuvat. Tunteiden osoittaminen muuttuu avoimemmaksi, ja samaan aikaan seksuaalisista tarpeista kommunikointi vaikeutuu. (Muistiliiton www-sivut 2017.) Tutkimukset osoittavat, että ikääntymisen myötä tunteiden ja kiintymyksen ilmaiseminen lisääntyy ja kiinnostus seksuaalisuu-



teen yleensä säilyy, mutta yhdyntöjen määrä vähenee. (Eloniemi-Sulkava, Sillanpää-Nisula ja Sulkava 2010, 576). Parisuhteen laatu muuttuu puolison muistisairauden edetessä. Terveelle puolisolle siirtyy enemmän vastuuta perheen asioiden hoitamisesta ja tasavertaisuus vähenee. Terveellä puolisollla on usein myös hoitajan rooli, mikä voi vähentää seksuaalisen kanssakäymisen merkitystä parisuhteessa. Muistisairas puoliso näkee parisuhteen usein positiivisempänä kuin terve puoliso. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 577.)

Muistisairaahan ihmisen seksuaalisuus tulee usein hoitotyössä esille vain ongelmien kautta. Hoitohenkilökunta kokee usein muistisairaiden ihmisten seksuaalisen käyttäytymisen vaikeana ja ristiriitaisena. (Muistiliiton www-sivut 2017.) Muistisairaahan seksuaalisten tarpeiden huomiointi ja kunnioittaminen vaatii hoitohenkilökunnalta hyvää tilanteen tulkintakykyä ja potilaan kuuntelemisen taitoa. Tieto elämänaikaisen seksuaalisuuden merkityksestä ja ilmaisutavoista antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden tukea ihmisen seksuaalisuutta ja kohdata sen eri ilmenemismuotoja. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 579.)

On tärkeää, että hoitohenkilökunta kunnioittaa muistisairaahan ihmisyyttä ja seksuaalisuutta. Seksuaalisen identiteetin tukeminen on hoitotyön keino edistää muistisairaahan elämänlaatua. Naisvaltaisessa hoitoyksikössä miesten seksuaalisuuden tukeminen saattaa jäädä vähemmälle, mikä saattaa olla syynä miesten negatiivisen seksuaalisen käyttäytymisen lisääntymiselle. Laitoshoidossa hankalaksi koetaan tilanteet, joissa muistisairas ihastuu toiseen asukkaaseen. Erityisen haastavaksi hoitohenkilökunta kokee tilanteet, joissa muistisairaahan puoliso on elossa. Tällaisissa tilanteissa hoitohenkilökunta pyrkii avoimeen keskusteluun, jotta tilanne saataisiin ratkaistua. (Eloniemi-Sulkava 2010, 580-581.)

#### 2.4 Hoitohenkilökunnan asenteet

Laisa potilaan asemasta ja oikeuksista todetaan, että: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on

kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §.)

Hoitotyöntekijän ammatti-identiteettiin vaikuttaa henkilökohtainen identiteetti, mikä vuoksi oma persoona on tärkeä työväline hoitotyössä. Hoitotyötä tehdessä hoitaja saattaa huomata oman elämänsä kipukohtien aiheuttavan kielteisiä tunteita potilaita kohtaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 60.) Asenteen merkitys hoitotyössä on suuri. Vaikka taidot olisivat hyvät, väärällä asenteella voi pilata paljon. Avoimuus ja läpinäkyvyys ovat hoitotyön tärkeimpiä arvoja. Hoitajan tietäessä toimivansa oikein, hoitotyön tekeminen voidaan toteuttaa avoimesti. (Mattila 2010, 86.)

Monissa hoitoyksiköissä hoidetaan muistisairaita, joissa hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu myös omaisten tukeminen. Työssä tärkeää on ymmärrys ja arvostava kohtaaminen. (Mattila 2010, 62.) Niiden perusedellytyksenä on tasavertaisuuden kunnioittaminen. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja tietää tietyt asiat paremmin kuin hoitotyötä tekevä. Hoitotyöntekijä ei voi tietää, mikä on parhaaksi potilaalle kysymättä häneltä itseltään. Hoitotyöntekijän asenne vaikuttaa suuresti kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Jos asenne on ennakkoluuloinen, ei kohtaamista synny. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168-169.)

Laitoskulttuurissa hoitohenkilökunnalla ajatellaan olevan oikeus vallan käyttöön. Usein sitä ei tiedosteta, vaan hoitohenkilökunta jättää potilaan omat ajatukset huomiomatta hoitotyöntekijän asiantuntijuuden nimissä. Erityisesti ikääntyneiden hoidossa laitoskulttuurin piirteitä ovat esimerkiksi seksuaalisuuden, integriteetin ja oman revüirin kieltäminen iän tai sairauden perusteella. Hoitotyöntekijän omat arvot saattavat jättää varjoonsa potilaan arvot. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 175.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan potilas tulee kohdata arvokkaana ihmisenä. Sairaanhoidajan tehtävä on luoda hoitokulttuuri, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoidajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Sairaanhoidajat [www-sivut](http://www-sivut), 2018.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilökunnan asenteita muistisairaiden seksuaalisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää Porin perusturvan hoitohenkilökunnan asenteiden tiedostamiseen ja kehittämiseen muistisairaiden seksuaalisuudesta.

Tutkimuskysymyksiä pohdittiin alustavan tiedonhaun yhteydessä opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat 1) ”Minkälaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on muistisairaiden seksuaalisuudesta?”, 2) ”Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteisiin muistisairaiden seksuaalisuuteen?” ja 3) ”Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on muistisairaiden seksuaalisuuden ilmaisemisesta?”

### 4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

#### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan tietoa, jota on olemassa rajatusta aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kertoo aiheeseen liittyvästä aiemmasta tutkimuksesta ja sen laajuudesta, syvyydestä ja määrästä. (Jyväskylän ammattikorkeakoulun avoin oppimateriaalipalvelu 2017.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille näkökulmia ja miten kyseinen tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kir-

jallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin ja muihin artikkeleihin. Tiedon huolellinen arviointi on tärkeää, jotta tutkimukseen saataisiin eriteltyä ainoastaan asianmukainen kirjallisuusmateriaali, joka liittyy aiheeseen. (Tuomi 2007, 82.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsaustyypeistä. Se on niin sanottu yleiskatsaus, jossa ei ole tiukkoja metodisia sääntöjä ja aineistot voivat olla laajoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi alaryhmää, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn alueeseen kohdistunutta tutkimusta. Tällainen katsaus voi kohdistua yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiin sisältäviin tutkimuksiin, tutkimusprosessin tai menettelytapojen kuvaamiseen tai jonkin tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 8.)

## 4.2 Tiedonhaku

Lopullinen tiedonhaku tehtiin loka-marraskuussa 2017 kuuteen tietokantaan, joita olivat Finna, Aleks, Arto, Melinda, Medic ja Cinahl Ebsco. Tiedonhaussa käytettiin SAMK:in informaation asiantuntemusta apuna.

Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimus on suomen- tai englanninkielinen. Tutkimus on tieteellinen ja korkeintaan 10 vuotta vanha. Tutkimus käsittelee muistisairaiden tai ikääntyneiden seksuaalisuutta. Poissulkukriteereinä oli tutkimuksen maksullisuus ja AMK-opinnäytetyönä tehty tutkimus.

