



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ikääntyneiden seksuaalisuus hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Torkkel, Riina

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ikääntyneiden seksuaalisuus hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Riina Torkkel
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Riina Torkkel

Ikääntyneiden seksuaalisuus hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Vuosi 2018 Sivumäärä 50

Ikääntyneiden seksuaalisuus on ollut aiemmin puheenaiheena tabu, mutta asenteet ja ilmapiiri ovat pikkuhiljaa rikkoutumassa ja asia tiedostetaan ja siitä uskalletaan keskustella aiempaa avoimemmin ja enemmän. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta, sekä lisätä keskustelua aiheesta, ja saada aiheeseen liittyvät ennakkoluulot vähenemään.

Opinnäytetyössä halusin selvittää, millainen tilanne vallitsee nyt, ja millainen asenneilmapiiri ikääntyneiden kanssa työskentelevien hoitajien keskuudessa on tällä hetkellä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka ikääntyneiden kanssa työskentelevät hoitajat näkevät ja kokevat ikääntyneiden seksuaalisuuden. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia asenteita ja näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyen.

Teoriaperustassa käsittelen seksuaalisuutta, seksuaalioikeuksia ja ikääntymisen ja eri sairauksien vaikutusta seksuaalisuuteen. Käsittelen myös hoitajien koulutustasoa, ja asenteita koskien seksuaalisuutta, ja kuinka seksuaalisuutta kohdataan hoitotyössä.

Opinnäytetyöni koostuu myös sairaanhoitajan haastattelusta, jossa selvitän, millaista on asua laitosolosuhteissa ikääntyneenä seksuaalisena olentona. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeella kolmen hoivakodin henkilökunnalle. Hoitajien vastauksista käy ilmi, että ikääntyneiden seksuaalisuus nähdään normaalina ja positiivisena asiana. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli valmis täyttämään tai pyrkimään täyttämään ikääntyneiden toiveet, jotka liittyivät seksuaalisuuteen. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että aiheesta ei vielä uskalleta täysin avoimesti keskustella ja ajoittain ikääntyneiden seksuaalisuus on helpompi työssä ohittaa. Toivon, että opinnäytetyöstä voivat hyötyä kaikki ikääntyneiden kanssa työskentelevät.

Asiasanat: seksuaalisuus, ikääntyneiden seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, henkilökunnan asenteet

Riina Torkkel

Sexuality of the elderly from the point of view of the nursing staff

Year	2018	Pages	50
------	------	-------	----

Sexuality of the elderly used to be a tabu. Now attitudes and atmosphere are slowly changing and the subject is more known and more spoken in an open way. The aim of this thesis was to add information and discussion about the subject in order to reduce prejudices of it.

In this paper I wanted to find out what is the situation now and what kind of attitudes there are among the nursing staff. The purpose of this thesis was to find out how the nurses who work with the elderly see and experience sexuality of the elderly in their work. The meaning was to study what kind of attitudes and outlooks the nurses have about the subject.

In the theoretical part of the thesis I considered sexuality, sexual rights and how ageing and some diseases affect humans sexuality. I also consider education of the nurses and attitudes about sexuality and how it is faced in the nursing work.

I also did an interview of the nurse. The point of the interview was to find out what is it like to live in an institutional care as an old sexual person. The research was made by a questionnaire to the staff of three nursing homes. The study shows that nurses see sexuality of the elderly in a normal and positive way. Most of the respondents were ready to fill up or try to fill up the sexual hopes of the elderly people. However, the study shows, that the discussion around the subject is not yet completely open and sometimes it is easier to ignore at work. I hope that this thesis can be useful for everyone who works with old people.

Keywords: sexuality, sexuality of the elderly, sexual rights, attitudes of the nursing staff

Sisällys	
1	Johdanto 6
2	Seksuaalisuus 7
2.1	Seksuaalioikeudet 7
2.2	Asenteet seksuaalisuudesta 8
2.3	Hoitohenkilökunnan koulutus 9
3	Ikääntyneet 9
3.1	Ikääntymisen tuomat vaikutukset seksuaalisuuteen 10
3.1.1	Naiset 10
3.1.2	Miehet 11
3.1.3	Sairauksien vaikutus ikääntyneiden seksuaalisuuteen 12
3.2	Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt 13
3.3	Parisuhteen ja läheisyyden merkitys ikäihmisille 14
3.4	Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitoalalla 16
3.4.1	Avustaminen ja apuvälineet 17
3.5	Asuminen palvelutalossa 18
3.5.1	Haastattelu 20
4	Aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset 21
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet 22
6	Tutkimuksen toteuttaminen 23
6.1	Tutkimuskysymykset 23
6.2	Tutkimustapa ja aineistonkeruu 23
6.3	Aineiston analysointi 24
6.4	Tutkimuksen tulokset 25
6.4.1	Vastaajien perustiedot 25
6.4.2	Ikääntyvien seksuaalisuus 25
6.4.3	Seksuaalisuuden merkitys ja seksuaalioikeudet 27
6.4.4	Ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtautuminen 29
6.4.5	Suhtautuminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin 31
6.4.6	Koulutuksen riittävyys 31
6.4.7	Toimintamallit ja -tavat seksuaalisuuteen liittyen 31
6.4.8	Avoin kertomus 32
6.4.9	Johtopäätökset 33
6.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys 36
7	Jatkotutkimusaiheet 37
8	Pohdinta 37
	Lähteet 40
	Kuviot.. 42
	Liitteet 43

1 Johdanto

Yhteiskunnassamme on vallinnut varsin yleinen ajattelutapa, jonka mukaan seksuaalisuus ei liity ikääntyneiden elämään. Viime vuosina tätä ajattelutapaa on kuitenkin ruvettu kyseenalaistamaan. Ikäihmisten epäseksuaalisuus - ajatukseen liittyy kaksi virheoletusta. Ensinnäkin seksuaalisuus on määritelty kapeasti yhdyntäkeskeiseen seksuaaliseen toimintaan ja sen muut ulottuvuudet ja ilmentämistavat ovat unohtuneet. Toiseksi, vastoin melko yleisiä odotuksia, ikääntyneet eivät välttämättä ikinä lakkaa olemasta seksuaalisesti aktiivisia. (Leinonen & Syrjälä 2011, 84.)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä hänen koko elämänsä. Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu seksuaalisuutta elämän loppupuolella, ikäihmisenä. Seksuaalisuus ei lopu silloinkaan, mutta se saattaa muuttua muotoaan esimerkiksi ikääntymiseen liittyvien sairauksien ja fyysisten esteiden takia. Seksuaalisuuteen ja erityisesti ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyy edelleen ennakkoluuloja ja oletuksia, ja asenteita, joidenka mukaan ikääntyneille seksuaalisuus ei kuulu. Vaikka asennemaailma onkin kirjallisuuden mukaan luettuna nykyään paljon avoimempaa kuin esimerkiksi muutama kymmenen vuotta sitten, halusin opinnäytetyössä tutkia millainen tilanne tällä hetkellä vallitsee. Opinnäytetyössä tarkoituksena on tutkia, millaisia asenteita ja ajatuksia tällä hetkellä ikääntyvien kanssa työskentelevillä hoitajilla on.

Opinnäytetyö koostuu teoriapohjasta ja tutkimuksesta, joka tehtiin kyselylomakkeella kahteen hoivakotiin ja yhteen palvelukotiin. Teoriaosuus alkaa seksuaalisuuden määrittelyllä ja seksuaalioikeuksien esittelyllä. Teoriaosuudessa on esitelty ikääntymisen ja eri sairauksien vaikutuksia ihmisen seksuaalisuudelle. Teoriaosuudessa on myös käyty läpi asenteita seksuaalisuuteen liittyen ja kuinka seksuaalisuutta kohdataan hoitoalalla. Lisäksi on selvitetty hoitajien koulutusta aiheeseen liittyen. Tutkimusosa koostuu tutkimuksen tuloksista ja niistä vedetyistä johtopäätöksistä, tutkimuksen luotettavuuden pohtimisesta ja pohdintaosiosta.

Lähes alusta alkaen minulle on ollut selvää, että opinnäytetyöni liittyy jollain tavalla seksuaalisuuteen, joka on mielestäni mielenkiintoinen aihe. Ikääntyvät kohderyhmänä valikoitui siitä syystä, että aihe oli vähemmän suosittu ja hieman tabumaisessa asemassa, mutta siitä kuitenkin löytyy tietoa. Jottei työ olisi ollut vain teoriaa kuinka ikääntyminen vaikuttaa seksuaalisuuteen, päätin tutkia nimenomaan hoitajien, en itse ikääntyvien, kokemuksia ja asenteita. Kertoessani tutuilleni ja lähipiirilleni opinnäytetyöni aiheesta, sitä pidettiin lähes aina mielenkiintoisena ja erilaisena. Olen saanut kuulla monia kannustavia kommentteja aihevalinnastani, mutta myös muun muassa kommentin, jonka mukaan ikääntyvien seksuaalisuus on, mutta ei kuitenkaan ole olemassa. Esimerkiksi tämä kommentti sai minut entistä varmemmaksi aihevalinnastani, kun huomasin ja koin, että aihe on edelleen ristiriitaisessa asemassa ja omalla työlläni saattaisin mahdollisesti lisätä aiheesta puhetta ja avoimuutta.

2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviä käsitteitä on sängen paljon. Tärkeiden käsitteiden yhdenmukaisuus tekisi mahdolliseksi sen, että seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden kentällä voidaan kommunikoida selkeästi, antaa ja vastaanottaa tietoa sekä suunnitella tekoja ja ohjelmia niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. (Apter, Kaimola & Väisälä 2006, 20.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalisuus-käsitteen vuonna 2006 olennaiseksi osaksi ihmisyyttä, joka säilyy koko elämän ajan. Seksuaalisuus käsittää ihmisen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, intiimiyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan monin eri tavoin, esimerkiksi ajatuksin, fantasioiden, haluin, uskomuksin, asenteiden ja arvojen kautta, käyttäytymisessä, seksuaalisuuden harjoittamisessa sekä roolien ja ihmissuhteiden kautta. Vaikka seksuaalisuus voi sisältää kaikki nämä ulottuvuudet, ei niitä kaikkia aina koeta tai ilmaista. Seksuaalisuuteen vaikuttaa vuorovaikutus biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, eettisten, laillisten, historiallisten, uskonnollisten ja hengellisten tekijöiden välillä. (WHO 2006.)

Apter ym. (2006, 450-451) ovat määritelleet seksuaalisuuden ihmisen kyvyksi ja valmiudeksi reagoida fyysisesti ja psyykkisesti aistimuksiin ja virikkeisiin eroottisen tai seksuaalisen mielihyvän kokemisella ja valmiutena pyrkiä näihin kokemuksiin. Sitä voidaan kokea kaikessa, mitä ihminen on, tuntee, ajattelee ja tekee. Seksuaalisuus palvelee sekä biologista suvun jatkamista että psyykkistä nautintoa. Seksuaalisuus on sitä, mitä ihmiset ovat, ja seksi sitä, mitä ihmiset tekevät. (Apter ym. 2006, 450-451.)

2.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, ja ne kuuluvat kaikille. Ne ovat keskeinen osa ihmisen itsemääräämisoikeutta, eli oikeutta tehdä omaan terveyteen, kehoon, seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvät päätökset ilman pelkoa syrjinnästä, pakottamisesta ja väkivallasta. (Seksuaalioikeudet 2018.)

Seksuaalioikeuksissa keskitytään yksilön seksuaalisen vapauden ja hyvinvoinnin turvaamiseen. Seksuaalioikeuksien keskiössä on tasavertaisuus ja syrjimättömyys. Riippumatta henkilön seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolisuudesta, mieltymyksistä, kehosta, vammaisuudesta tai muista yksilön ominaisuuksista, hänellä on oikeus omaan seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen. Oikeus seksuaaliseen autonomiaan nousee entistäkin tärkeämmäksi tilanteissa, joissa henkilö on jollain tavalla riippuvainen toisten avusta, esimerkiksi liikkumisessa tai asumisessa. (Roth 2016, 9.)

Maailman seksuaaliterveysjärjestö on vuonna 2014 julkaissut päivitetyn version Seksuaalioikeuksien julistuksesta. Julistuksessa on 16 kohtaa, joista seuraavat otteet ovat suoria lainauksia:

”Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen”

”Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen”

”Oikeus yksityisyyteen”

”Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin”

”Oikeus tietoon”

”Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen” (Seksuaalioikeuksien julistus 2014.)

2.2 Asenteet seksuaalisuudesta

Asenteet sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyen näkyvät parhaiten siinä, mitä pidetään normaalina. Asenteisiin vaikuttavat monet seikat, ja ne muovautuvat hitaanlaisesti. Esimerkiksi Suomessa juutalais-kristillinen perinne vaikuttaa asenteisiin edelleen vahvasti. Asenteet elävät erilaisina tulkintoina myös kasvatuksessa ja hoidossa. Asenteisiin vaikuttaa oman ajan uskonnolliset ja filosofiset suuntaukset ja esimerkiksi lääketieteen käsitykset. (Apter ym. 2006, 24.)