Hakusanoina Finnassa käytettiin ”ikäntyneet AND seksuaalisuus”. Haulla saatiin 15 osumaa, joista kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin Eija Rautasalon väitöskirja. Aleksissa hakusanoina käytettiin ”muistisairaat JA seksuaalisuus”, joilla saatiin yksi osuma ja hyväksytty Eine Korhosen raportti. Aleksissa hakuja tehtiin myös hakusanoilla ”ikäntyneet JA seksuaalisuus” ja ”dementia JA seksuaalisuus”, joilla ei löyty-

nyt hyväksytyjä osumia kirjallisuuskatsaukseen. Artossa haku tehtiin hakusanoilla ”muistisairaat JA seksuaalisuus”, joilla saatiin yksi osuma, joka oli sama kuin Aleksissa tehdyssä haussa hyväksytyt raportti. Artossa haettiin myös hakusanoilla ”ikänt? JA seks?”, joka tuotti 15 osumaa ja kaksi hyväksytyä tutkimusta, jotka olivat myös Eine Korhosen raportti ja Eija Rautasalon väitöskirja. Melindassa haku tehtiin hakusanoilla ”ikänt? AND seks?”, joilla saatiin 179 osumaa ja kolme hyväksytyä tutkimusta. Nämä olivat Eija Rautasalon väitöskirja, Eine Korhosen raportti Muistiliiton julkaisusarjassa ja Katri Lampisen pro gradu. Medicissä hakusanoina käytettiin ”ikänt\* seks\*”, joilla saatiin 33 osumaa, joista yksi hyväksyttiin. Cinahl Ebscossa hakusanoina käytettiin ”dementia AND sexuality”, haku rajattiin vuosiin 2007-2017 ja niin, että koko teksti oli luettavissa. Haku tuotti 29 osumaa, joista hyväksyttiin kaksi tutkimusartikkelia. Käytetyt tietokannat ja hakusanat koottiin taulukkoon. (Liite 1)

Näiden hakusanojen lisäksi alustavia hakuja tehtiin hakusanoilla muistis? AND seks?, ”laitoshoito” AND seks?”, ”vanh? AND seks?”, ”seks? AND hoitohenkilökunta AND asenteet”, ”dementia AND aging” ja ”dementia AND sexuality AND nursing AND attitude”. Näillä hakusanoilla ei löytynyt uusia tutkimuksia. Lisäksi tutkimuksia haettiin manuaalisella haulla valittujen tutkimusten, aiheeseen sopivien artikkelien ja opinnäytetöiden lähdeluetteloista. Samojen tulosten karsimisen jälkeen tiedonhaku tuotti kolme suomenkielistä ja kolme englanninkielistä kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyä tutkimusta. (Liite 2)

#### 4.3 Tutkimusten esittely

Barretin, Cramerin, Lambournen, Lathamien ja Whyten (2015) tutkimuksen Understanding the experiences and needs of lesbian, gay, bisexual and trans Australians living with dementia, and their partners tarkoituksena oli tehdä yhteenveto australialaisten muistisairaudesta kärsivien lesbojen, homojen, biseksuaalien ja transseksuaalien (LGBT) sekä heidän kumppaniensa kokemuksista ja tarpeista. Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä oli LGBT- muistisairaiden ja heidän kumppaniensa (n=30) sekä hoitotyön palveluntarjoajien (n=6) syvähaastattelut. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli, että LGBT-muistisairaiden yksilölliset

kokemukset ovat heikosti ymmärrettyjä. LGBT-muistisairaat kokevat ainutlaatuisena haasteena, etteivät jotkut heidän lapsuuden perheensä jäsenet ja hoitotyön palveluntarjoajat ymmärrä ja arvosta heidän seksuaalista suuntaustaan ja sukupuoli-identiteettiään. Pelko palveluntarjoajien syrjinnästä aiheuttaa suurempaa riippuvuutta läheisten antamasta hoidosta ja lisää täten eristäytyneisyyttä.

Bauerin, McAuliffen, Nayn ja Chencon, (2013) tutkimuksen tarkoituksena oli lyhyen koulutuksen avulla parantaa palvelutalojen hoitohenkilökunnan tietoa ja asenteita ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus, missä kohderyhmänä oli kahden alueellisen terveyspalveluiden hoitohenkilökunta (n=112). Tutkimusenetelminä käytettiin ASKAS- ja SAID-mittareita. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnan asenteisiin ja sallivuuteen ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuutta kohtaan pystytään vaikuttamaan myönteisesti suhteellisen lyhytkestoisella interventiolla. Ikääntyneillä tarkoitettiin henkilöitä, joilla joko on tai ei ole muistisairautta, ja jotka asuvat palvelutalossa.

Boumanin, Arceluksen, ja Benbown (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli mitata ikääntyneiden parissa työskentelevien asenteita ikääntyneiden seksuaalisuudesta ja lisäksi mitata eroa palvelutalojen ja asumisyksiköiden hoitohenkilökunnan välillä Iso-Britanniassa. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli Nottinghamin palvelutalojen vakituinen hoitohenkilökunta (n=221) ja asumisyksiköiden vakituinen hoitohenkilökunta (n=211). Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa käytettiin ASKAS-mittaria. Palvelutalojen hoitohenkilökunnalla negatiivisempi asenne kuin asumisyksiköiden hoitohenkilökunnalla ikääntyneiden seksuaalisuuteen. Johtavassa asemassa olevien asenne ja sallivuus korkeampaa kuin hoitajien ja hoitoapulaisten. Vähäinen työkokemus on yhteydessä negatiivisempaan asenteeseen.

Korhosen (2014) raporin mukaan Seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa-hankkeen tavoitteena oli selvittää muistisairautta sairastavien läheisten kokemuksia puolison muistisairaudesta aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuden ilmaisuun ja niiden vaikutuksia parisuhteeseen. Toinen tavoite oli selvittää koti- ja asumispalvelujen hoitotyöntekijöiden asenteita ja kokemuksia muistisairautta sairastavien seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä. Kohderyhmänä oli Oulun ja Etelä-Pohjanmaan alueen muistisairautta sairastavien omaiset ja saman alueen hoitohenki-

lökunta. Tutkimusmenetelminä olivat omaisille (n=56) ja hoitohenkilökunnalle (n=428) tehtävä kyselykartoitus sekä omaisille (n=6) ja hoitohenkilökunnalle (n=6) tehtävä teemahaastattelu. Hankkeen tulokset osoittivat, että muistisairauden varhaisessakin vaiheessa vaikutus arkeen ja parisuhteeseen on huomattavissa, mutta ei niinkään sukupuolielämään. Hoitohenkilökunnalta saatavaa ohjausta ja neuvontaa muistisairaahan seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen on vähän. Hoitohenkilökunta kokee muistisairaahan seksuaalisuuden kapea-alaisesti ja ongelmakeskeisesti. Suurin osa vastanneista hoitajista oli kokenut seksuaalista häirintää ja epätarkoituksenmukaista seksuaalista käyttäytymistä muistisairaahan taholta. Hoitajat kokivat saaneensa vain vähän koulutusta muistisairaahan seksuaalisuuden kohtaamisessa.

Lampisen (2012) pro gradun tarkoituksena oli selvittää, miten palvelutalon hoitohenkilökunta asennoituu ikääntyvien seksuaalisuuteen. Tutkimus tehtiin 12:n Jyväskyläläisen palvelutalon hoitohenkilökunnalle (n=144). Menetelmänä käytettiin kyselylomaketta (ASKAS-mittari). Tutkimuksen keskeinen tulos on, että palvelutalojen hoitohenkilökunta on suhteellisen positiivisesti asennoitunut ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan. Negatiivisempiin asenteisiin ovat yhteydessä nuori ikä ja hoitoavustajana tai perus/lähihoitajana toimiminen.

Rautasalon (2008) väitöskirjan tarkoituksena oli tarkastella hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Tutkimusmenetelmänä oli ikääntyneiden parissa työskenteleville hoitotyöntekijöille (n=22) tehty haastattelu. Keskeisenä tuloksena oli, että hoitotyön ammattilaisilla on tarve oppia uutta ja työstää näkemyksiään ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Hoitotyöntekijöiden mielestä seksuaalisuuden ilmentämisen salliminen antaa ikääntyville mahdollisuuden kokea hyväksytyksi tulemisen kokonaisina ihmisinä. Seksuaalisen identiteetin tukemisen tiedettiin olevan keino elämänlaadun edistämiseen. Hoitotyöntekijöillä on tarve muuttaa ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen liittyviä asenteita.

#### 4.4 Tutkimusten arviointi

Tutkimusten sopivuutta kirjallisuuskatsaukseen arvioitiin ensin ainoastaan otsikon ja iän perusteella, jonka jälkeen tutkimuksiin perehdyttiin tarkemmin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituivat tutkimukset sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Tutkimusten laatu arvioitiin Critical appraisal skills program eli CASP- menetelmällä ja tulokset kerättiin taulukkoon. (Liite 3) Kaikki tutkimukset osoittautuivat laadullisiksi tutkimuksiksi. Kaksi tutkimusta sai 18 pistettä 20:stä ollen luotettavimmat CASP-menetelmän mukaan. Nämä tutkimukset olivat Bauerin, McAuliffen ym. "Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff" ja Lampisen "Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan". Bauerin, McAuliffen ym. tutkimusartikkelissa tavoitteet eivät olleet selkeästi määritellyt eikä tutkimuksen suorittajan läsnäolon vaikutusta oltu huomioitu tutkimuksen tuloksissa. Lampisen pro gradu-tutkimuksesta puuttui maininta tutkimuseettisen toimikunnan luvasta tutkimukselle. Tutkittavien joukko oli oikein valittu, mutta valinnalle ei oltu esitetty perusteita.

Barretin, Cramerin ym. tutkimusartikkeli "Understanding the experiences and needs of lesbian, gay, bisexual and trans Australians living with dementia, and their partners", Boumanin, Arceluksen ja Benbown tutkimusartikkeli "Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes" ja Rautasalon väitöskirja "Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta" saivat 17 pistettä luotettavuudesta CASP-menetelmän mukaan. Kahden jälkimmäisen tutkimuksen puutteena luotettavuudessa oli tavoitteiden epäselvyys. Boumanin ym. ja Barretin ym. tutkimuksessa aineiston keruu- ja analyysimenetelmä olivat hyviä, kuten myös tutkittavien joukko oli oikea, mutta niiden valikoitumiseen ei esitetty perustelua. Barretin ym. tutkimuksessa tutkijan vaikutusta tutkimustuloksiin ei oltu pohdittu. Rautasalon väitöskirjassa ei ollut mainintaa tutkimuseettisen toimikunnan luvasta, eikä siinä oltu otettu huomioon analyysivaiheen ristiriitaisia löydöksiä.

Korhosen raportti "Näkymätön seksuaalisuus. Raportti seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa-hankkeen tuloksista" sai 15 pistettä CASP-menetelmän



mukaan ja näin ollen kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista heikoimmat pisteet. Puutteita tutkimuksen luotettavuudessa oli useita. Tutkimusmenetelmän sopevuus oli osittain kyseenalainen. Aineiston keruu- ja analysointiprosessin kuvaus ei ollut perusteellinen, tutkijaefektiä ei oltu tarpeeksi huomioitu, tutkimuseettisen toiminnan luvasta tutkimukselle ei ollut mainintaa ja tutkimuksen tuloksia ei oltu pohdittu suhteessa tutkimuksen teoreettiseen kehykseen.

#### 4.5 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tehtävä on muodostaa käsiteltävästä aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt eli käsitteet eivät ole ennalta sovittuja vaan muodostuvat aineiston perusteella. (Tuomi 2007, 129-130.) Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimukset jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken niin, että molemmat käsitelivät kolme tutkimusta. Ensin tutkimukset luettiin huolellisesti läpi ja niistä poimittiin opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto, jotta aineiston sisältö saatiin tiivistettyä. Tutkimuksista saatu tieto kerättiin yhteen tiedostoon ja pyrittiin tiivistämään, niin että oleellinen tieto säilyi. Aineistoa kertyi tässä vaiheessa kahdeksan sivua. Tämän jälkeen saman aihepiirin tulokset kerättiin ryhmiksi. Tekstin väriä muutettiin samaa aihepiiriä käsittelevissä tuloksissa yhtäläiseksi, jonka jälkeen kaikki saman väriset tekstit siirrettiin samalle sivulle. Aihepiirien mukaan käsitteiksi muodostui ”muistisairaana seksuaalisuuden ilmaiseminen”, ”muistisairaana ominaisuudet”, ”hoitajan ominaisuudet”, ”työympäristö”, ”koulutus”, ”seksuaalinen häirintä”, ”seksuaalisuuden rajoittaminen” ja ”seksuaalisuuden tukeminen”. Tuloksia vertailtiin keskenään ja etsittiin siitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vertailun avulla saatiin muodostettua synteesi, jonka avulla muodostettiin kokonaiskuva aiheesta.

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 5.1 Hoitajan ominaisuuksien ja työympäristön vaikutus asenteisiin

Tutkimuksissa havaittiin, että yleisesti asenne muistisairaahan seksuaalisuutta kohtaan on salliva ja positiivinen hoitajien keskuudessa. Yhdessä tutkimuksessa kuitenkin tulokseksi saatiin, että hoitajat näkevät muistisairaahan seksuaalisuuden kapea-alaisesti ja ongelmakeskeisesti. Hoitohenkilökunta koki muistisairaahan seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haastavaksi, jonka vuoksi aihetta välteltiin. Tutkimuksessa huomattiin, että hoitohenkilökunnan saattaa olla haastavaa suhtautua ammatillisesti muistisairaahan seksuaalisuuteen. (Korhonen 2014, 5.) Ammatillisuus-käsite katsotaan kuitenkin laajaksi ja subjektiiviseksi. (Korhonen 2014, 46). Samassa tutkimuksessa havaittiin muistisairaahan seksuaalisuuden kieltämistä. (Korhonen 2014, 48). Kahden tutkimuksen mukaan hoitajan henkilökohtaiset arvot ja ominaisuudet sekä persoonallisuus vaikuttivat muistisairaahan seksuaalisuuteen suhtautumisessa. (Korhonen 2014, 46, Rautasalo 2008, 113). Hoitohenkilökunnan vaihtelevista asenteista huolimatta yleinen mielipide oli, etteivät hoitajan henkilökohtaiset asenteet saisi vaikuttaa hoitotyössä vaan työhön tulisi suhtautua ammatillisesti. Yhdessä tutkimuksessa hyväksyvää asennetta yritettiin tuoda esille pyrkimyksellä suoraan keskusteluun ja yleisen asenneilmapiirin positiivisuuteen. (Korhonen 2014, 30).

Yhden tutkimuksen mukaan alle 25-vuotiaat hoitajat asennoituivat negatiivisimmin muistisairaiden seksuaalisuuteen. (Lampinen 2012, 32). Myös toisessa tutkimuksessa ilmeni, että nuoret hoitajat suhtautuivat negatiivisemmin muistisairaiden seksuaalisuuteen kuin vanhemmat hoitajat. Hoitohenkilökunnan korkea ikä näkyi positiivisena asenteena ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan. (Bouman, Arcelus & Benbow 2007, 49.) Lampisen tutkimuksen mukaan hoitajan iän ollessa 36-45-vuotta suhtautuminen ikääntyneen seksuaalisuuteen oli sallivinta. Hoitajan iän ollessa yli 45-vuotta suhtautuminen oli kuitenkin jo negatiivisempaa. (Lampinen 2012, 33.) Korhonen oli havainnut hoitajien asenteen olevan negatiivisempaa muistisairaahan seksuaalisuuteen, jos hoitajan vanhemmat olivat samaa ikäluokkaa kuin hoidettavat muistisairaant. (Korhonen 2014, 46). Yhden tutkimuksen mukaan hoitajan ikä ei vaikuttanut hoitajien asenteisiin. Tutkimuksessa työvuosien ei myöskään katsottu vaikuttavan hoitajan

suhtautumiseen ikääntyneen seksuaalisuutta kohtaan. (Bauer, McAuliffe, Nay & Chenco 2013, 89.) Elämäkokemus ja työkokemus toivat Korhosen mukaan varmuutta haastavien tilanteiden kohtaamiseen. (Korhonen 2014, 39). Boumanin ym. tutkimuksessa havaittiin, että yli 20 työvuoden jälkeen suhtautuminen muuttui negatiivisemmaksi. Sama huomattiin myös, kun hoitajalla oli työkokemusta vähemmän kuin 5 vuotta. (Bouman ym. 2007, 46.) Lampisen tutkimuksen mukaan työkokemus ei vaikuttanut hoitajan asenteisiin muistisairaana seksuaalisuutta kohtaan. (Lampinen 2012, 34). Uskonnollisuuden, siviilisäädyn ja hoitajan seksuaalisen suuntautumisen ei todettu vaikuttavan asenteisiin muistisairaana seksuaalisuuteen. (Bouman ym. 2007, 49). Sukupuolten välistä eroa asenteissa ei tutkimuksissa pystytty osoittamaan.