Paitsi normaaliuteen, asenteet vaikuttavat myös siihen, mikä nähdään poikkeavana tai sairaana. Lääketieteessä normaalius määriteltiin pitkän aikaa hyvin kapeasti ja seksuaalisuutta eri ilmenemismuotoineen pidettiin jonkinlaisena sairautena. Esimerkiksi itsetyydytys nähtiin pitkään terveydelle erittäin haitallisena ja homoseksuaalisuus poistettiin Suomessa psykiatriasta sairausluokituksesta vasta vuonna 1981. (Apter ym. 2006, 24.)

Asenteisiin saattaa vaikuttaa hyvin kapea näkemys seksuaalisuudesta. On voitu esimerkiksi ajatella, että oikeaa tai hyvää seksiä on vain heteroseksuaalisessa suhteessa ja yhdynnässä tapahtuva ja mieluiten vielä samanaikainen orgasmi. Tämän kaltaiset asenteet jättävät huomioimatta seksuaalisen ilmaisun yksilöllisyyden, monimuotoisuuden ja laajan vaihtelun. Joillekin ihmisryhmille asenteet ovat saattaneet muokata normit, millä tavoin heidän pitäisi käyt-

täytyä. Esimerkiksi vammaisten ja ikääntyvien ihmisten kohdalla muut ihmiset ovat määrittäneet normit ja tietävät parhaiten, mikä heille on tavallista tai luovallista. (Apter ym. 2006, 24-25.)

2.3 Hoitohenkilökunnan koulutus

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutuksissa seksuaalisuutta alettiin käsitellä 1970-luvulla äitiyshuollon ja perhesuunnittelun näkökulmista käsin. Sittemmin koulutuksien sisältö on laajentunut ihmisen koko elämänkaarta koskevaksi. (Ritamo 2008, 3.) Koska seksuaalisuutta käsittelevä koulutus on rakentunut lisääntymisen ajatukselle, ovat lisääntymiskyvyttömyiksi tai -kelvottomiksi katsotut ryhmät jääneet koulutuksen aiheiden ulkopuolelle. Nykyään kuitenkin yleisesti tiedetään, ettei seksuaalisuuden ainoa päämäärä ja tarkoitus ole suvun jatkaminen. (Kautto 2017, 10-11.) Silti nykyäänkin terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattihenkilöstön koulutuksissa seksuaalisuuden käsittely on varsin vähäistä (Ritamo 2008, 3).

Ritamo (2008, 12) toteaa, että vaikka seksuaalikäsymysten käsittely on osa jokaisen terveydenhuolto ja sairaanhoitoalan ammattilaisen työtä, näyttäisi siltä, että seksuaalisuuteen liittyvä osaaminen ei ole asia, joka selkeästi kuuluisi aina edes sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön koulutukseen (Nurmi 2000, Kosunen 2003, Valkama & Knuutila 2004, Närte, Sepänen & Kosunen 2004). Hoitoalan ammattilaiset eivät miellä seksuaalisuutta osaksi hoitotyötä (Ritamo 2008, 12). Ritamo (2008, 12) viittaa Esko Asikaiseen (2000), jonka mukaan sisätautikirurgisten osastojen ja terveyskeskusten sairaanhoitajista 75 %:lla oli liian vähän tietoa seksuaalikäsymyksistä. Jotta ihmisen seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalisuuden tukeminen saattaisi olla osa muuta sosiaali- ja terveysalan työtä ja sairaanhoitoa, tarvitaan alan perus- ja täydennyskoulutuksissa tämän aihepiirin opintoja (Ritamo 2008, 12).

3 Ikääntyneet

Vanhuspalvelulaki, eli virallisesti Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee iäkkääksi väestöksi ne henkilöt, jotka ovat oikeutettu vanhuuseläkkeeseen (L980/2012). Yleinen vanhuuseläkeikä on ennen 1.1.1955 syntyneillä 63 vuotta ja tämän jälkeen syntyneillä korkeampi. Esimerkiksi vuosina 1962-1964 syntyneiden yleinen vanhuuseläkeikä on 65 vuotta. (Keva 2017.) Kuitenkaan tämän ikäiset henkilöt harvemmin ovat vielä vanhainkotien ja palvelutalojen asukkaita, vaan sinne hakeudutaan vasta korkeammalla iällä. Ikääntymisen vaikutukset seksuaalisuuteen taas alkavat nuoremalla iällä.

3.1 Ikääntymisen tuomat vaikutukset seksuaalisuuteen

Nykyään suomalaiset elävät vanhemmiksi ja keskimäärin terveempinä kuin koskaan aiemmin. Kuitenkin ikääntymiseen liittyy monia sairauksia ja monet niistä ovat seurauksena omista elämäntavoista. (Leinonen & Syrjälä 2011, 33.) Sekä miehille että naisille alkaa helposti aineenvaihdon hidastuttua kertyä ylipainoa. Metabolinen oireyhtymä MBO eli keskivartalolihavuus voi johtaa insuliiniaineenvaihdon kautta tyypin kaksi diabetekseen eli sokeritautiin. Diabeteksen esiintyvyys on lisääntynyt 50-luvulta alkaen kymmenkertaiseksi. Se on erittäin merkittävä terveysriski ja seksissäkin diabetes voi aiheuttaa tuntohermovaurioita, tunnottomuutta ja häiriöitä verenkierron, jotka puolestaan heikentävät fyysisiä reaktioita ja tunteita. Kova ylipaino voi tuoda seksiin myös ihan käytännön ongelmia, esimerkiksi monet perinteiset asennot eivät ehkä onnistukaan ja jaksamisenkin kanssa voi tulla ongelmia. (Leinonen & Syrjälä 2011, 36.)

Ikääntyessä sairaudet yleensä lisääntyvät ja niihin yleisesti tarvitaan lääkehoitoa. Myös monilla lääkkeillä saattaa olla seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi moni kokee masennuslääkkeiden sammuttavan seksuaaliset halut. Osa sydänlääkkeistä voi aiheuttaa etenkin lääkkeen aloitusvaiheessa seksuaalista haluttomuutta ja miehille erektiohäiriötä. Myös verenpainelääkkeet saattavat aiheuttaa miehille erektion heikkenemistä. (Leinonen & Syrjälä 2011, 44-45.)

3.1.1 Naiset

Keski-iässä ja siitä eteenpäin ihmisen verenpaine nousee. Sepelvaltimotaudin, aivoinfarktin ja veritulppien riski kasvaa kolesterolin noustessa. Ylipaino voi saada naisen tuntemaan kehonsa kömpelöksi ja epäviehättäväksi. Ylipainosta voi johtua jaksamattomuutta, joka altistaa masennukselle. Masentuneena itsestä huolehtimiseen ei meinaa löytyä voimia eikä uskoa, eikä alavireisellä mielellä seksikään jaksa välttämättä kiinnostaa. Korkea kolesterolitauti, sokeritauti ja kohonnut verenpaine ovat vahvasti perinnöllisiä, joten jokaisen naisen tulisi panostaa näiden sairauksien ennaltaehkäisyyn monipuolisen, järkevän liikunnan ja terveellisen, kevyen ruokavalioiden avulla. (Leinonen & Syrjälä 2011, 37.) Muita kehossa näkyviä ja tuntevia muutoksia ikääntyessä ovat esimerkiksi ihon kimmoisuuden väheneminen, ryppyjen lisääntyminen ja rintojen kimmoisuuden väheneminen (Halmepuro 2013, 3). Nämäkin seikat saattavat vaikuttaa naisen itsetuntoon ja sitä kautta seksuaalisuuteen.

Naisten vaihdevuodet ajoittuvat keskimäärin 51 vuoden ikään. Vaihdevuodet päättävät naisten hedelmällisyyden, mutteivat lainkaan naiseutta, mikä on valitettava harhaluulo. Naiset elävät keskimäärin 83 vuotta, joten vaihdevuosien jälkeen on vielä suunnilleen yksi kolmannes elämää jäljellä. Vaihdevuosien jälkeen naisilla koittaa mahdollisuus uuteen ja monella tapaa

huolettomampaan elämään, esimerkiksi huolta kuukautisista ja ehkäisystä ei tarvitse enää kantaa. (Leinonen & Syrjälä 2011, 37.)

Seksuaaliset reaktiot hidastuvat iän karttuessa ja voivat olla miedompia kuin nuorempana. Estrogeenin eli naishormonin puutteesta johtuen limakalvot muuttuvat kuiviksi, ohuiksi ja aroiksi. Vaihdevuosien paikallisoireita ovat tyypillisesti kutina, kirvely ja epämääräiset alavatsatuntemukset. Yleiseen jaksamiseen vaikuttavat yleisoireet kuten hikipuuskat, unettomuus ja mielialan muutokset. Seksuaalisen halun hiipumiseen vaikuttavat sekä hormonaaliset muutokset vaihdevuosien aikana, sekä limakalvojen kuivuuden aiheuttama yhdyntöjen kivuliasuus tai jopa mahdottomuus. (Leinonen & Syrjälä 2011, 37.)

Naiset voivat saada apua iän tuomiin seksuaalista halua heikentäviin muutoksiin esimerkiksi liukuvoiteista. Hyvä perusterveys ja terveet elämäntavat vaikuttavat myös fyysisiin oireisiin. Esimerkiksi lantionpohjalihaksien hyvästä kunnosta tulisi pitää erityisesti huolta ikääntyessä, sillä ne vaikuttavat seksuaaliseen nautintoon. Vahvat lantiopohjalihakset kierrättävät hyvin verta ja lisäävät tuntemuksia, jotka reagoivat seksuaaliseen kiihotukseen. (Väestöliitto 2018.)

Suomalaiset miehet kuolevat keskimäärin naisia nuorempia, jonka seurauksena naiset jäävät iän myötä useammin vaille partneria (Leinonen & Syrjälä 2011,6). Ikääntyminen on näin parisuhteen ja seksuaalisuuden kannalta eriarvoista miesten ja naisten kesken. Tilastojen mukaan ikääntyneillä miehillä on kumppani useammin kuin ikääntyneillä naisilla. Miehistä vain reilu 10 prosenttia elää yksin 75 ikävuoteen mennessä, mutta saman ikäisistä naisista jo noin 40 prosenttia elää yksin. Koska suuri osa elossa olevista ikääntyneistä miehistä on naimisissa, voi leskeksi jääneiden tai eronneiden ikääntyneiden naisten olla melko vaikea löytää ikäistään seurusteluseuraa. (Leinonen & Syrjälä 2011, 10-11.)

3.1.2 Miehet

Nuorille miehille seksuaalisuus saattaa olla hyvinkin tärkeää ja suorituskeskeistä, jolloin ikääntymisen myötä hidastuvat ja lievemmat reaktiot saattavat vaurioittaa miehistä itsetuntoa. Pelko erektion velttoudesta voi johtaa epäonnistumiseen ja mielen pahoittamiseen. Epäonnistumisen pelossa ja suojatakseen tunteitaan mies saattaa alkaa vältellä seksitilanteita ja kumppanin läheisyyttä. Tämä voi johtaa naisen itsetunto-ongelmiin tai mustasukkaisuuteen. Nainen voi kuvitella, ettei hän ole miehen silmissä enää haluttava, tai että miehellä on toinen nainen. Puhumattomuus parisuhteessa ylläpitää ja pahentaa kierrettä. (Leinonen & Syrjälä 2011, 38.)

Neljästäkymmenestä ikävuodesta eteenpäin miehillä esiintyy hidasta testosteronin eli miehen sukuhormonin laskua. Miesten hedelmällisyys ei kuitenkaan pääty silloin, eivätkä hormonitasot vähene jyrkästi niin kuin naisilla. Kuten naisilla, hormonin laskun ohella miesten vartalonkuva

muuttuu ja keskivartalo tukevoituu, mikä voi johtaa samoihin aineenvaihduntasairauksiin kuin naisillakin. (Leinonen & Syrjälä 2011, 38.)

Ikääntyville miehille tyypillinen vaiva on eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu. Liikakasvu oireilee virtsasuihkun vaimentumisena sekä tihtyneenä virtsaamistarpeena, joskus jopa virtsan tulon täydellisenä estymisenä. Nykyaikaiset lääkehoidot auttavat pitämään eturauhasen kasvun kurissa. (Leinonen & Syrjälä 2011, 38.)

Erektiohäiriöt ovat erittäin yleisiä ja niitä esiintyy kaikissa ikäluokissa, jokaisella miehellä joskus elämänsä aikana (Leinonen & Syrjälä 2011, 38-39). Yli 40-vuotiaista miehistä 40 % kokee ajoittain erektiohäiriöitä (Seksuaalisuus ikääntyessä 2018). Kolesterolin vaikutus peniksen paisuuskudoksen pienimpiin verisuoniin jo ennen kuin muita kolesterolin aiheuttamia valtimoiden kovettumisongelmia voidaan havaita. Niinpä erektiohäiriöiden ilmaantuminen voi olla ensimmäinen merkki alkavasta sydän- ja verisuonitaudista, jolle voisi olla vielä paljon tehtävissä ennaltaehkäisyä kannalta taudin alussa. (Leinonen & Syrjälä 2011, 39.)

Miehillekin on apua saatavilla ikääntymisen aiheuttamien seksuaalista halua heikentävien muutosten kanssa. Kuten naisilla, terveelliset ja fiksut elämäntavat ja hyvä perusterveys auttavat joihinkin fyysisiin oireisiin (Väestöliitto 2018). Erektion ylläpitoon on esimerkiksi seksivälinekaupoista saatavilla penisrenkaita sekä apteekista erektiolääkkeitä (Seksuaalisuus ikääntyessä 2018).

3.1.3 Sairauksien vaikutus ikääntyneiden seksuaalisuuteen

län myötä eriaisteiset muistisairaudet lisääntyvät. Kun kyseessä on pariskunta, toisen osapuolen muistisairaus vaikuttaa olennaisesti parisuhteeseen. Muistisairas ei välttämättä enää kykene osoittamaan kumppanuutta tai täyttämään rooliaan puolisona. Molempinpuoliset hellydenosoitukset saattavat kuitenkin lisääntyä muistisairaudesta huolimatta. (Väestöliitto 2018.)

Sairastuneen tapa tuoda seksuaalisuuttaan esiin voi muuttua muistisairauden myötä, jolloin ongelmia voi muodostua. Sairastunut voi esimerkiksi haluta jatkuvaa seksuaalista kanssakäymistä. Muistisairas ei välttämättä pysty hahmottamaan läheisiä ihmisiä hyvin, mikä voi johtaa esimerkiksi puolison mustasukkaisuusongelmiin. Käyttöoireet liittyvät psyykkisiä toimintoja säätelevien hermoverkkojen rappeutumiseen, ja ne voivat vaikeimmillaan estää sairastuneen kotihoidon ja uuvuttaa omaiset. (Väestöliitto 2018.)

Läheisyyden ja kosketuksen on huomattu vähentävän muistisairaahan käyttöoireita, sekavuutta, levottomuutta ja aggressioita. Myös lääkityksen tarpeen on huomattu vähenevän, jos ikääntynyt muistisairas saa luvan olla seksuaalinen olento. (Puustinen 2014, 21.)

Sepelvaltimotauti on suomalaisille tyypillinen sydän- ja verisuonisairaus. Verisuonten rasvoittuminen aiheuttaa miehille ongelmia erektiossa. Moni saa apua erektiohäiriöihin tarkoitettusta lääkityksestä. (Väestöliitto 2018.)

Yhdyntä ei itsessään ole vaarallisempi sydäntautipotilaalle kuin muukaan fyysinen rasite. Yhdyntä aikana tapahtuvat äkkikuolemat ovat harvinaisia. Jos ikäihminen kykenee normaaleihin arkiaskareisiin, kykenee hän myös yhdyntään. (Väestöliitto 2018.) Nitron ottaminen ennen yhdyntää tai tabletin pitäminen varalla lähellä vähentää pelkoa sydänkohtauksesta yhdyntä aikana (Leinonen & Syrjälä 2011, 42). Mikäli yhdyntä ei onnistu sydän ja verisuonitautien takia, on ikääntyneen keksittävä muita keinoja nauttia seksuaalisuudestaan ja kumppanistaan (Väestöliitto 2018).

Ikääntymisen myötä tiettyjen syöpätyyppien, esimerkiksi rinta- ja eturauhassyövän, esiintyvyys kasvaa (Väestöliitto 2018). Esimerkiksi rintasyöpä alkaa yleistyä 45 ikävuoden jälkeen, ja siihen sairastuu noin joka kymmenes nainen (Leinonen & Syrjälä 2011, 40). Syöpien hoidossa käytettävät hoidot voivat johtaa hiusten lähtöön ja mahdolliset leikkaukset voivat vaikuttaa huomattavasti omaan kehonkuvaan ja käsitykseen itsestä seksuaalisena olentona. Nainen voi esimerkiksi rintaleikkauksen jälkeen virheellisesti uskoa, ettei puoliso voi enää nähdä häntä haluttavana ja viehättävänä naisena. Tästä syystä nainen saattaa torjua miehen hyvää tarkoittavat lähestymisyriytykset ja hellyydenosoitukset, ja aiheuttaa molemmille osapuolille harmittavaa mielipahaa. Muuttuneen kehonkuvan hyväksymisessä sairastuneen oma asenne on ratkaisevassa asemassa, mutta läheisten ja kumppanin tuki ja läsnäolo ovat myös erittäin tärkeitä. (Leinonen & Syrjälä 2011, 40-42.)

3.2 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt

Kuten kaiken ikäisissä, myös ikääntyneissä on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä, joita väistämättä kohtaa hoitotyössä. Koska nykyiset ikääntyneet ovat eläneet aikana, jolloin homoseksuaalisuus on nähty rikoksena ja sairautena, tai sitä on pidetty syntinä, on monilla seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvilla vanhuksilla negatiivisia kokemuksia seksuaalisen suuntautumisen ilmaisusta ja sukupuolensa kokemisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 123.)

Vain valitettavan harva on voinut elää avoimesti homo- tai biseksuaalisena työelämässä tai sukulaisuhteissa. On voitu esimerkiksi yleisesti vaieta suhteestaan samaa sukupuolta olevaan ihmiseen tai asia on voitu ilmaista kiertoilmauksin. Osa seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvista vanhuksista on voinut kokea vakavaakin syrjintää suuntautumisen takia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 123.) Johtuen aikaisemmasta asennemaailmasta ja huonoista kokemuksista, monet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista ikääntyneistä ei halua kertoa oman elämän intiimiyteen liittyvistä asioista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 123, Lehtonen

2006 mukaan). Hoitajien ennakkoluuloton asenne onkin ensisijaisen tärkeä edellytys sille, että ikääntyneet vähemmistöihin kuuluvat homot ja lesbot voivat ilman syrjimisen pelkoa hakea ja saada apua ja palveluita (Ryttyläinen & Valkama 2010, 123).

Koska heterous ja heterosuhteet ovat edelleen normeja, siitä poikkeavat seksuaalisuuden toteuttamisen tavat ja identiteetit jäävät valitettavasti vanhainkodeissa huomioimatta. Erään tutkimuksen mukaan suurin osa hoitohenkilökunnasta ei ole oman tietämyksensä mukaan koskaan hoitanut homo- tai lesbovanhusta tai muita seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia. Homot ja lesbot saattavat kokea ikääntyneinä laitoshoidossa vaikenemisen muurin ja transseksuaaliset voivat törmätä tietämättömyyteen ja kokea suoranaista syrjintää. Tämän seurauksena vanhus, joka on koko ikänsä ollut homosuhteissa, saattaa elämänsä loppupuolella päätyä piilottelemaan omaa seksuaalisuuttaan. (Puustinen 2014, 21.) Seksuaali ja sukupuolivähemmistöön kuuluvalla vanhuksella laitoshoitoon joutuminen voi aiheuttaa kriisin, mikäli hoitohenkilökunta ei kykene hahmottamaan, että osa asukkaista voi olla esimerkiksi homoseksuaaleja ja ottamaan tätä huomioon hoidossa sekä tavassa puhua läheissuhteista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212, Nissinen 2006 mukaan).

3.3 Parisuhteen ja läheisyyden merkitys ikäihmisille

Ihmisillä on perusihimillinen tarve läheisyyteen ja se säilyy koko elämän ajan. Vaikka keho olisikin jo huonokuntoinen ja vanha, se pystyy silti tuntemaan ja nauttimaan kosketuksen ja hellyyden tuomaa mielihyvää. (Leinonen & Syrjälä 2011, 6.) Hyvällä parisuhteella ja toimivalla seksuaalielämällä on kiistaton yhteys ihmisen onneen ja unelmiin. Parisuhteen keskeiseksi osaksi kietoutuu seksuaalisuus niillä ikääntyvillä ihmisillä, joilla on kumppani. Suurin osa seksuaalisista aloitteista ja aktiviteeteista tapahtuu parisuhteissa. Yksineläjilläkin seksuaalisuus liittyy usein unelmointiin ja fantasiasointiin tulevasta parisuhteesta ja kumppanista. (Leinonen & Syrjälä 2011, 9.)

Parisuhteen solminnan yksi keskeisimmistä motiiveista on seksuaalisuus. Seksuaalisuus on myös parisuhteen jatkumisen paras turva. Parisuhteen jatkumiselle on hyvät edellytykset niin kauan, kun sen osapuolet tuntevat seksuaalista mielihyvää toisiaan kohtaan. Seksuaalisuhteen toimivuudesta on tullut yhä vaikuttavampi tekijä arvioitaessa myös ikäihmisten parisuhteiden jatkamisen edellytyksiä. Parisuhteessa olevien ihmisten iästä riippumatta, parisuhde voi tarjota sosiaalisen tuen ja tunnetuen monenlaisia palkitsevia kokemuksia, joita on vaikea saada muista ihmissuhteista. Parisuhde tarjoaa kumppanin läsnäoloa ja mahdollisuutta jakaa tämän kanssa arkielämän ilot ja surut. Parisuhteessa erityisen palkitsevaa on fyysinen läheisyys ja intiimiys sekä yhdessä koettu seksuaalinen nautinto. Seksuaalisella aktiivisuudella on myös ikäihmisille huomattavia positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. (Leinonen & Syrjälä 2011, 9-10.)

Pitkissä parisuhteissa voi aika ajoin esiintyä eroavaisuuksia puolisoitten kesken seksuaalisessa halukkuudessa. Varsinkin vanhemmiten seksuaalisen halukkuuden puute voi johtaa parisuhteessa ongelmiin. Joka toinen eläkeläinen nainen on kokenut oman seksuaalisen halun puutetta, mutta vastaavasti eläkeläisistä miehistä oman halun puutetta on kokenut vain joka viides. Parisuhteen osapuolten väliset eroavaisuuden seksuaaliseen halukkuuteen liittyvät voivat johtaa pahimmillaan riitoihin ja eroon. Suhteessa voi myös esiintyä kaupankäyntiä ja kiristystä, jos omat ja kumppanin seksuaaliset halukkuudet eivät kohtaa. (Leinonen & Syrjälä 2011, 11-12.)

Pitkät parisuhteet voivat johtaa seksuaaliseen kyllästymiseen joillakin pareilla. Pitkissä suhteissa seksuaaliset kokemukset voivat toistua samankaltaisina ja yksitoikkoina, mikä voi kokeella seksuaalista halukkuutta sekä kiihottumista. Pitkän parisuhteen yksi ongelmista on se, että suhteen osapuolet alkavat pitää toisiaan ja suhdettaan niin itsestään selvänä asiana, etteivät enää juurikaan jaksa panostaa suhteeseensa. Parisuhteen osapuolten olisi tärkeää kuulla ja tuntea kumppaniltaan olevansa seksuaalisesti haluttava. Tämä vahvistaa parisuhteen osapuolten seksuaalista itsetuntoa ja positiivista näkemystä itsestä. (Leinonen & Syrjälä 2011, 10.)

Vaikka joissakin pitkissä parisuhteissa yhdynnät vähenevät tai loppuvat kokonaan, seksuaalista tyydytystä voi kokea myös muilla keinoilla. Yhdynnät voivat vähetä tai loppua seksuaalisen mielenkiinnon katoamisen lisäksi esimerkiksi vakavien sairauksien tai erilaisten kiputilojen seurauksena. Seksuaalista mielihyvää voi parisuhteessakin etsiä itsetyydytyksestä, varsinkin jos kyse on puolison haluttomuudesta johtuvasta yhdyntöjen vähenemisestä tai loppumisesta. Ikäihmisten parissa on 2000-luvulla huomattavasti yleistynyt myös pornon käyttö. Seksuaalista mielihyvää voi hakea esimerkiksi halaamalla, sylissä olemalla, suukottamalla ja rapsuttamalla. Seksuaalisuutta voi kanavoida myös erilaisten tekemisten keinoin, esimerkiksi maalamalla tauluja tai kirjoittamalla kirjoja tai runoja. (Leinonen & Syrjälä 2011, 12-13, 23-24.)

Ilman yhdyntää seksuaalista mielihyvää on melko helppo tuottaa, sillä ihmisen koko iho on potentiaalisesti erogeenisesti eli koskettelusta ja hyväilystä seksuaalista mielihyvää tuottavaa aluetta. Seksuaalista mielihyvää voi hakea esimerkiksi flirttailusta, pukeutumalla eroottisesti, tanssimalla, eroottisesta viestittelystä, fantasioista, roolileikeistä sekä eroottisista kirjoista ja elokuvista. Myös käsi- ja suuseksi ovat keinoja seksuaalisen mielihyvän hankkimiselle ilman varsinaista yhdyntää. (Leinonen & Syrjälä 2011, 70-75.) Vaikka itsetyydytys on hyvä tapa hankkia ja saada seksuaalista mielihyvää korkeammallakin iällä, valitettavan monet kokevat sen jotenkin häpeällisenä tai vääränä (Seksuaalisuus ikääntyessä 2018).