Kolmen tutkimuksen mukaan esimiestehtävissä toimivat olivat positiivisimmin suhtautuvia muistisairaana seksuaalisuuteen, kun taas alemman koulutuksen saaneet suhtautuivat negatiivisimmin. (Bauer ym. 2013, 50, Bouman ym. 2007, 46, Lampinen 2012, 32). Lampisen tutkimuksen mukaan ammattikunnista perushoitajilla ja Boumanin ym. mukaan hoiva-apulaisilla on negatiivisimmat asenteet muistisairaiden seksuaalisuuteen. (Bouman ym. 2007, 46, Lampinen 2012, 32). Lampinen pohtii tämän johtuvan siitä, että korkeammin koulutetuilla hoitohenkilökunnan jäsenillä on enemmän koulutusta ikääntyneen seksuaalisuudesta, mutta heidän ei tarvitse käytännön työssä sitä kohdata, tai pohtia eettisiä kysymyksiä. Enemmän perushoitoa tekevät joutuivat käsittelemään ikääntyneen seksuaalisuutta työssään ja he todennäköisemmin joutuivat myös kohtaamaan epäasiallista seksuaalista käytöstä. (Lampinen 2012, 34). Kahden tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tietoisuus siitä, ettei neurologisten sairauksien yhteydessä seksuaaliset viettiilykkeet katoa, lisäsi positiivista suhtautumista. (Bouman 2007, 52, Rautasalo 2008, 79). Näistä tutkimuksista toisen mukaan myös omien asenteiden tunnistaminen, kohtaaminen ja harjoittelu muokkasivat asenteita positiivisemmiksi. (Bouman ym. 2007, 52).

Hoitohenkilökunta kertoi, ettei heidän koulutuksensa sisältänyt muistisairaana seksuaalisuutta käsitteleviä aiheita. Hoitohenkilökunta oli kuitenkin kiinnostunut osallistumaan aiheeseen liittyviin koulutuksiin. (Korhonen 2014, 43-46.) Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että lyhytkestoisellakin koulutuksella saatiin aikaan positiivisia vaikutuksia muistisairaana seksuaalisuuteen suhtautumisessa muistisairaana seksuaali-

sesta suuntautumisesta riippumatta. Asenteiden muuttuminen myönteisemmäksi ei kuitenkaan välttämättä näkynyt käytännön hoitotyössä. (Bauer ym. 2013, 87.)

Muiden työntekijöiden sekä esimiehen tuen katsottiin vaikuttavan hoitajien asenteisiin muistisairaiden seksuaalisuuteen. (Korhonen 2014, 42). Kotihoidossa oli sovittu yhteisiä käytäntöjä seksuaalisuuden kohtaamiseen ja hoitajat olivat valmistautuneet ennalta tilanteiden kohtaamiseen. (Korhonen 2014, 5). Kotihoidossa asenteisiin vaikuttivatkin yhteisesti sovitut käytännöt. Osa hoitohenkilökunnasta kuitenkin koki, ettei yhteisesti sovittuja käytäntöjä ole muistisairaana seksuaalisuutta kohdattaessa. (Korhonen 2014, 42.) Erityisesti asumispalveluyksiköissä asenteisiin vaikuttivat hoitajan henkilökohtaiset asenteet ja työkokemus. (Korhonen 2014, 39). Hyväksyvän asenteen korostaminen näkyi erityisesti palveluasumisyksiköissä. (Korhonen 2014, 30). Boumanin ym. tutkimuksessa havaittiin, että palvelutalojen hoitohenkilökunta oli vähemmän sallivaa muistisairaana seksuaalisuutta kohtaan, kuin asumisyksiköiden hoitohenkilökunta. Tähän saattaa tutkimuksen mukaan vaikuttaa se, että palvelutalojen asukkaat ovat hauraampia fyysisesti ja psyykkisesti sekä heidän toimintakykynsä on alentunut, mikä saattaa taas vaikuttaa hoitajien asenteisiin. (Bouman ym. 2007, 50.)

## 5.2 Hoitohenkilökunnan asenteet ja kokemukset muistisairaana seksuaalisuuden ilmaisusta ja parisuhteesta

Korhosen mukaan hoitohenkilökunta koki seksuaalisuuden ilmaisemisen tärkeänä, vaikka ihmisen paikan- ja ajantaju olisikin heikentynyt. (Korhonen 2014, 27). Hoitohenkilökunta nimesi muistisairaana myönteisiksi seksuaalisuuden ilmaisumuodoiksi mm. halailun, silittelyn, kädestä kiinni pitäminen, ulkoisesta olemuksesta huolehtimisen, vierekkäin istumisen ja samassa vuoteessa lepäily. Lisäksi sanalliset hellyyden osoitukset puolisoa ja hoitajia kohtaan koettiin positiivisiksi. (Korhonen 2014, 40-41.) Hoitohenkilökunnan asenne muistisairaiden väliseen seksiin oli negatiivisempi. (Korhonen 2014, 25). Lampisenkin mukaan hoitohenkilökunnan asenteisiin vaikutti ikääntyneen ihmisen tapa ilmaista seksuaalisuuttaan, sekä ikääntyneen ja hänen kumppaninsa intiimin suhteen laatu. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ikään-

tyneen seksuaalisuuteen oli positiivista, jos sitä ei ilmaistu julkisesti. (Lampinen 2012, 15.) Rautasalon tutkimuksen mukaan kääntyneiden väliset ihastumiset olivat hyväksyttävää hoitohenkilökunnan mielestä, kun taas muistisairaiden väliset ihastumiset olivat vaikeampia hyväksyä. (Rautasalo 2008, 87). Hoitohenkilökunta oli ollut usein muistisairaana ihastumisen kohteena. Useimmiten ihastuminen ilmeni hoito-myönteisyytenä ja hakeutumisena hoitajan lähelle ja hoidettavaksi. (Korhonen 2014, 48).

Itsetyydytys, seksuaalinen puhe ja seksuaalisen halun ilmaiseminen koettiin useimmiten hyväksyttävänä hoitohenkilökunnan keskuudessa. (Korhonen 2014, 26). Osa hoitohenkilökunnasta piti kuitenkin itsetyydytystä epätarkoituksenmukaisena seksuaalisuuden ilmaisemisen muotona. (Korhonen 2014, 39). Hoitohenkilökunta kertoi kohtaavansa muistisairaana itsetyydytystä muun muassa saunotus-tilanteissa. (Korhonen 2014, 32). Hoitohenkilökunta oli kohdannut tilanteita, joissa muistisairas moralisoi itseään itsetyydytyksen jälkeen. Tällaisessa tilanteessa muistisairas oli kaivannut hoitajan psyykkistä tukea. (Korhonen 2014, 39.)

Hellyyden osoittaminen oli hoitajien mielestä hyväksyttävää, muttei seksi edes avioparin kesken. (Korhonen 2014, 25). Osa hoitohenkilökunnasta piti kuitenkin tarpeellisenä avioparin mahdollisuutta intiimiin kanssakäymiseen, kunhan se oli aikaan ja paikkaan soveltuvaa. (Korhonen 2014, 41). Hoitohenkilökunnan kohdatessa parisuhteen välistä yhdyntää, koettiin se yllättäväksi. (Korhonen 2014, 37). Samassa tutkimuksessa vaikeiksi tilanteiksi suurin osa hoitajista koki alastomana makailun ja yhdyntäyritykset toisen asukkaan kanssa. (Korhonen 2014, 37). Osa hoitohenkilökunnasta kuitenkin hyväksyi muistisairaana seksuaalisuuden, seksistä nauttimisen ja parisuhteen luomisen. (Korhonen 2014, 24). Hoitajat kokivat kiusallisena sellaiset tilanteet, joissa muistisairas ei tunnistanut puolisoaan. (Korhonen 2014, 37).

Ihastumiset asukkaiden kesken olivat hämmentäviä hoitajien, muiden asukkaiden sekä omaisten keskuudessa. Rakastuminen ja ihastuminen koettiin kuitenkin myönteisiksi asioiksi, sillä ne mahdollisesti paransivat muistisairaana toimintakykyä ja vähensi levottomuutta ja käytöshäiriöitä. (Korhonen 2014, 37, 44.) Omaiset usein halusivat hoitohenkilökunnan valvovan, ettei seksuaalista käyttäytymistä tai asukkaiden välisiä uusia suhteita synny. (Korhonen 2014, 38).