3.4 Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitoalalla

Hoito- ja sosiaalialojen toimintaperiaatteet ovat rakentuneet ja vakiintuneet aikana, jolloin seksuaalisuuden ilmaisemista tai edes siitä keskustelemista pidettiin sopimattomana. Tästä johtuen asukkaiden ja potilaiden seksuaalinen hyvinvointi ja mahdollisuus elää omaa seksuaalielämää helposti unohtuvat. Seksuaalisuus nähdään usein enemmän terveille ja hyväkuntoisille kuuluvana ylellisyytenä, kuin kaikille kuuluvana jokapäiväisenä hyvinvoinnin lähteenä. Seksuaalisuuden huomioimista ei välttämättä pidetä tärkeänä, jos asiakkaana on esimerkiksi vammainen tai ikääntynyt henkilö. Jotta seksuaalioikeudet huomioitaisiin täysimääräisesti, edellyttää se seksuaalisuuden puheeksi ottamista, yksilön tarpeiden ja halujen huomioimista sekä konkreettista tilojen ja mahdollisuuksien tarkastelua. Toisinaan nämä seikat tarkoittavat esimerkiksi tila- ja aikataulujärjestelyjä tai apuvälineiden hankkimista. (Roth 2016, 9.)

Seksuaalisuuden huomioiminen hoitoalalla on kokonaisvaltaista ihmisyyden kunnioittamista. Ihmisen kokonaishyvinvoinnista olennainen osa on seksuaalista hyvinvointia. Tyydyttävällä seksielämällä ja ihmissuhteilla on merkittävä rooli voimavarana sekä lisäksi mielen ja kehon terveyden ja hyvinvoinnin osana. Seksuaalisuuden laiminlyöminen voi johtaa hyvinvoinnin alenemiseen. Valtaosassa mielenterveyden ja sosiaalisten suhteiden ongelmista seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden ongelmat ovat vähintään osatekijöinä. (Roth 2016, 10.) Kokonaisvaltainen hoitotyö edellyttää potilaan ja asiakkaan seksuaalisuuden huomioimista ja seksuaaliterveyden edistämistä hoidossa. Seksuaalisuus sekä seksuaaliterveyden edistäminen tulisi huomioida osana hoitotyötä niin ehkäisevässä kuin hoitavassa ja kuntouttavassa toiminnassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44.)

Suurten ikäluokkien ikääntyminen tulee tuomaan lisähaasteita myös seksuaaliterveyden palveluille. Nämä uudet sukupolvet ovat todennäköisesti avoimempia kuin edelliset sukupolvet, ja ottavat avoimemmin selvää myös seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä ja haluavat tietoa ja neuvontaa toteuttaakseen seksuaalisuuttaan mahdollisimman myönteisesti. (Ritamo 2008, 48 Kontulan 1993 mukaan.) Psykososiaalisen tuen tarve myös seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä saattaa ikääntyvien kohdalla olla tavallista suurempi omaan ikäpolveen kuuluvien ystävien harvetessa (Ritamo 2008, 48).

Eija Rautasalon (2008, 14) mukaan useimmat hoitotyön ammattilaiset ovat tuoneet esille, että seksuaalisuuden ilmauksien kohtaaminen edellyttää heiltä tietoisuutta omista sukupuoli-suuteen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asenteistaan, käsityksistään ja uskomuksistaan sekä siitä, miten ne vaikuttavat heihin, kun he kohtaavat työssään seksuaalisuuttaan ilmaisevia ikäihmisiä. Ikääntyneet ihmiset itse kokevat seksuaalisuudesta puhumisen hankalaksi ja usein taka-alalle jääväksi, sillä he kokevat etteivät saa hoitajilta puheeseensa vastetta. Hoitajat taas eivät rutiininomaisesti kysele ikääntyneen ihmisen seksuaalisuudesta, sillä he olettavat

ikäntyneen ihmisen tekevän aloitteen ja kysyvän itse seksuaalisista asioista. (Rautasalo 2008, 35-36.)

Ihmisen elämäntilanne saattaa muuttua niin, että hän tarvitsee hoitoa ja hoivaa laitoksessa, ja usein ikääntyneenä laitoshoido tulee ajankohtaiseksi ainakin lyhyissä jaksoissa. Hoitotyön lähtökohtana on, että kaikki ihmiset ovat seksuaalisia olentoja, riippumatta eri olosuhteista ja elämäntilanteista. Ihmisen seksuaaliset tunteet, tarpeet ja oikeudet eivät häviä laitoshoidossakaan. Laitoksessa ihmisellä tulee olla halutessaan mahdollisuus yksityisyyteen tai kahdenkeskisiin läheisiin hetkiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211.)

Henkilökunnan ei ole aina välttämättä helppoa kohdata asiakkaan seksuaalisuutta hoitopaikassa. Seksuaalisuuden ilmaisua voidaan pyrkiä rajoittamaan, ja hoitajien ahdistuneisuus voi estää laitoksessa asuvan seksuaalisuuden ilmaisemisen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 211.) Hoitoyhteisön normit saattavat olla määritelty niin ahtaiksi, että seksuaalisuuteen liittyvää käyttäytymistä tai puhumistakaan ei sallita vedoten yksityisten tilojen tai ajan puutteeseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212 Rautasalon 2008 mukaan). Vaikeneminen asiasta on myös yksi tapa kieltää seksuaalisuuden olemassaolo laitoksessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212 Ilmonen & Karanka 2001 mukaan).

3.4.1 Avustaminen ja apuvälineet

Seksissä avustaminen on hyvinvoinnin tukemista. Jos henkilö ei itse pysty toteuttamaan seksuaalisuuttaan esimerkiksi sairauden tai korkean iän tuoman muutoksen takia, on hänen avustamisensa perusteltua ammattietiikan ja seksuaalioikeuksien näkökulmasta. (Roth 2016, 10.)

Seksissä avustaminen on toiminnallisen seksin mahdollistamista tilanteessa, jossa henkilö tai henkilöt eivät pysty toteuttamaan sitä itsenäisesti tai keskenään ilman apua. Avustaminen voi olla joko passiivista tai aktiivista. Passiivisella avustamisella tarkoitetaan avustamista seksiin liittyvissä valmisteluissa, kuten vibraattorin käynnistämistä ja ojentamista asiakkaalle tai auttamista oikeaan asentoon. Aktiivista avustamista on avustaminen itse seksuaalitoiminnoissa tai seksin aikana, esimerkiksi vibraattoria liikuttamalla tai säätämällä. (Roth 2016, 17.)

Seksissä avustavan henkilön tulee olla tietoinen seksuaalisuuden perusasioista. Lisäksi avustajan tulee kyetä suhtautumaan seksuaalisuuteen mutkattomasti, ammatillisesti ja neutraalisti. Siksi on tärkeää, että seksissä avustavalla henkilöllä on sopivaa koulutusta siihen. (Roth 2016, 17.)

Perinteinen yhdyntä voi usein olla hankalaa tai epämukavaa iän ja sairauksien tuomien muutosten takia. Ainoastaan hyvän asennon löytäminen voi olla hankalaa tai käsien voimat eivät

välttämättä riitä kaikkiin tuttuihin seksiasentoihin (Leinonen & Syrjälä 2011, 80). Seksin apuvälineillä voi hakea apua kiihottumiseen ja seksuaaliseen nautintoon joko yhdessä kumppanin kanssa tai yksin. Seksin apuvälineillä tarkoitetaan seksivälineitä, johon kuuluvat esimerkiksi vibraattorit, dildot ja keinovaginat, tai apuvälineitä, joilla ylläpidetään seksuaalista toimintakykyä ja helpotetaan seksiä ongelmatilanteissa. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi erilaiset valjaat ja asentoapuvälineet. (Roth 2016, 35.)

Seksin apuvälineiden valikoima on laaja, ja niiden hankintaan ja mahdollisiin muutostöihin on mahdollista saada korvausta omasta kunnasta, jos apuväline katsotaan osaksi lääkinnällistä kuntoutusta. Korvauksen saamiseksi lääkinnällisenä kuntoutuksena tarvitaan hoitavan lääkärin lausunto. (Roth 2016, 35.)

3.5 Asuminen palvelutalossa

Vanhuspalvelulain, eli virallisesti laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista yhtenä tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun. Laissa mainitaan, että iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. (L980/2012.) Kuitenkaan läheskään kaikissa vanhainkodeissa ei ole perhehuoneita tai muita riittäviä tiloja pariskunnille. Seksin harrastamisen palvelutalossa tai vanhainkodissa voivat tehdä haasteelliseksi puutteellisten tilojen lisäksi säryt, kolotukset, jäykät nivelet tai vaippon käyttö. (Puustinen 2014, 20.)

Seksuaaliterveyden asiat eivät ole myöskään esillä palvelusopimuksissa tai henkilökohtaisissa hoitosuunnitelmissa. Koska seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille eikä seksuaalisuudella ole yläikärajaa, sopimuksiin ja suunnitelmiin pitäisi ehdottomasti ottaa mukaan myös seksuaaliterveyteen kuuluvat asiat. (Läärä 2014, 19.)

Puustisen (2014, 20) mukaan laitospalvelu on hankala yhdistelmä seksin kanssa. Syitä tähän on ihan käytännöllisiäkin, sillä useimmista laitoksista ja vanhainkodeista puuttuu yksityisyys. Palvelutaloissa asukkaalla on oma yksiö tai kaksio, ja asunnon tapahtumat eivät kuulu muille, jolloin yksityisyyttä on enemmän saatavilla. Vanhainkodeissa huoneen joutuu jakamaan yhden tai kahden asukkaan kesken. Suurin este seksuaalisuuden toteuttamisen tiellä on kuitenkin henkilökunnan asenteet ja hoitokulttuuri, joiden mukaan seksuaalisuus ei kuulu ikäihmisille. (Puustinen 2014, 20.)

Laitoksissa tilojen ahtaus ja mahdollinen oman huoneen puute rajoittavat asukkaan seksuaalielämää. Vaikka asukkaalla olisikin oma huone, muut asukkaat ja henkilökunta näkevät keitä

siellä käy, eivätkä ulkopuoliset useinkaan voi yöpyä siellä. Laitoksissa asuville ja heidän kumppaneilleen tulisi järjestää intiimi tila, jossa heillä olisi mahdollista ilmaista seksuaalisuuttaan ja harrastaa jopa yhdyntää. Jos vuosikymmeniä lähekkäin nukkunut aviopari erotetaan toisistaan vasten heidän tahtoaan, rikotaan samalla ihmisen perusoikeutta olla rakastava ja läheisyttä kaipaava olento. Toisistaan pitävät ihmiset eivät saisi laitoshoidossa joutua eri osastoille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212.)

Laitoksiin syntyy usein tiukempia ja ympäröivän yhteiskunnan normeista poikkeavia käyttäytymisnormeja. Monissa laitoksissa ensimmäinen kiellettävä asia on oikeus seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen (Ritamo 2008, 49, Lepolan ja Kopsen 2007 mukaan). Kieltäminen voi tapahtua vaikenemalla koko asiasta tai kohtelemalla asukkaita sukupuolettomina. Parin/partnerin tapaamiseen ilman valvontaa sopivien tilojen puute kuvaa myös asenneilmapiiriä. Yksityisyyden puute on monissa laitoksissa yleistä. (Ritamo 2008, 49-50, Seppi 1990 ym. mukaan.)

Nuoremmille hoitajille ikääntyvien seksuaalisuus ei ole niin tabumaisessa asemassa kuin vanhemmille hoitajille. Koska iältään nuorempia hoitajia on kuitenkin vähemmän kuin vanhempia, pornolehtiä voidaan piilotella eivätkä ikääntyneet asukkaat saa tukea tai kannustusta keskinäiseen kanssakäymiseen. Seksin apuvälineitä, esimerkiksi asiakkaan dildoja saatetaan piilottaa yläkaappeihin niin, ettei asiakkaalla ole mahdollisuutta sitä käyttää. Asenteet asukkaiden seksuaalisuudesta vaihtelevat paikoittain. Joissain paikoissa ikäihmisten itsetyydytykselle hymähdellään, toisissa se on henkilökunnan vitsailun aihe. Harvemmin asiaan suhtaudutaan asiallisesti ja suopeasti. (Puustinen 2014, 21.)

Hoitajat voivat tukea laitoksessa elävien asukkaiden seksuaalisuutta esimerkiksi siten, että seksuaalista kanssakäymistä rajoittavia tekijöitä poistetaan, sekä turvaamalla asukkaiden yksityisyyden ja rauhan. Myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tiedottaminen tukee laitoksessa elävän seksuaalisuutta. Hoitajien olisi hyvä keskustella keskenään, sekä asukkaiden kanssa siitä, millaisia yhteisiä periaatteita ja toimintatapoja laitoksessa on ja miten siellä asuvien ihmisten yksilöllisiä seksuaalisia tarpeita ja odotuksia huomioidaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212.)

Seksuaalisuuteen liittyviä, sekä kielteisiä että myönteisiä asioita kannattaisi ottaa esiin työyhteisön yhteisissä keskusteluissa ja osastotunneilla tai työryhmäpalaverissa. Lisäksi hoitajille olisi hyvä olla tarjolla työnohjausta ja konsultaatiota vaikeiden kysymysten käsittelemisen avuksi ja tueksi, ja luomaan seksuaalisuudelle avointa ja sallivaa ilmapiiriä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 212.)

Paisi hoitohenkilökunnan, myös omaisten asenteet voivat vaikuttaa ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja sen harjoittamiseen. Harva omainen myöntää, että laitosolosuhteisiin muuttaneella ikääntyneellä omaisella on samat seksuaalioikeudet kuin nuoremmillakin. Vielä harvemmalla on tiedossa, että seksillä ja itsetyydytyksellä on yhtä suuri merkitys niin ikäihmisen kuin nuoremmankin henkilön psyykkiselle hyvinvoinnille. (Puustinen 2014, 21.) Lasten saattaa olla vaikea kestää ajatusta, että oma vanhempi harrastaa seksiä tai on seksuaalinen olento vielä vanhuuden päivillään. Uudet suhteet voivat olla erityisen vaikeita lapsille. Lasten mielestä vanhemman ainoa oikea seksikumppani on toinen vanhempi, joka voi olla kuollut tai ex-puoliso toisen vanhemman aloittaessa uuden suhteen. Lapsilla saattaa olla pelkoa myös perintönsä puolesta, jos iäkäs vanhempi aloittaa uuden suhteen. (Leinonen & Syrjälä 2011, 25.)

3.5.1 Haastattelu

Haastattelin Tiina Mustosta Esperi Caren Villa Fredrika hoivakodista. Mustonen on koulutukseltaan terveydenhoitaja ja Villa Fredrikassa tekee sairaanhoitajan työtä. Haastattelua varten olin miettinyt etukäteen kysymyksiä ja aiheita (Liite 1). Haastattelu pidettiin Villa Fredrikan tiloissa Hyvinkäällä. Villa Fredrikassa on 25 asiakaspaikkaa, ja asiakkaat ovat muistisairaita ja heidän joukossaan on kaiken kuntoisia ikääntyneitä. Villa Fredrikassa on sekä yhden että kahden hengen huoneita. Henkilökunta koostuu lähi- ja sairaanhoitajista.

Mustosen puheesta tuli sellainen vaikutelma, että heillä asiakkaiden seksuaalisuus on otettu huomioon ja asenneilmapiiri on avoin. Hänen mukaansa nykyään ollaan tietoisempia ikääntyneidenkin seksuaalisuudesta ja heillä asiaan suhtaudutaan avoimesti työyhteisössä ja aiheesta pystytään keskustelemaan. Mustonen kertoi että heillä yleisesti suhtaudutaan ikääntyneiden seksuaalisuuteen normaalina ja avoimena asiana, mutta suhtautuminen riippuu myös hoitajasta. (Mustonen 2018.)

Mustosen mukaan hoitosuunnitelmassa on maininta ikääntyneiden seksuaalisuudesta. Hoitosuunnitelmassa on kohta, jossa kysytään, onko ikääntyneellä jotakin erilaista seksuaalista käyttäytymistä, ja aiheuttavatko asukkaan ikääntymiseen liittyvät sairaudet, kuten dementia muutoksia seksuaaliseen käyttäytymiseen. Lisäksi hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon miehisyyden tai naiseuden näkyminen, esimerkiksi vaatetuksessa ja meikin käytössä. Mustosen mukaan uuden asiakkaan tullessa tulohaastattelussa ei yleensä kysellä parisuhdestatusta, mutta jos asukas on naimisissa, parisuhteeseen liittyviä asioita voisi Mustosen mielestä kyselläkin. (Mustonen 2018.)

Mustonen (2018) kertoi, että on omassa terveydenhoitajakoulutuksessaan saanut tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta riittävästi, joskin melko päällisin puolin. Hän arvioi, että ainakaan tällä hetkellä heillä ei ole lisäkoulutukselle tarvetta työyhteisön kesken.

Mustosen mukaan hoivakodissa on mahdollisuus järjestää yksityisyyttä sitä haluavilla ja tarvitseville asukkaille. Puolisoiden kyläilyyn suhtaudutaan positiivisesti ja osa asukkaista vierailee puolisonsa luona kotona yökylässä. Hän kertoi aiemmasta työkokemuksestaan esimerkin, jossa erään asukkaan puoliso tuli kylään ja heidän annettiin olla rauhassa, sillä tiedossa oli että siellä saattaa jotain tapahtua. Myös uusia suhteita on syntynyt asukkaiden kesken. Mustosen mukaan joskus asukkaiden välisiin suhteisiin voi joutua puuttumaan, esimerkkinä jos toinen suhteen osapuoli on selkeästi toista muistisairaampi. Työntekijät ovat puuttuneet menemällä tilanteen väliin ja katkaisemalla suhteen, jos se on selkeästi epätasa-arvoinen. (Mustonen 2018.)

Mustonen (2018) kertoi, ettei hän ole törmännyt seksin apuvälineisiin työssään. Hän kertoi, että työyhteisössä on joskus mietitty ja lähinnä vitsailtu esimerkiksi pumpattavan seksinuken mahdollisista vaikutuksista asukkaisiin. Mustonen (2018) epäili että tuskin heillä on aikuisviihdeäkään katsottu, mutta mitä tapahtuu asukkaiden omissa huoneissa, ei heillä siihen ole asiaa tai tarvetta puuttua.

Mustosen (2018) mukaan ikääntyneiden asukkaiden seksuaalisuus näkyy heillä työssä. Esimerkiksi jos asukas masturboi päiväsalissa, hänet ohjataan omaan huoneeseen. Heillä myös asukkaiden parisuhdetta tuetaan järjestämällä kahdenkeskistä aikaa. Asukkaiden fyysinen kunto on toisinaan esteenä seksuaalisuuden harjoittamiselle. Mustosen mukaan asukkaat ovat vielä melko pidättyväisiä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, ainakin julkisesti.

4 Aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset

Yhdysvaltalaisesta Alfred Kinseystä voidaan pitää yhtenä seksuaalisuustutkimuksen uranuurtajana. Hän perusti 1947 Indianan yliopistoon Seksin ja lisääntymisen tutkimuslaitoksen. Kinsey teki laajoja haastattelututkimuksia ja kirjoitti niiden pohjalta paljon myyneen kirjan, Miehen sukupuolinen käyttäytyminen, *Sexual Behavior in the Human Male* vuonna 1948. Hän julkaisi kirjalle jatko-osan vuonna 1953, Naisen sukupuolinen käyttäytyminen, *Sexual Behavior in the Human Female*. Koska Kinseyn tutkimukset ja julkaisut tulivat ulos aikana, jolloin koko ihmisen seksuaalisuus oli vielä tabu, saivat ne osakseen paljon kiistoja. (Alfred Kinsey Biography 2018.)

Suomessa seksuaalisuutta ovat tutkineet paljon Elina Haavio-Mannila sekä Osmo Kontula. He ovat molemmat julkaisseet sekä yhdessä että erikseen monia kirjoja ja julkaisuja. Yhdessä he ovat tutkineet suomalaisten seksuaalielämässä tapahtuvia muutoksia FINSEX-tutkimuksessa, joka on kestänyt jo vuosikymmeniä. Tuoreimmat aineistot ovat vuodelta 2015. (Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke 2018.)

Ikääntyvien seksuaalisuudesta löytyy tietoa ja tutkimuksia, vaikkei aihe olekaan suosituimpien joukossa esimerkiksi opinnäytetöissä. Hoitohenkilökunnan asenteista ikääntyvien seksuaalisuudesta ei löydykään yhtä runsaasti materiaalia kuin pelkästään ikääntyvien seksuaalisuudesta. Rautasalon (2008, 18) mukaan Suomessa on tutkittu hyvin vähän hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta hoitotyön kohtaamisissa. Seuraavaksi esitellen lyhyesti muutamia tähän opinnäytetyöhöni käyttämiäni lähteitä.

Eija Rautasalo (2008, 5) on väitöskirjassaan Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien seksuaalisuudesta haastatellut 22 hoitotyön ammattilaista ja selvittänyt näiden näkemyksiä ikääntyvien asiakkaiden seksuaalisuudesta. Hoitotyön ammattilaisten mukaan ikääntyvien ihmisten seksuaalisuus on olennainen osa elämää, ja ihminen pysyy vanhetessaankin seksuaalisena olentona, vaikka korkea ikä ja sairaudet saattavat kuluttaa seksuaalisia voimavaroja. Hoitotyön ammattilaiset tunnistivat työssään tilanteita, joissa eivät ole pystyneet tarpeeksi tukemaan ja kunnioittamaan ikääntyviä ihmisiä, jotta nämä olisivat ilmentäneet seksuaalisuuttaan. (Rautasalo 2008, 113.)

Jenna Lindströmin opinnäytetyön SEKSUAALISUUS JA IKÄÄNTYMINEN - kyselytutkimus ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisesta tehostetun palveluasumisen yksikössä yhtenä tarkoituksena oli selvittää millä tavoin tehostetun palveluasumisen yksikössä suhtaudutaan ikääntyvien seksuaalisuuteen (Lindström 2013, 6). Tutkimuksen mukaan suurin osa tehostetun palveluasumisen yksikön henkilökunnasta näkee ikääntyneen ihmisen seksuaalisena olentona. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli kuitenkin epävarmoja siitä, tuetaanko heillä ikääntyneiden seksuaalisuutta. Kyseisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä asukkaille annettiin yksityisyyttä ja pariskunnille omaa rauhaa. (Lindström 2013, 25-26.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuus näkyy käytännössä heidän kanssaan työskentelevien ja hoitavien ihmisten näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää tällä hetkellä vallitsevaa asennemaailmaa. Lisäksi tarkoituksena oli saada esimerkkejä ja työssä tapahtuneita tilanteita, millaisena ikääntyneiden seksuaalisuus näyttäytyy.

Työn tavoitteena oli lisätä aiheesta puhetta ja aiheen normalisointi, jotta siihen liittyvät ennakoluulot vähenesivät. Vaikka ikäihmisten seksuaalisuus nykyään onkin enemmän tiedostettu asia, löytynee vielä ihmisiä, joidenka asenteiden mukaan ikääntyville ihmisille ei seksuaalisuus kuulu. Jotta myös ikäihmisten seksuaalioikeudet toteutuisivat ja heillä olisi mahdollisuus esimerkiksi läheisyyden tuomiin positiivisiin terveysvaikutuksiin, ikääntyneiden seksuaalisuudesta on tärkeä puhua.

Opinnäytetyön teoriapohjan tavoitteena oli muun muassa selvittää, millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on ihmisen seksuaalisuuteen. Teoriaosuudessa halusin myös selvittää, ettei seksuaalisuus ole pelkästään yhdyntöjä ja lisääntymiskeskeistä toimintaa, vaan seksuaalisuudesta voi nauttia monin eri tavoin. Toivon, että työstä olisi hyötyä ikääntyneiden kanssa työskenteleville. Lisäksi jokainen meistä tuntee jonkun vanhuksen, ja on hyvää vauhtia itsekin ikääntymässä, joten toivon myös hoitohenkilökuntaan kuulumattomien, tavallisten ihmisten hyötyvän opinnäytetyöstäni.

6 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksen tekeminen alkoi tutkimuskysymysten miettimisellä ja sillä, että mietin tarkkaan aihetta ja sen rajaamista. Aiheen järjestäytyessä mielessäni ja tutkimuskysymysten tekemisen jälkeen piti miettiä aiheeseen ja työhön sopiva tutkimus ja -aineistonkeruutapa, sekä hankkia työelämästä vastaajia kyselyyni. Kyselylomakkeen tekemisen jälkeen lähetin sen työelämän yhteistyökumppaneilleni ja vastausten tultua takaisin alkoi aineiston analysointi ja tutkimuksen tulosten läpikäynti ja johtopäätösten teko. Lopuksi pohdin vielä tutkimuksen luotettavuutta ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen asenneilmapiiri vallitsee nykyään ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtautuessa. Tarkoituksena on myös selvittää, mitä ikääntyneiden seksuaalisuus on heidän kanssaan työskentelevien hoitajien mielestä ja miten se näkyy. Seksuaalisuuden määrittely on runsasta ja mielestäni esimerkiksi WHO:n määritelmää on vaikea ymmärtää ja nähdä osana arkea. Usein seksuaalisuus taidetaan ajatella vain seksuaalisina tekoina, esimerkiksi yhdyntänä, ja sen muut osa-alueet jättyvät pois. Tutkimuskysymykseni tätä opinnäytetyötä ja laadullista tutkimusta tehdessä siis olivat:

mitä ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuus on
miten ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuus näkyy ja tulee esille laitosmaisessa ympäristössä
miten siihen suhtaudutaan ja millaisia asenteita ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyy.

6.2 Tutkimustapa ja aineistonkeruu

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullista tutkimustapaa käytetään yleisesti sosiaali- ja käyttäytymistieteissä. Monissa laadullisissa tutkimuksissa halutaan ymmärtää ihmisten käyttäytymistä ja toimintoja. Tyypillisiä esimerkkejä kvalitatiivisesta tutkimuksesta ovat tutkimusongelmat, jotka keskittyvät henkilön kokemuksen tai käyttäytymisen paljastamiseen tai halu paljastaa ja ymmärtää ilmiötä, mistä ei tiedetä paljoa. (Räsänen 2018, 4-6.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmin käytetty ensisijainen tiedonkeruumenetelmä on kommunikation kautta, jonka voi tehdä kolmella tapaa: postitutkimuksella, henkilökohtaisella haastattelulla tai puhelinhaastattelulla. Itse käytin tässä työssä postitutkimustapaa. Kommunikatio viittaa tiedon keräämisen niiltä, jotka ovat kokeneet tietyn ilmiön tai asian, ja jotka voivat selittää tämän muille. (Räsänen 2018, 18-19.)