Korhosen ja Rautasalon tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan mielestä muistisairailta ilmeni häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä. Osa hoitohenkilökunnasta tulkitse negatiivisen seksuaalisen käyttäytymisen johtuvan fyysisen läheisyyden ja hellyyden kaipuusta. (Korhonen 2014, 41). Rautasalon tutkimuksessa häiritsevällä seksuaalisella käyttäytymisellä hoitohenkilökunta tarkoitti muun muassa seksuaalisävytteistä huutelua ohikulkijoille ja muistisairaiden naisten keskinäistä kilpailua miehistä. (Rautasalo 2008, 66). Epämiellyttävät kokemukset seksuaalisuuden ilmaisemisesta vaikuttivat hoidon laatuun. (Korhonen 2014, 35).

### 5.3 Muistisairauden tuomat muutokset seksuaalisuuteen

Hoitohenkilökunta koki muistisairaana tarvitsevan fyysistä läheisyyttä enemmän kuin terveet ikääntyneet. Fyysinen kosketus erityisesti intiimialueelle lisäsi seksuaalista käyttäytymistä. Hoitaja saattoi ulkoisesti muistuttaa muistisairasta jostakin nuoruuden läheisestä ihmisestä, mikä lisäsi seksuaalista käyttäytymistä. (Korhonen 2014, 35.) Rautasalon tutkimuksessa ilmenee, että muistisairas voi myös passivoitua ja seksuaaliseen aktiin hakeutuminen voi loppua. (Rautasalo 2008, 78). Muistisairaana seksuaalisuuteen vaikuttaa eletty elämä. Seksuaalisuuteen liittyvät traumaattiset tapahtumat aiheuttivat, varsinkin naisille, pelkoa ja ahdistusta. (Rautasalo 2008, 113.)

Hoitajat kokivat yleisesti, että sukupuolinen seksuaalisuus oli heteroseksuaalisten välistä seksuaalisuutta. (Rautasalo 2008, 60). Rautasalon tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta ei ollut kohdannut homoseksuaaleja ikääntyneitä, mutta he kokivat, että tulevaisuudessa tähän tulisi kuitenkin valmistautua. (Rautasalo 2008, 97). Korhosen tutkimuksessa kotihoidon henkilökunta suhtautui myönteisemmin homoseksuaaleihin muistisairaisiin verrattuna asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökuntaan. (Korhonen 2014, 26). Barretin ym. tutkimuksessa mainittiin, että joissakin hoitolaitoksissa ilmeni syrjintää seksuaalisen suuntautumisen perusteella, esimerkiksi seksuaalivähemmistöön kuuluvaa muistisairasta ei hyväksytty edes asiakkaaksi. (Barret, Crameri, Lambourne, Latham, & Whyte 2015, 37).

Barretin ym. tutkimuksessa kerrotaan muistisairauden vaikutuksista transsukupuoliin. Sukupuolensa vaihtanut muistisairas saattaa unohtaa vaihtaneensa sukupuolta. Tutkimuksessa mainittiin transsukupuolinen muistisairas, joka muisti kyllä uuden sukupuoli-identiteettinsä, mutta ei osannut huolehtia ulkonäöstään nykyisen sukupuolensa mukaisesti. (Barret ym. 2015, 35.)

#### 5.4 Muistisairaahan seksuaalisuuden rajoittaminen ja hoitohenkilökunnan kokema seksuaalinen häirintä

Muistisairaalla on oikeus saada toteuttaa seksuaalisuuttaan, mutta käytännössä tähän on runsaasti rajoittavia asioita. (Korhonen 2014, 44). Hoitohenkilökunta vetosi yksityisten tilojen riittämättömyyteen rajoittaessaan muistisairaahan sukupuolielämää. Muistisairaiden seksuaalissävyytteisiä puheita ja käyttäytymistä ei sallittu hoitoyhteisön rajojen ja normien ollessa suppeat. (Rautasalo 2008, 87). Asumispalveluiden hoitohenkilökunnan mukaan heidän vastuunsa ja velvollisuutensa oli arvioida ja mahdollisesti rajoittaa tilannetta jossa havaittiin muistisairaahan seksuaalista käytöstä. (Korhonen 2014, 31). Muistisairaahan seksuaalisuuden ilmaisemista oli pyritty myös muuttamaan muuksi toiminnaksi. (Korhonen 2014, 47).

Korhosen tutkimuksessa nuoret hoitajat kokivat vanhempien hoitajien rajoittavan muistisairaahan seksuaalisen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vanhemmat hoitajat kokivat nuorten hoitajien vähäisien työvuosien olevan esteenä muistisairaahan seksuaalisuuden toteutumiselle. Hoitohenkilökunnan asenteet, muistisairaahan riittämätön yksityisyys, lasten asenteet ja uskonnollisuus oli hoitohenkilökunnan mielestä rajoittava tekijä muistisairaahan seksuaalisen itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. (Korhonen 2014, 44-45.) Samassa tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoi luunapin antamisen peniksen päähän erektion aikana olevan hyvin yleistä. Hygienihaalaria käytettiin yleisesti muun muassa rajoittamaan itsetyydytystä. (Korhonen 2014, 44.)

Korhosen tutkimuksessa käsiteltiin muistisairaahan taholta ilmenevää seksuaalista häirintää. Miesten seksuaalisuus koettiin uhkaavammaksi kuin naisten seksuaalisuus. (Korhonen 2014, 26). Hoitohenkilökunta oli kohdannut seksuaalista häirintää muistisairaahan osalta. Häirintää oli ilmennyt myös toisia asiakkaita kohtaan. (Korhonen 2014,37). Seksuaalista häirintää muistisairaahan osalta kuvailtiin yksityisyyden ja koskemattomuuden rajan rikkomisena. (Korhonen 2014, 46). Seksuaalisella häirinnällä hoitohenkilökunta tarkoitti erityisesti muistisairaahan miehen epäasiallista seksuaalisävytteistä puhetta, hoitajien nimittelyä, epäasiallista koskettelua, itsensä paljastelua ja muistisairaahan yöllisiä vaelteluja hoitolaitoksessa toisten asiakkaiden huoneisiin. Osa hoitohenkilökunnasta kertoi kohdanneensa myös raiskausyrityksiä, mitkä kohdistuivat hoitajaan tai toiseen asiakkaaseen. Hoitohenkilökunnan mukaan muistisairas saattoi turhautua kohdatessaan useasti torjutuksi tulemista. Kotihoidon henkilökunta oli saanut treffipyyntöjä muistisairaalta tämän puolison ollessa paikalla, minkä hoitohenkilökunta koki kiusalliseksi. (Korhonen 2014, 33-38.)

Korhosen mukaan seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen on tärkeää tilanteissa, joissa ilmenee epäasiallista seksuaalista käytöstä. Nämä tilanteet ovat hoitajalle haa-voittavia, koska hoitaja joutuu epäasiallista seksuaalista käytöstä kohdatessaan kohtaamaan myös oman seksuaalisuutensa. (Korhonen 2014, 46.) Korhosen ja Rautasalon tutkimuksissa nousee esiin myös naisten epätavallinen ja häiritsevä seksuaalinen käytös, minkä hoitohenkilökunta kokee vaikeana. Hoitajat kokivat epämiellyttävänä muistisairaahan takertumisen fyysisesti ja muistisairaahan vaikeuden ymmärtää pyyntöä lopettaa. (Rautasalo 2008, 92). Rautasalon tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoi otsa-ohimolohkodementiaa sairastavien olevan hyvin seksuaalisia ja heidän käytöksensä olevan oikukasta ja spontaania. (Rautasalo 2008, 79).

## 5.5 Muistisairaahan seksuaalisuuden tukeminen

Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan he eivät aina tue ja kunnioita muistisairaahan seksuaalisuutta riittävästi. (Rautasalo 2008, 113). Korhosen tutkimuksen mukaan epäasiallista käytöstä aiheutuu siitä, ettei hoitohenkilökunta tue muistisairaahan seksuaalisuutta. (Korhonen 2014, 25). Tutkimuksen mukaan suurin osa hoitajista ei



tiennyt miten tukea tai he eivät tienneet keinoja muistisairaahan seksuaalisuuden tukemiseen. (Korhonen 2014, 32).

Hoitohenkilökunnan mukaan naisten ja miesten seksuaalisuutta tuettiin yhtä paljon. (Korhonen 2014, 26). Seksuaalisuutta tuettiin ulkonäkökeskeisesti, mutta hoitohenkilökunta ei aina kokenut sitä seksuaalisuuden tukemiseksi. (Korhonen 2008, 27). Naisten seksuaalisuutta tuettiin hyväksyvän asenteen välittämällä. Miehen seksuaalisuutta tuettiin yksityisyyden suojaamisella ja päätöksenteon kunnioittamisella. (Korhonen 2014, 29).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että hoitohenkilökunnan asenne ikääntyneiden seksuaalisuuteen on suhteellisen positiivinen, mutta muistisairaiden seksuaalisuutta kohtaan negatiivisempi. Hoitajan kokemana asenne muistisairaahan seksuaalisuuteen saattaa olla myös positiivinen, mutta se ei kuitenkaan näy käytännön hoitotyössä. Hoitohenkilökunta kokee, etteivät omat asenteet, arvot ja persoonallisuus saisi vaikuttaa asenteisiin kohdattaessa muistisairaiden seksuaalisuutta. Käytännössä juuri nämä asiat vaikuttavat asenteisiin ja seksuaalisuuden kohtaamiseen hoitotyössä. Seksuaalivähemmistöjen olemassaolo muistisairaiden joukossa joko kielletään tai asenne heidän seksuaalisuuteensa on vähemmän salliva kuin heteroseksuaaleja muistisairaita kohtaan. Tämä saattaa myös liittyä hoitajan henkilökohtaisiin asenteisiin ja käsityksiin.

Muistisairaahan seksuaalisuutta ei tule välttämättä käytännön hoitotyössä huomioitua. Tähän saattaa vaikuttaa se, ettei aihetta käsitellä koulutuksessa. Seksuaaliterveyden opintoja on vaihtelevasti oppilaitoksesta riippuen, mutta seksuaalisuuden kohtaamista ei kuitenkaan opinnoissa harjoitella. Hoitohenkilökunta on kuitenkin kiinnostunut aiheeseen liittyvästä koulutuksesta, ja koulutuksella onkin todettu olevan positiivinen

vaikutus asenteisiin. Tutkimuksissa tuli esiin, että korkeammin koulutetut hoitotyöntekijät ja esimiehet ovat sallivampia ja hyväksyvämpiä muistisairaana seksuaalisuuteen. Bauerin ym. tutkimuksessa lyhytkestoinen koulutus muokkasi asenteita sallivammiksi. Kahdessa tutkimuksessa ilmeni hoitajan iän ja työkokemuksen vaikuttavan asenteisiin. Nuoret ja vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat olivat kielteisempiä asenteiltaan. Tämä tulos kertoo mahdollisesti myös siitä, että tiedon lisääntyminen vaikuttaa asenteisiin positiivisesti.

Muistisairailta tulisi olla oikeus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan yksilöllisesti, mikä pitäisi huomioida myös pitkäaikaishoidossa. Hoitohenkilökunnan asenteet eivät saisi vaikuttaa tähän itseilmaisun muotoon. Useammassa tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että ikääntyneen ja muistisairaana seksuaalisuus hyväksytään, mutta esimerkiksi seksiä ei hyväksytä. Hoitohenkilökunnan kokemus on, että käytännössä siihen on rajoittavia tekijöitä, mm. yksityisten tilojen puute. Korhosen tutkimuksessa seksuaalisuuden rajoittaminen oli jopa koettu seksuaalisuuden tukemisen muodoksi. Työyhteisön normit ja rajat ohjaavat yksittäisen hoitajan työtä. Työyhteisössä olisi hyvä puhua muistisairaiden seksuaalisuuden tukemisesta, jotta se tulisi käytännön työssä helpommin huomioitua. Korhosen tutkimuksessa ilmeni, että esimiehen ja työyhteisön tuen vaikuttavan asenteisiin muistisairaana seksuaalisuuteen positiivisesti.

Tutkimuksissa nousi esiin potilasryhmän vaikutus asenteisiin. Asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnalla todettiin olevan sallivampi asenne ikääntyneen seksuaalisuuteen kuin palvelutalojen hoitohenkilökunnalla. Hoitohenkilökunnalla oli sallivampi asenne myös kotihoidossa kuin palvelutaloissa. Kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden asiakkaat ovat todennäköisesti fyysisesti ja henkisesti paremmassa kunnossa kuin palvelutaloissa asuvat. Kotihoidon hoitotyöntekijöiden kesken oli myös sovittu yhteisiä käytäntöjä, ja niiden todettiin vaikuttavan asenteisiin. Jos yhteisiä käytäntöjä ei oltu sovittu hoitajan omat asenteet määrittivät toimintaa.

Hoitohenkilökunta oli kohdannut työssään seksuaalista häirintää muistisairaana taholta. Kokemusten mukaan intiimialueisiin kohdistuva hoitotyö lisäsi epäasiallista seksuaalista käytöstä. Tämä saattaa johtua siitä, ettei muistisairas kykene enää sairautensa vuoksi elämään sosiaalisten käyttäytymissääntöjen mukaan. Lisäksi muistisairauden edetessä tunteiden osoittaminen muuttuu avoimemmaksi. Hoitohenkilökunta oli

kohdannut työssään myös muistisairaahan taholta seksuaalista häirintää toista asukasta kohtaan. Tällaisten tilanteiden kohtaaminen vaikeuttaa seksuaalisuuden tukemista. Oman haasteensa seksuaalisuuden kunnioittamiseen ja tukemiseen tuo omaisten vaatimukset. Erityisesti Korhosen tutkimuksessa nousi esiin omaisten taholta tulleet vaatimukset muistisairaahan seksuaalisuuden rajoittamiseen. Teoriatiedon perusteella omaisille on vaikeampi hyväksyä muistisairauden aiheuttamat muutokset käytöksessä kuin varsinaiset muistioireet. Tämä saattaa aiheuttaa omaisten taholta kohtuuttomia vaatimuksia. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää keskustella omaisten kanssa avoimesti aiheesta.

## 6.2 Ammatillisen kasvun ja osaamisen kehittyminen

Seksuaalisuus on hyvin yksilöllistä, minkä vuoksi hoitajan oma kokemus seksuaalisuudesta voi vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen suhtautumisessa. Seksuaalisuuden ilmenemistavat saattavat muuttaa muotoaan tai jopa taantua muistisairaalla, mihin voi hoitajana olla haastavaa asennoitua. Muistisairaiden seksuaalisuuden huomioiminen jokapäiväisessä hoitotyössä tulisi olla luontevaa ja asiallista.

Opinnäytetyön avulla opinnäytetyön tekijät saavat lisää tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteisiin muistisairaiden seksuaalisuutta kohdatessaan. Tämän kautta he pystyvät kehittämään omaa ajattelutapaansa ja toimintatapaansa kohdatessaan muistisairaiden seksuaalisuutta. Lisäksi opinnäytetyön tekijät tulevat tietoisemmiksi siitä, mikä on muistisairaahan seksuaalisuutta ja millaisin hoitotyön keinoin he voivat sitä tukea. He myös oppivat ymmärtämään paremmin muistisairaiden käyttäytymistä ja saavat lisää vaihtoehtoja haastavien tilanteiden ratkaisuun. Opinnäytetyön avulla opinnäytetyön tekijät saavat lisää valmiuksia pohtia työelämässä epäkohtia kohdatessa muistisairaiden seksuaalisuutta ja siten he voivat pyrkiä parantamaan muistisairaiden elämänlaatua. Opinnäytetyön tekijät saavat työkaluja epäkohtien huomioimiseen ja aiheen puheeksi ottamiseen työympäristössään.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksissa nousi esiin, että hoitohenkilökunta kokee heidän koulutuksensa olevan riittämätön muistisairaiden seksuaalisuutta kohdattaessa. Hoitohenkilökunnan mielestä oli haastavaa keskustella aiheesta potilaiden kanssa ja he toivoivat, että potilaat ottavat aiheen itse esille. Hoitohenkilökunta kuitenkin ilmaisi kiinnostuksensa osallistua koulutuksiin, mikäli heille sellaisia järjestettäisiin. Jatkotutkimuksena olisi hyvä tutkia hoitohenkilökunnalle annettavan koulutuksen vaikutusta asenteisiin muistisairaiden seksuaalisuutta kohtaan.