Opinnäytetyön tutkimusosan tein puolijäsennetyllä kyselylomakkeella, jossa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä (Liite 2). Puolijäsennellyssä kyselyssä on ennalta määrätty kysymykset, mutta vastaajat voivat käyttää omia sanojaan vastauksissa (Räsänen 2018, 21). Päädyin kyselylomakkeeseen aineistonkeruutapana, sillä koin sen helpoimmaksi ja nopeimmaksi tavaksi saada vastauksia. Lisäksi aiheena ikääntyneiden seksuaalisuus on vielä vähän arkaluonteinen, joten nimettömänä tehtävään lomakkeeseen toivoin saavani kaikista avoimimmat ja todenmukaisimmat vastaukset. Kyselylomakkeeseen pyrin miettimään kysymykset niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiini. Lisäksi yritin miettiä kyselylomaketta ja sen kysymyksiä lukemani teorian pohjalta, jotta teoriolla ja tutkimukseni tuloksilla olisi yhtymäkohtia. Testasin kyselylomaketta lähipiirissäni siskollani, joka opiskelee ensihoitaksi ja jolla on työkokemusta vanhustenhoidosta. Muokkasin lomaketta hieman hänen palautteensa mukaan. Kyselylomakkeen testaamisen jälkeen toimitin sen työelämäkumppaneilleni, kahdelle esimiehelle, jotka toimittivat kyselyn eteenpäin alaisilleen. Kyselyihin vastaamisaikaa oli noin viikon verran, jonka jälkeen hain vastaukset sovitusti paikoista.

Aineistoa sain kahdesta hoivakodista ja yhdestä palvelukodista. Kaikki paikat sijoittuvat Etelä-Suomeen, ja ne sijaitsivat eri paikkakunnilla. Vastaaminen tapahtui nimettömänä ja se oli vapaaehtoista hoiva- ja palvelukotien työntekijöille. Vastauksia sain yhteensä 16 kappaletta. Vastaukset jakaantuivat niin, että yhdestä paikasta sain kahdeksan vastausta, toisesta kaksi ja kolmannelta kuusi vastausta.

6.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin tarkoituksena on muun muassa saada vastauksia tutkimustehtävään, erottaa aineistosta oleellinen tutkimusta varten ja ymmärtää ilmiö syvemmin huomioimalla aineistossa esiintyvät erilaisuudet ja poikkeamat. Laadullisen aineiston analyysi alkaa yleensä jo sen keräysvaiheessa, jolloin tutkija esimerkiksi tekee havaintoja tutkittavasta materiaalista. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on järjestää, jäsentää ja tiivistää aineistoa niin, että se säilyttää olennaiset ja tärkeät tuloksensa. (Opinnäytetyöpakki 2018.)

Aineiston analysoinnin aloitin lukemalla vastaukset tarkkaan ajatuksella läpi ja numeroimalla ne, jotta olisin selvillä kuinka paljon vastauksia oli. Osa lomakkeista oli täytetty perinpohjaisesti ja avoimiin kysymyksiin oli kirjoitettu pitkät vastaukset, ja osa lomakkeista oli täytetty

suurpiirteisemmin ja suppeammin. Aineiston lukemisen jälkeen aloin käymään lomakkeita kysymys kysymykseltä läpi ja analysoimaan tuloksia tarkemmin. Tutkin oliko kysymyksiin vastattu samankaltaisesti, vai löytyikö joukosta eriäviä mielipiteitä. Avoimien kysymysten vastauksia tiivistin, pelkistin ja ryhmittelin samankaltaisiin, jotta niiden käsitteleminen ja analysoiminen kävisi helpommin. Vastauksia keräsin ja koostin erilliseen Word-tiedostoon. Koin sen helpommaksi erityisesti avoimien kysymysten tulokinnassa, kun lomakkeita ei joutunut selailemaan vaan näin tulokset yhdeltä sivulta koostettuna ja kirjattuna.

Tulokset eivät näiden kolmen paikan kesken eronneet niin paljon, että olisin saanut sen suurempaa vertailua aikaiseksi. Siksi olen käsitellyt vastauksia pääosin yhtenä massana. Jos vastauspaikkoja olisi ollut enemmän tai jos ne olisivat olleet laajemmalla alueella, olisi vastauksien vaihtelevuus mahdollisesti ollut suurempaa ja vertailtavaa materiaalia mahdollisesti tullut.

6.4 Tutkimuksen tulokset

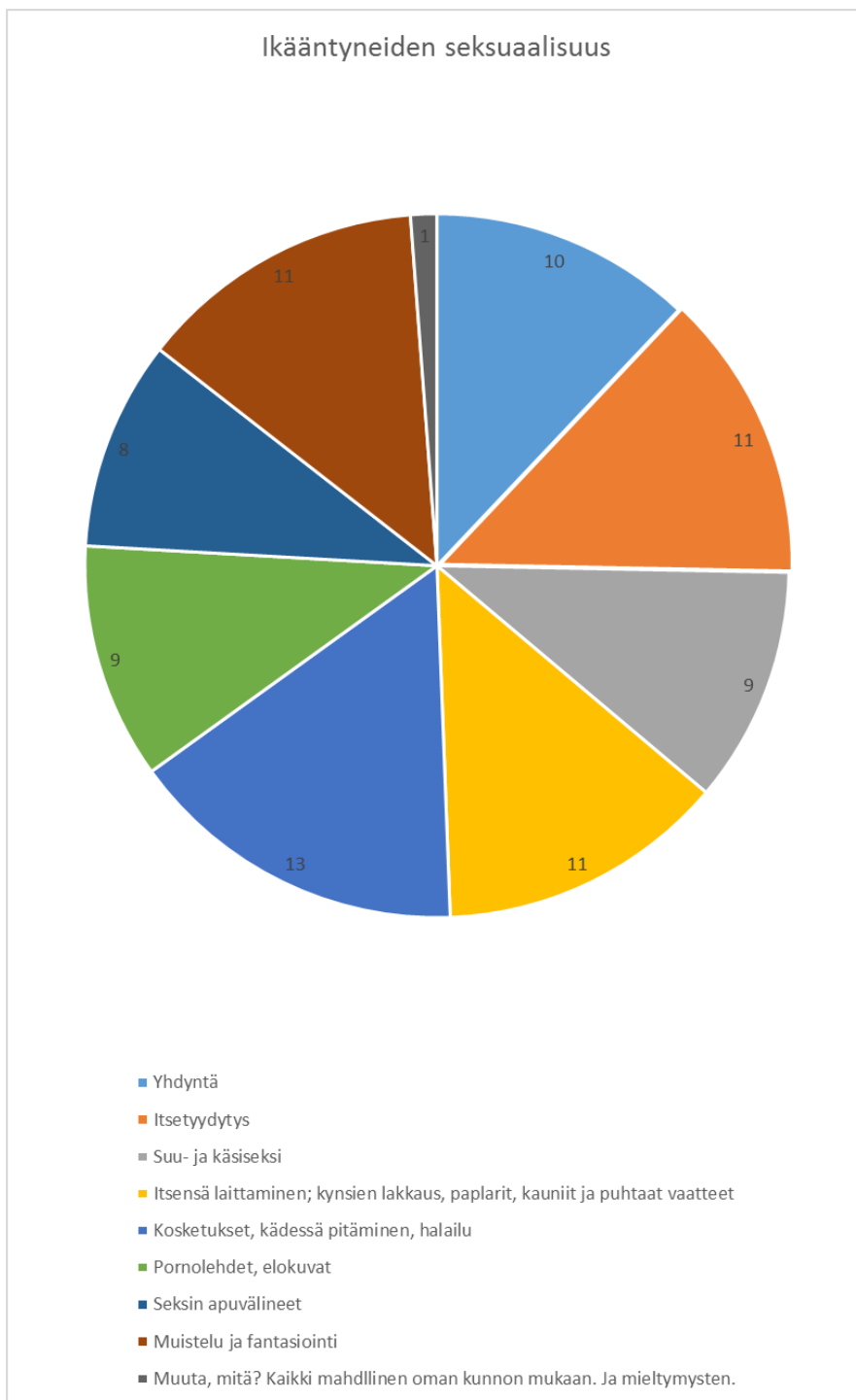
6.4.1 Vastaajien perustiedot

Vastaajista kaikki 16 olivat naisia. Heistä yksi oli perushoitaja, kaksi sairaanhoitajaa ja 13 lähihoitajaa. Vastaajista kolme oli alle 30-vuotiasta, viisi 31-40 -vuotiasta, kuusi 41-50 -vuotiasta ja kaksi 51-60 -vuotiasta. Työkokemuksen kesto hoitoalalta vaihteli myös vastaajien kesken. Kuudella vastaajalla oli alle viisi vuotta työkokemusta alalta, neljällä 5-10 vuotta työkokemusta, kolmella vastaajalla 10-20 vuotta, kahdella 20-30 ja yhdellä vastaajalla 30-40 vuotta työkokemusta hoitoalalta.

6.4.2 Ikääntyvien seksuaalisuus

Perustietojen jälkeen seuraavana kysymyksenä oli ikääntyvien seksuaalisuus käsitteen määrittelyä. Kysymys oli monivaihtoehtokysymys, jossa kysyttiin, mitä kaikkea ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyy ja mitä se vastaajan mielestä on.

Yhdynnän valitsi 10/16, itsetyydytyksen 11/16, suu ja käsiseksin 9/16, itsensä laittamisen; kynsien lakkaus, paplarit, kauniit ja puhtaat vaatteet 11/16, kosketukset, kädestä pitämisen ja halailun 13/16, pornolehdet ja elokuvat 9/16, seksin apuvälineet 8/16, muistelun ja fantasiainnin 11/16 ja muu, mikä: Kaikki mahdollinen oman kunnan mukaan. Ja mieltymysten 1/16. Vastauksista olen koonnut seuraavan kaavion (Kaavio 1). Kaaviosta näkee mielestäni selkeästi sen, kuinka laajasti hoitajat ovat ikääntyneiden seksuaalisuuden määrittelleet, sillä mikään lohko ei erotu yksinään vastauksista.



Kaavio 1: Ikääntyvien seksuaalisuus

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin, onko vastaajan mielestä ikäännytynyt seksuaalinen. 16 vastaajasta 12 oli sitä mieltä, että ikäännytynyt on seksuaalinen ja kolmen vastaajan mielestä ei. Yksi vastaaja oli vastannut molemmat vaihtoehdot ja kirjoittanut asian olevan *case by case*, eli yksilöllistä.

6.4.3 Seksuaalisuuden merkitys ja seksuaalioikeudet

Seuraavaksi kysyttiin seksuaalisuuden merkityksestä ikääntyneelle. Kysymys oli avoin kysymys ja siihen oli vastannut 12/16. Vastauksissa mainittiin läheisyys, koskettaminen ja siitä seuraava hyvä olo, hellyys, lempeys ja mielihyvän tuottaminen. Myös yhdessä oleminen ja huomioiduksi tuleminen mainittiin vastauksissa. Yksi vastaaja vastasi myös ulkonäöllä ja itsetunnolla olevan merkitystä ikääntyneen seksuaalisuuteen. Neljä vastaajaa oli kirjoittanut, että seksuaalisuuden merkitys on yksilöllistä ihmisestä riippuen, ja toisille tärkeämpi asia kuin toisille. Kaksi vastaajaa oli vastannut seksuaalisuuden säilyvän iästä riippumatta, mutta sen muuttuvan iän myötä. Yksi vastaaja oli vastannut, että ikääntyneelle seksuaalisuus on yhtä tärkeä kuin nuoremmillekin. Yhden vastaajan mukaan seksuaalisuudella oli merkitystä tasapainoisen ikääntymisen kannalta.

Seksuaalisuuden merkitys ikääntyneelle nähtiin laajasti. Vastauksissa oli mainittuna tapoja, kuten läheisyys, hellyys ja yhdessä oleminen, joiden kautta ikääntynyt on seksuaalinen. Moni oli vastannut myös seikkoja, jotka vaikuttavat merkityksen kokemiseen, kuten ihmisen yksilöllisyyden. Eräs vastaaja oli vastannut, että usein ikääntyneiden seksuaalisuus on *”kuitenkin unohdettu” tai vaiettu asia joka on helpompaa monien mielestä ohittaa.* Tästä voisi mielestäni päätellä, että vaikka vastaajat tiedostivat seksuaalisuuden merkityksen ikääntyneelle, oli se kuitenkin arjen työssä useasti helpompi ohittaa tai unohtaa.

11/15 arvioi ikääntyneiden seksuaalisuuden ja sen ilmentämisen erilaiseksi kuin nuoremmilla. 4/15 vastaajan mukaan se ei ole erilaista kuin nuoremmilla. Yksi vastaaja oli vastannut molemmat vaihtoehdot, ja kaksi jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastaajat, jotka olivat arvioineet ikääntyneiden seksuaalisuuden ja sen ilmentämisen olevan erilaista kuin nuorempien, olivat perustelleet vastauksiaan muun muassa korkean iän tuoman fyysisen kunnon heikentymisen ja erilaisten sairauksien kautta. Sairaudet voivat erään vastaajan mukaan johtaa myös häiritsevään ja estottomaan seksuaaliseen käyttäytymiseen, kuten rivojen puhumiseen ja itse-tyytytykseen yleisissä tiloissa. Vastaajat kokivat myös, että nuorilla seksuaalisuus on paljon avoimempaa ja ikääntyneillä seksuaalisuus ei ilmene niin näkyvästi kuin nuoremmilla ja se on vähemmän intohimoista. Eräs vastaaja arveli ikääntyvien kaipaavan enemmän hellyyttä ja lempeyttä, ja toinen vastaaja koki, että itsensä arvostaminen, rakastaminen ja huolenpidon merkitys korostuvat ikääntyessä. Seksuaalisuuden arveltiin olevan vähemmän luonteva asia ikääntyneille kuin nuoremmille, ja eräs vastaaja arveli sen johtuvan siitä, ettei seksuaalisuudesta juurikaan puhuttu nykyisten ikääntyneiden nuoruudessa, jolloin seksuaalisuus ja sen merkitys olivat hyvin erilaita kuin nykyään. Ikääntyneiden seksuaalisuuden arveltiin olevan myös yksinäisempää ja itsenäisempää elämänkumppanin puuttuessa.

Vastaajat, jotka olivat sitä mieltä, että ikääntyneiden seksuaalisuus ja sen ilmentäminen ei ole erilaista kuin nuorempien, olivat sitä mieltä, että samat tarpeet ovat kaikilla ja samoin

kuin nuoremmillakin, myös ikääntyneiden seksuaalisuuteen liittyä huomion ja kontaktin hakemista, kosketusta ja hyväksyntää. Selvästi suurin osa vastaajista piti ikääntyneiden seksuaalisuuden ja sen ilmentämisen erilaisena kuin nuorempien. Sairauksien, ennen vallinneen seksuaalisuudesta puhumattomuuden ilmapiirin ja kumppanin puutteen arvioitiin vaikuttavan ikääntyneiden seksuaalisuuteen niin, että se on vähemmän avointa ja luontevaa kuin nuorempien.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin millaisia seksuaalisia tarpeita ja haluja ikääntyneellä vastaajan mielestä on. 12/16 oli vastannut tähän kysymykseen. Kaksi vastaajaa oli vastannut tarpeiden ja halujen olevan samanlaisia kuin nuoremmillakin. Myös seksuaalisuuden ja tarpeiden ja halujen yksilöllisyys ihmisestä riippuen oli mainittuna kahdessa vastauksessa. Kuudessa vastauksessa oli mainittu läheisyys ja läheisyyden kaipuu, sekä neljässä vastauksessa kosketus, koskettelu ja kosketuksen kaipuu ja tarve. Halailu, suukottelu ja kädestä pitäminen olivat myös listattuna ikääntyneiden seksuaalisiksi tarpeiksi ja haluiksi. Vastauksissa oli myös mainittuna ulkonäköön huomion kiinnittäminen ja huomatuksi ja hyväksytyksi tulemisen tarve. Yksi vastaaja oli myös maininnut, että ikääntymiseen liittyvät sairaudet saattavat vaikuttaa seksuaaliseen käyttäytymiseen häiritsevästi, ja vaikka *”toiset sietävät enemmän seksuaalisia vihjeitä, laissa on kuitenkin määritelty, mitä seksuaalinen häirintä on.”*

Ikääntyneiden seksuaaliset tarpeet ja halut koettiin olevan yksilöllisiä ja niiden ajateltiin olevan samanlaisia kuin nuoremmilla. Läheisyys ja läheisyyden kaipuu oli suosittu vastaus tässä kysymyksessä, sekä kosketus ja tarve ja kaipuu kosketteluun. Konkreettisina tekoina oli mainittu kädestä pitäminen, koskettaminen seksuaalisille alueille, suukottelu ja halaaminen.

Seuraavalla kysymyksellä kartoitettiin ikääntyneiden seksuaalioikeuksia. 13/16 oli vastannut tähän kysymykseen. Neljän vastaajan mukaan ikääntyneillä on samanlaiset oikeudet seksuaalisuuteen liittyen kuin nuoremmillakin, sekä yhden vastaajana mukaan *”normioikeudet.”* Yksi vastaaja oli myös vastannut, ettei seksuaalisuudella ole ikärajaa. Vastaajat määrittivät ikääntyneiden oikeudet seksuaalisuuteen liittyen oikeudeksi ilmaista toiveitaan, oikeudeksi ilmentää seksuaalisuutta ja kaipuuta yleisesti hyväksyttävien normien mukaisesti niin, ettei tule loukanneeksi ketään ja oikeudeksi toteuttaa itseään seksuaalisesti. Yhdessä vastauksessa oli mainittuna myös kaikkien oikeus kieltäytyä toisen ihmisen kosketuksesta, oli epämieluisan kosketuksen kohteena sitten hoitaja tai toinen asukas. Toisten kunnioittaminen oli mainittuna myös kahdessa muussa vastauksessa. Yhden vastaajan mukaan ikääntyneellä on oikeus yksityiseen, *”mutta myös oikeus tulla puolustetuksi, jos ei itse enää ymmärrä omaa seksuaalisuuttaan.”* Monen vastaajan mukaan ikääntyneiden seksuaalioikeudet eivät eroa nuorempien ihmisten oikeuksista seksuaalisuuteen liittyen. Vastaajien mukaan ikäihmisillä on oikeus il-

maista toiveitaan, ilmentää ja toteuttaa seksuaalisuuttaan. Vastajien mukaan seksuaalisuuden toteuttaminen pitää tehdä muita kunnioittaen ja kaikilla on myös oikeus kieltäytyä ja tulla puolustetuksi, jos seksuaalista kanssakäymistä ei halua tai pysty enää itse kieltämään.

6.4.4 Ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtautuminen

Seuraavaksi kysymyslomakkeessa oli kysymys ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisesta vastaajan työpaikalla. 14/16 vastaajaa oli vastannut tähän kysymykseen. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä/ei. Kyllä-vastaukseen pyydettiin lisäksi tapoja, miten vastaajan työpaikalla tuetaan ikääntyvien seksuaalisuutta. Yksi vastaaja oli vastannut valitsemalla vastausvaihtoehtojen välisen tilan ja toinen oli vastannut molemmat vaihtoehdot. 6/14 vastaajaa koki, että hänen työpaikallaan ei tueta ikääntyneen seksuaalisuutta. Yksi vastaaja oli lisäksi kirjoittanut, etteivät asiakkaat ole pyytäneet minkäänlaista apua. 8/14 koki, että hänen työpaikallaan tuetaan ikääntyvien seksuaalisuutta. Tapoja, millä ikääntyneiden seksuaalisuutta tuettiin oli monia. Pariskunnille järjestettiin yhteistä aikaa, mahdollisuus läheisyyteen ja yhteinen huone. Asukkaat pääsevät kotiin yöksi, ja asukkaiden ulkonäköön panostetaan, sekä ollaan käyttämättä haalaria, joka estäisi itsetyydytyksen. Asukkailla on ollut pornolehtiä ja sovitusti ja asiakkaan pyynnöstä on laitettu pornofilmejä pyörimään. Eräs asiakas valitsi vaihtoehdon kyllä, mutta kirjoitti, että *”seksuaalisuus ja erityisesti ikääntyvien seksuaalisuus on aihe, josta ei vielä kukaan osata keskustella avoimesti.”*

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän työpaikallaan ikääntyneen seksuaalisuutta tuetaan. Tukemisen tekoja oli laajasti. Kuitenkin, vaikka suurin osa olikin sitä mieltä, että hänen työpaikallaan asukkaan seksuaalisuutta tuetaan, mielestäni melko iso osa vastaajista (6/14) myös koki, ettei heidän työpaikallaan asukkaan seksuaalisuutta tueta. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että vaikka hänen työpaikalla ikääntyneiden seksuaalisuutta tuetaan, ei aiheesta osata vielä täysin avoimesti keskustella.

Seuraavaksi kysyttiin suhtautumistapaa keksittyihin tilanteisiin, jotka liittyvät ikääntyneen seksuaalisuuteen ja voisivat tapahtua vastaajan työpaikalla. Kysymyksessä kysyttiin suhtautumistapaa puolison ja toisen asukkaan yökyläilyyn, asukkaan avunpyyntöön hankkia ja käyttää seksin apuvälineitä, avunpyyntöön pornolehden tilaamisessa, avun, ohjauksen ja neuvonnan antamisessa itsetyydytykseen sekä kuinka suhtaudutaan asukkaan toiveisiin järjestää yksityisyyttä ja tiloja olla seksuaalinen. 15/16 oli vastannut tähän kysymykseen.

Puolison yökyläilyyn suhtauduttiin suopeasti ja hyväksyvästi. 9/15 täyttäisi asiakkaan toiveen puolison yökyläilystä, ja kolme vastaajaa pyrki täyttämään toiveen. Kolmella vastaajalla ei ollut kokemusta kyseessä olevasta tilanteesta. Myös toisen asukkaan yökyläilyyn suhtauduttiin hyväksyvästi, viisi vastaajaa vastasi täyttävänsä asiakkaan toiveen ja kolme pyrki täyttämään. 7/15 vastaajalla ei ollut kokemusta asukkaiden välisistä yökylätoiveista.

3/15 vastaajista olisi valmis antamaan apua seksin apuvälineiden hankkimiseen ja 4/15 pyrki täyttämään asukkaan pyynnön. Kahdeksan vastaajaa ei osannut sanoa tai heillä ei ollut kokemusta tilanteesta. Kaksi vastaajaa oli valmis antamaan apua seksin apuvälineen käyttöön, ja yksi vastaaja pyrki auttamaan apuvälineen käytössä. Yhden vastaajan mukaan heidän työpaikalla jätettäisiin asukkaan toive huomioimatta. 11/15 vastaajista ei ollut tietoa tai kokemusta.

Asukkaan avunpyyntöön pornolehden hankkimiseksi suhtauduttiin myös avuliaasti. Viiden vastaajan mukaan heidän työpaikallaan täytettäisiin asukkaan toive ja kolmen vastaajan mukaan heillä pyritäisiin täyttämään asukkaan toive. Seitsemällä vastaajalla ei ollut tietoa tai kokemusta tällaisesta pyynnöstä.

Yksi vastaaja 15:sta koki, että jos heillä asukas pyytäisi apua, ohjausta tai neuvontaa itsetyydytyksen suhteen, heillä oltaisiin valmiita täyttämään asukkaan toive, ja kolmen vastaajan mukaan heillä pyritäisiin täyttämään asukkaan toive. Yksi vastaaja, joka oli vastannut, että heillä pyritään täyttämään asukkaan toive avusta, ohjauksesta tai neuvonnasta itsetyydytykseen liittyen, oli lisäksi kirjoittanut että voisi sanallista apua, ohjausta ja neuvontaa antaa. Yksi asiakas koki, että heillä asiakkaan toive jätettäisiin huomioimatta. Kymmenellä vastaajalla ei ollut tietoa tai kokemusta.

Tilanteessa, jossa asukas pyytää järjestämään yksityisyyttä ja tiloja seksuaaliseen toimintaan, 2/15 vastasi, että heidän työpaikallaan asiakkaan toive täytetään ja kahdeksan mukaan heidän työpaikallaan toive pyritäisiin täyttämään. Viidellä vastaajalla ei ollut tietoa tai kokemusta tällaisesta toiveesta.

Huomattavasti suurin osa vastaajista, joilla oli kokemusta kyseessä olevasta tilanteesta, oli tilanteesta huolimatta valmis joko täyttämään tai pyrkimään täyttää asiakkaan toiveet. Vain kahteen tilanteeseen tuli molempiin yksi vastaus, jossa vastaajan mukaan heidän työpaikallaan asiakkaan toive jätetään huomioimatta. Tästä voisi päätellä, että suhtautuminen, ainakin näihin mahdollisiin tilanteisiin, joihin liittyy seksuaalisuus, on hyväksyvää ja asukkaita ollaan valmiita auttamaan. Kuitenkaan keksityt tilanteet eivät ilmeisesti ole työssä ihan arkipäivää, sillä jokaiseen tilanteeseen oli tullut myös useita ”en osaa sanoa, ei kokemusta”- vastausta. Lisäksi koin vastauksissa olevan hieman ristiriitaa edelliseen kysymykseen, jossa kysyttiin tuetaanko vastaajan työpaikalla iäkkään asukkaan seksuaalisuutta. Koska tähän kysymykseen vastanneista lähes kaikki kantaa ottaneet vastaajat olivat valmiita täyttämään tai pyrkisivät täyttämään asukkaan toiveet seksuaalisuuteen liittyen, koin ristiriitaa edellisen kysymyksen vastausten kanssa, sillä vain niukasti suurin osa koki, että heidän työpaikallaan tuetaan asukkaan seksuaalisuutta.