Tutkimuksissa nousi esiin, etteivät hoitajat yleisesti tiedä miten muistisairaaseksuaalisuutta voi tukea tai he eivät koe tukevansa muistisairaaseksuaalisuutta, kun he esimerkiksi auttavat muistisairasta naista valitsemaan naiselliset vaatteet. Jatkotutkimuksena "Miten hoitohenkilökunta tukee muistisairaaseksuaalisuutta?"-aihe olisi hyvä, sillä sen avulla voitaisiin tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen keinoja tukea muistisairaaseksuaalisuutta.

Ainoastaan 40% hoitajista oli positiivisia kokemuksia muistisairaiden seksuaalisuudesta tutkimuksien mukaan. Lähes jokainen hoitaja oli jossakin vaiheessa työuraansa kokenut muistisairaaseksi negatiivista seksuaalisuuden ilmaisua. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tutkia sitä, miten aiemmat kokemukset muistisairaiden seksuaalisuudesta vaikuttavat hoitajan nykysuhtautumiseen muistisairaaseksuaalisuutta kohtaan.

Yhteiskunnassamme vallitsee vahva hetero-normi. Kiusaaminen, syrjintä ja väkivalta ovat huomattavasti yleisempiä sellaisia ihmisiä kohtaan jotka ovat seksuaaliselta suuntautumiseltaan muita kuin heteroja. Yhdenvertaisuuslakiin on kirjattu seksuaalivähemmistöjen syrjintäsuoja ja yhdenvertaisuuden edistämisvelvoite viranomaisille. (Setan www-sivut, 2017.) Mutamassa tutkimuksessa nousi esiin seksuaalivähemmis-

töt. Jatkotutkimuksena voisi etsiä tietoa siitä, miten hoitajat suhtautuvat seksuaalivähemmistöihin kuuluvien muistisairaiden seksuaalisuuteen.

Hoitohenkilökunnan mukaan suhtautuminen muistisairaana seksuaalisuuteen työyhteisössä oli vaihtelevaa tutkimuksien mukaan. Joissakin tapauksissa hoitohenkilökunta vitsaili aiheesta, ja joissakin siitä vaiettiin täysin. Esimerkiksi muistisairaana miehen masturbointi saatettiin jättää kirjaamatta. Lisäksi työyhteisöissä oli epäselvyyttä yhteisten käytäntöjen sopimisesta muistisairaiden seksuaalisuutta kohtaamiseen. Olisi tärkeää tutkia miten työympäristö ja työtoverit vaikuttavat hoitohenkilökunnan suhtautumiseen muistisairaana seksuaalisuutta kohtaan.

Tutkimuksissa nousi esiin korkeammin koulutettujen positiivisempi suhtautuminen muistisairaiden seksuaalisuuteen verrattuna alhaisemmin koulutettujen asenteisiin. Työnkuva vaikuttaa hoitajien asenteisiin, sillä lähihoitoa tekevät kohtaavat useammin muistisairaiden negatiivista seksuaalisuuden ilmenemistä verrattuna esimiestehtävissä työskenteleviin. Jatkotutkimuksena olisikin hyvä tutkia kuinka esimies voi vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin muistisairaana seksuaalisuutta kohtaan.

Eräät lääkeaineet lisäävät muistisairaana seksuaalista käyttäytymistä, kuten Parkinsonin tautiin käytettävä levodopa. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 581). Kipu ja tulehdus voivat lisätä tai heikentää muistisairaana seksuaalisuuden ilmaisua, sillä muistisairaana saattaa olla haastavaa ilmaista kipua. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 580). Useassa lähteessä oli mainittu muun muassa lääkkeiden ja neurologisten muutosten vaikutuksesta muistisairaana seksuaaliseen käyttäytymiseen sairastumisen jälkeen. Olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia, miten muistisairaana persoona, ennen sairastumista, vaikuttaa hänen seksuaaliseen käyttäytymiseen sairastumisen jälkeen.

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Hyvää tutkimusetiikkaa pyrittiin noudattamaan koko prosessin ajan. Aineistona käytettiin ainoastaan sisäänottokriteerit täyttävää ja laadukasta aineistoa. Tutkimustyös-

sä, tulosten arvioinnissa ja analysoinnissa toimittiin mahdollisimman rehellisesti. Tulosten analysoinnin luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että tutkimukset jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken. Molemmat opinnäytetyöntekijät käsitelivät kolme tutkimusta. Luotettavuutta olisi lisännyt, jos molemmat olisivat käsitelleet erikseen tai yhdessä kaikki tutkimukset. Hoitotyössä henkilökunnan toimintaa ohjaavat niin lait, näyttöön perustuva tieto kuin hoitotyön eettiset periaatteet. Tämä otettiin huomioon opinnäytetyössä selvittäessä, miten hoitajat suhtautuvat muistisairaiden seksuaalisuuteen.

Tulosten luotettavuus varmistettiin pohtimalla tekijöitä, mitä saattavat aiheuttaa harhaa tuloksiin tutkimuksen eri vaiheissa, kuten tutkimukseen osallistuneiden pieni prosentuaalinen määrä, tutkimuksen tekijä, tutkimuksen julkaisukanava ja kuinka vanha tutkimus on. Tutkimusten luotettavuus arvioitiin CASP-menetelmää apuna käyttäen. Kaikki tutkimukset osoittautuivat laadullisiksi CASP-menetelmän mukaan. Kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuuteen heikentävästi vaikuttaa kuitenkin aineiston vähäinen määrä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin ainoastaan kuutta tutkimusta, sillä informaation avulla sisääntokriteerit täyttäviä tutkimuksia ei löytynyt enempää. Näiden kuuden tutkimuksen tulokset olivat kuitenkin saman suuntaisia ja niiden avulla pystyttiin rakentamaan todennäköisesti rehellistä kuvaa hoitohenkilökunnan asenteista muistisairaana seksuaalisuuteen.

## LÄHTEET

Barret, C., Cramer, P., Lambourne, S., Latham, JR. & Whyte, C. 2015. Understanding the experiences and needs of lesbian, gay, bisexual and trans Australians living with dementia, and their partners. *Australasian journal on ageing* 34, 34-38. Viitattu 22.11.2017. DOI: 10.1111/ajag.12271

Bauer, M., McAuliffe, L., Nay, R. & Chenco, C. 2013. Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff. *Educational Gerontology* 39, 82-91. Viitattu 22.11.2017. DOI: 10.1080/03601277.2012.682953

Bouman, WP., Arcelus, J. & Benbow, SM. 2007. Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes. *Sexual and relationship therapy* 1, 45-61. Viitattu 22.11.2017. DOI: 10.1080/14681990600637630

Eloniemi-Sulkava, U., Sillanpää-Nisula, H. & Sulkava, R. 2010. Muistisairaana seksuaalisuus. Teoksessa *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun avoin oppimateriaalipalvelu www-sivut. 2017. Viitattu 15.12.2017. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Korhonen, E. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Raportti seksuaalinen hyvinvointi etenevissä muistisairauksissa-hankkeen tuloksista. Muistiliiton julkaisusarja 1/2014. Viitattu 22.11.2017. [http://mikke.linseudenmuisti.fi/wp-content/uploads/2015/01/Nakymaton\\_seksuaalisuus-raportti.pdf](http://mikke.linseudenmuisti.fi/wp-content/uploads/2015/01/Nakymaton_seksuaalisuus-raportti.pdf)

Käypä hoito-www sivut. 2018. Viitattu 1.2.2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8. 1992/785 muutoksineen.

Lampinen K. 2012. Palvelutalon hoitohenkilökunnan asenteet ikääntyvien ihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.11.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201206301985>

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-Kustannus

Muistiliiton www-sivut. 2017. Viitattu 15.12.2017. [www.muistiliitto.fi](http://www.muistiliitto.fi)

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Ryttyläinen, K., Valkama, S., Ritamo, M. & Blek T. 2008. Seksologian ja seksuaali-terveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa Ritamo, M. (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 26/2008. Helsinki: Stakes, 7-23.

Sairaanhoidajat www-sivut. 2018. Viitattu 2.2.2018. [www.sairaanhoitajat.fi](http://www.sairaanhoitajat.fi)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Johdatus kirjallisuuskatsaustyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 15.12.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Seksuaalioikeuksien julistus 4/2014.

Setan www-sivut. 2017. Viitattu 19.12.2017. [www.seta.fi](http://www.seta.fi)

Sexpo-säätiön www-sivut. 2017. Viitattu 15.12.2017. [www.sexpo.fi](http://www.sexpo.fi)

Soininen, H. & Hänninen, T. 2010. Muistioireiden diagnostiikka. Teoksessa Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2017. Viitattu 15.12.2017. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-Kustannus





## LIITE 1

### Kotimaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Finna	ikäntyneet AND seksuaalisuus	15	1
Aleksi	muistisairaat JA seksuaalisuus	1	1
	dementia JA seksuaalisuus	4	0
	ikäntyneet JA seksuaalisuus	34	0
Arto	muistisairaat JA seksuaalisuus	1	1
	ikänt? JA seks?	15	2
Melinda	ikänt? AND seks?	179	3
Medic	ikänt* seks*	33	(1)
Manuaalinen haku	aiheesta tehtyjen opinnäytetöiden ja katsaukseen hyväksytyjen suomalaisten tutkimusten lähdeluettelot		1

### Ulkomaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Cinahl (Ebsco)	dementia AND sexuality (vuodet 2007-2017) (linked full text)	29	2

## Kirjallisuuskatsaus

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuk- sen/projektin tarkoi- tus	Kohderyhmä, aineiston- keruumentelmä/ projek- tissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Barret ym. Australia, Victoria, 2015	Tehdä yhteenveto australialaisten muistisairaudesta kärsivien lesbojen, homojen, biseksuaa- lien ja transseksuaa- lien (LGBT) sekä heidän kumppanien- sa kokemuksista ja tarpeista.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruume- netelmänä LGBT- muis- tisairaiden ja heidän kumppaniensa (n=30) sekä palveluntarjoajien (n=6) syvähaastattelu	LGBT-muistisairaat kokevat ainutlaatuisena haasteena, etteivät jotkut heidän alkupe- räisen perheensä jä- senet ja palveluntarjo- ajat ymmärrä ja arvosta heidän seksuaalista suuntaustaan ja suku- puoli-identiteettiään. Pelko palveluntarjo- ajien syrjinnästä aiheuttaa suurempaa riippuvuutta läheisten antamasta hoidosta ja lisää eristäytyneisyyt- tä. LGBT- muistisairaiden yksi- lölliset kokemukset ovat heikosti ymmär- rettyjä.
Bauer ym. 2013, Australia, Victoria	Tutkimuksen tarkoi- tuksena on lyhyen koulutuksen avulla parantaa palveluta- lojen hoitohenkilö- kunnan tieto ja asen- teita ikääntyvien ihmisten seksuaali- suutta kohtaan.	Kvantitatiivinen tutki- mus, kohderyhmänä kahden alueellisen terveystalouden hoito- henkilökunta (n=112), menetelminä ASKAS- ja SAID-mittarit	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoito- henkilökunnan asen- teisiin ja sallivuuteen ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuutta kohtaan pystytään vaikuttamaan myön- teisesti suhteellisen lyhytkestoisella inter- ventiolla. Tämä sisäl- tää ikääntyneet, joilla joko on tai ei ole muistisairautta, jotka asuvat palvelutalossa.
Bouman ym. 2007, Iso- Britannia	Tutkimuksen tarkoi- tuksena on mitata ikääntyneiden paris- sa työskentelevien asenteita ikäänty-	Kohderyhmänä Notting- hamin palvelutalojen va- kituinen hoitohenkilö- kunta (n=221) ja asumis- yksiköiden vakituinen	Palvelutalojen hoito- henkilökunnalla negatiivisempi asenne kuin asumisyksiköiden hoito- henkilökunnalla

	neiden seksuaalisuudesta ja lisäksi mitata eroa palvelutalojen ja asumisyksiköiden hoitohenkilökunnan välillä Iso-Britanniassa.	hoitohenkilökunta (n=211), menetelmänä kvantitatiivinen kyselytutkimus, ASKAS-mittari	ikäntyneiden seksuaalisuuteen. Johtavassa asemassa olevien asenne ja sallivuus korkeampaa kuin hoitajien ja hoitoapulaisien. Vähäinen työkokemus on yhteydessä negatiivisempaan asenteeseen.
Korhonen Eine, 2014, Suomi	Hankkeen tavoitteena oli selvittää muistisairautta sairastavien läheisten kokemuksia puolison muistisairauden aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuden ilmaisuun ja niiden vaikutuksia parisuhteeseen. Toinen tavoite oli selvittää koti- ja asumispalvelujen hoitotyöntekijöiden asenteita ja kokemuksia muistisairautta sairastavien seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä.	Oulussa ja Etelä-Pohjanmaan alueella muistisairautta sairastavien omaisille (n=56) ja hoitohenkilökunnalle (n=428) tehtiin kyselykartoitus ja lisäksi omaisille (n=6) ja hoitohenkilökunnalle (n=6) teema-haastattelu	Muistisairauden varhaisessakin vaiheessa vaikutus arkeen ja parisuhteeseen on huomattavissa, mutta ei niinkään sukupuolielämään. Hoitohenkilökunnalta saatava ohjausta ja neuvontaa muistisairaaseksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen on vähän. Hoitohenkilökunta kokee muistisairaaseksuaalisuuden kapea-alaisesti ja ongelmakeskeisesti. Suurin osa vastanneista oli kokenut seksuaalista häirintää ja epätarkoituksenmukaista seksuaalista käyttäytymistä muistisairaaseksoilta. Hoitajat kokivat saaneensa vain vähän koulutusta muistisairaaseksuaalisuuden kohtaamisessa.
Lampinen, 2012, Suomi	Tarkoituksena on selvittää, miten palvelutalon hoitohenkilökunta asennoituu ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan.	12:n Jyväskyläläisen palvelutalon henkilökunnalle (n=144) kyselylomakkeella (ASKAS-mittari)	Palvelutalojen hoitohenkilökunta on suhteellisen positiivisesti asennoitunut ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan. Negatiivisempiin asenteisiin ovat yhteydessä nuori ikä ja hoitoavus-

			tajana tai perus/lähihoitajana toimiminen.
Rautasalo, 2008, Suomi	Tarkoitus on tarkastella hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta	Ikääntyneiden parissa työskenteleville hoitotyöntekijöille (n=22) tehty haastattelu.	Hoitotyöntekijöiden mielestä seksuaalisuuden ilmentämisen salliminen antaa ikääntyville mahdollisuuden kokea hyväksytyksi tulemisen kokonaisina ihmisinä. Seksuaalisen identiteetin tukemisen tiedettiin olevan keino elämänlaadun edistämiseen. Hoitotyön ammattilaisilla on tarve oppia uutta ja työstää näkemyksiään ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Hoitotyöntekijöillä on tarve muuttaa ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen liittyviä asenteita.

## LIITE 3

Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten luotettavuuden arviointi muokatulla CASP-menetelmällä

<b>Kriteerit</b> <b>2 kyllä, 1 osittain, 0 ei</b>	Barret ym.	Bauer ym.	Bouman ym.	Korhonen	Lampinen	Rautasalo
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	1	1	2	2	1
Oliko laadullinen/määrällinen tutkimusmenetelmä sopeva?	2	2	2	1	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	1	2	1	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	1	2	1	2	1	2
Kerättiin tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	1	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	1	1	2	1	2	2
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2	1	1	1
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2	2	2	1
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	1	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2	2
Pisteet yhteensä (0-20)	17	18	17	15	18	17