6.4.5 Suhtautuminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin

Seuraavaksi kysyttiin, onko vastaajan työpaikalla ollut sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin kuuluvia asukkaita. Lisäksi kysyttiin, että jos sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin kuuluvia asukkaita on ollut, miten heihin ja heidän toiveisiinsa on suhtauduttu. Kaikki 16 vastaajaa olivat vastanneet tähän kysymykseen. Yhdellä vastaajalla oli ollut seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva asukas, ja tällä ei ollut ollut erityisiä toiveita. Kahdeksalla vastaajalla ei ollut ollut seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia asukkaita ja seitsemän vastaajaa ei osannut sanoa. Yksi vastaaja oli lisäksi kirjoittanut, että vähemmistöihin kuuluvia asukkaita ”*voi olla, mutta ei ole tullut ulos kaapista.*”

6.4.6 Koulutuksen riittävyys

Seuraavaksi kartoitettiin vastaajien koulutuksessa kerrytettyä tietoa ikääntyneiden seksuaalisuudesta. 11 vastaajan koulutuksessa käsiteltiin seksuaalisuutta, neljän vastaajan ei, ja yksi vastaaja oli lisännyt oman vaihtoehdon ”*hyvin vähän.*” Kymmenen vastaajan koulutuksessa käsiteltiin ikääntyvien seksuaalisuutta, viiden vastaajan koulutuksessa ei, ja yksi vastaaja oli tähänkin kysymykseen lisännyt vaihtoehdon ”*hyvin vähän.*”

Neljä vastaajaa koki, että on saanut tarpeeksi koulutusta ikääntyvien seksuaalisuudesta. 12 vastaajaa oli sitä mieltä, ettei ollut saanut tarpeeksi koulutusta ikääntyvien seksuaalisuudesta. Kymmenen vastaajaa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen ja kuudella vastaajalla ei ollut mielestään lisäkoulutukselle tarvetta. Vaikka suurella osalla vastaajista oli koulutuksessa käsitelty seksuaalisuutta ja ikääntyvien seksuaalisuutta, ilmeisesti ei tarpeeksi, sillä yli puolet vastaajista koki silti tarvitsevansa lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.

Vertasin lähi- ja sairaanhoitajien kokemusta lisäkoulutustarpeelle. Molemmissa koulutusryhmissä enemmistö oli sitä mieltä, että lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Sairaanhoitajista molemmat 2/2 ja lähihoitajista 7/13 olivat sitä mieltä, että tarvitsisivat lisäkoulutusta ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen. Lähihoitajista seitsemän oli lisäkoulutuksen puolesta ja kuusi vastaajaa koki, ettei sille ole tarvetta, joten ero siinä oli vain yhdessä vastaajassa. Lisäksi kyselyyn vastasi yksi perushoitaja, joka koki tarpeen lisäkoulutukselle ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen.

6.4.7 Toimintamallit ja -tavat seksuaalisuuteen liittyen

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin, millaisia toimintamalleja ja sääntöjä heidän työpaikallaan oli sovittu niin työntekijöiden kuin asukkaidenkin kesken. Yhdeksän vastaajan mukaan heillä työntekijät olivat keskustelleet asukkaiden seksuaalisuudesta ja seitsemän vastaajan mukaan

heillä ei. Kysymyslomakkeessa kysyttiin seuraavaksi millaisia toimintamalleja ja sääntöjä vastaajan työpaikalla on sovittu ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen työntekijöiden kesken. Työntekijöiden kesken oli esimerkiksi sovittu kunnioittaa asukkaiden seksuaalisuutta ja toiveita ja huomioida yksilöllisesti asukkaan tarpeet. Asukas- ja tilannekohtaisesti asukkaan toiveita joko tuetaan tai niihin puututaan. Erään vastaajan mukaan ”*kenenkään ole pakko tulla kosketetuksi paikoista jonne ei halua kosketusta.*” Tällaisiin tilanteisiin puututaan, oli epämieluisan kosketuksen kohteena sitten hoitaja tai toinen asukas. Työntekijöiden kesken on sovittu myös kellonajoista, jolloin asukkaiden pitää siirtyä omiin huoneisiin. Työntekijöiden kesken oli sovittuna, että tilanteita ei keskeytetä ja niihin ei puututa, jos sen osapuolet ovat yhteisymmärryksessä, molemmat hyvillään tilanteesta ja teko tapahtuu poissa yhteisistä tiloista.

Seuraavaksi kysyttiin, onko vastaajan työpaikalla keskusteltu asukkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Yhdeksän vastaajan mukaan heillä ei oltu keskusteltu asukkaiden kanssa, ja viiden vastaajan mukaan heillä oli. Kaksi vastaajaa ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Kysymyslomakkeessa kysyttiin seuraavaksi millaisia toimintamalleja ja sääntöjä vastaajan työpaikalla on sovittu ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen asukkaiden kanssa. Osa oli vastannut samantyyllisiä asioita kuin työntekijöidenkin kanssa sovitut asiat, kuten asukkaiden keskeiset vierailuajat ja mihin aikaan pitää asukkaiden olla omissa huoneissaan. Myös tähän kysymykseen oli vastattu, että asukkaita ei keskeytetä ja heidän puuhiinsa ei puututa, kunhan ne tapahtuvat omissa huoneissa ja molempien osapuolten myöntymyksellä. Myös asukkaiden kanssa oli puhuttu, ettei hoitajia saa koskea paikoista mistä hoitaja ei halua tulle kosketetuksi. Erään vastaajan mukaan heillä ei ole asukkaiden kanssa mitään yhdessä sovittua toimintamallia tai sääntöjä seksuaalisuuteen liittyen.

Suurempi osuus vastaajista oli keskustellut työkaveriensa kanssa asukkaiden seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä säännöistä ja toimintamalleista, kuin keskustellut asukkaiden kanssa samoista asioista. Yhdessä oli sovittu kuitenkin sekä työntekijöiden että asukkaiden kanssa sääntöjä ja toimintamalleja, joilla oli turvattu asukkaiden ja hoitajien turvallisuutta ja seksuaalioikeuksia.

6.4.8 Avoin kertomus

Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan työpaikalla tapahtunut tilanne, jossa ikääntynyt asukas ilmensi seksuaalisuuttaan. Lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan kuinka tilanteeseen suhtauduttiin. Vastaajista 12/16 vastasi tähän kysymykseen. Tilanteista moni koski asukkaiden välisiä uusia suhteita, joihin suhtauduttiin positiivisesti, esimerkiksi järjestämällä heille yksityisyyttä ja yhteinen huone. Jos toinen asukas on kosketellut seksuaalisesti toista ilman tämän lupaa, on asiaan puututtu ja se kielletty. Monessa vastauksessa myös mainittiin asukkaan itsetyydytys, johon suhtauduttiin positiivisesti ja

ongelmitta kun se tapahtui omassa huoneessa muita häiritsemättä. Yhdessä kertomuksessa asukas oli pyytänyt hoitajalta omaa rauhaa toteuttaa itseään seksuaalisesti ja hänelle sitä järjestettiin.

Yhdessä vastauksessa oli myös keuhuttu avointa ja kannustavaa työilmapiiriä, jossa asioista pystyy keskustelemaan yhdessä. Tilanteissa mainittiin useasti myös hoitajiin kohdistuva seksuaalinen käytös. Hoitajat ovat saaneet osakseen ehdotuksia ja rivoja vitsejä, sekä heitä on kuvailtu seksuaalisesti ja esimerkiksi vaadittu koskettelemaan asukasta intiimialueelta. Yhdessä kertomuksessa asukas oli konkreettisesti myös kosketellut hoitajaa rinnoista ja haaravälistä. Yhdessä kertomuksessa hoitajiin kohdistuvaan seksuaaliseen käytökseen asiaan ei ollut puututtu. Muissa kertomuksissa, joissa seksuaalisen käytöksen ja häirinnän kohteena oli hoitaja, asiaan oli puututtu ja asukasta kielletty jatkamasta näin.

Vastauksien monimuotoisuudesta voisi päätellä, että työssä ikääntyneiden kanssa tulee eteen erilaisia tilanteita, joissa asukas on seksuaalinen ja joihin seksuaalisuus liittyy. Tilanteet tuntuvat tulevan hyvin hoidetuksi, asukkaille järjestetään tilaa ja heidän yksityisyyttään kunnioitetaan. Myös uusia suhteita tuetaan esimerkiksi järjestämällä uusi yhteinen huone. Häiritsevään seksuaaliseen käytökseen puututaan ja se kielletään, vain yhdessä kertomuksessa hoitajiin kohdistuvaan ehdotteluun ei oltu puututtu.

6.4.9 Johtopäätökset

Kyselyyn vastasi yhteensä 16 henkilöä, kolmesta eri talosta ja paikkakunnalta. Vastaajista kaikki olivat naisia, mikä taitaa kertoa hoitoalan olevan vahvasti naisvoittoinen ala. Vastaajien ikä ja työkokemus vaihtelivat.

Vertasin myös alle 40-vuotiaiden ja yli 40-vuotiaiden vastauksia. Alle 40-vuotiaita vastaajia oli 8 ja samoin yli 40-vuotiaita vastaajia. Vastaajien iällä en huomannut olevan kovin suurta merkitystä vastaajissa, vaikka Puustisen (2014, 21) lehtiartikkelin mukaan nuoremmat hoitajat suhtautuisivat avoimemmin seksuaalisuuteen. Kysyttäessä onko ikääntynyt seksuaalinen, kuusi vastaajaa sekä alle että yli 40-vuotiaista oli sitä mieltä että on. Myös kysyttäessä tuetaanko vastaajan työpaikalla ikääntyneiden asukkaiden seksuaalisuutta, vain yksi vastaaja enemmän yli 40-vuotiaista koki, että hänen työpaikallaan asukkaiden seksuaalisuutta tuetaan. Pientä eroa oli ikäryhmien välillä myös tavassa määritellä seksuaalisuutta. Yli 40-vuotiaat olivat määritelleet ikääntyneiden seksuaalisuuden laajemmin, sillä 4/8 heistä oli valinnut vaihtoehtolisesta seitsemän tai enemmän vaihtoehtoa. Neljä yli 40-vuotiaista oli valinnut alle seitsemän vaihtoehtoa, kun taas alle 40-vuotiaista kuusi vastaajaa oli valinnut alle seitsemän vaihtoehtoa listalta kysyttäessä mitä on ikääntyneiden seksuaalisuus ja mitä siihen liittyy. Kaksi vastaajaa alle 40-vuotiaista oli valinnut seitsemän tai enemmän vaihtoehtoa. Toki tämän kyselyn otanta on niin pieni, ettei mitään yleistä voi tehdä, mutta tämän kyselyn vastaajista yli

40-vuotiaat ainakin määrittivät ikääntyneiden seksuaalisuuden hieman laajemmin, ja yhden vastaajan erolla verrattuna nuorempiin olivat sitä mieltä että heidän työpaikallaan tuetaan iäkkään asukkaan seksuaalisuutta.

Kyselyyn vastaajat olivat määritelleet seksuaalisuuden laajasti ja monipuolisesti, eivätkä pelkäävät yhdyntäkeskeiseksi aktiksi. Kyselylomakkeen muutamassa kohdassa, kuten kysyttäessä seksuaalisista tarpeista ja haluista, läheisyys toistui moneen kertaan vastauksissa. Vastaajat ajattelivat siis ikääntyneiden seksuaalisuuden muunakin kuin itse aktina ja näkivät esimerkiksi itsensä laittamisen osaksi ikäihmisten seksuaalisuutta.

Reilusti suurimman osan mielestä ikääntynyt on seksuaalinen ja sen merkitystä oli pohdittu laajasti. Reilu enemmistö oli myös sitä mieltä, että ikääntyneiden seksuaalisuus ja sen ilmentäminen ovat erilaista kuin nuorempien, ja eroavaisuuksia oli mietitty runsaasti ja monipuolisesti. Vastaajat olivat myös moneen kyselylomakkeen kohtaan kirjoittaneet, että seksuaalisuus ja sen ilmentäminen on yksilöllistä, ja toisille tärkeämpää kuin toisille. Nämä seikat kertovat mielestäni siitä, että ikääntyneiden seksuaalisuutta pidetään normaalina, heille kuuluvana asiana, ja että ikääntyneiden kanssa työskentelevät ammattilaiset osaavat ottaa huomioon esimerkiksi ikääntymisen ja eri sairauksien tuomat vaikutukset seksuaalisuuteen.

Tilanne-esimerkkeihin muuta kuin ”en tiedä, ei kokemusta” vastanneet olivat tilanteesta riippumatta valmiita täyttämään tai pyrkiä täyttämään asukkaan toiveet. Tästä voisi päätellä, että ikääntyvien seksuaaliseen käyttäytymiseen ja toiveisiin suhtaudutaan positiivisesti ja avoimesti niitä tukien. Toisaalta koin tilanne-esimerkkikysymyksen vastausten olevan osittain ristiriidassa edellisen kysymyksen vastausten kanssa, jossa vain niukasti suurin osa vastaajista koki, että heidän työpaikalla asukkaiden seksuaalisuutta tuetaan. Ristiriita vastauksien kesken voi osittain myös johtua kysymyksenasettelusta, ja vastausvaihtoehtojen määrästä kysymysten kesken.

16 vastaajasta vain yhdellä oli ollut seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva asukas. Koska suurimmalla osalla vastaajista oli työkokemusta yli 5 vuotta aina 30-40 työkokemusvuoteen asti, määrä vaikuttaa mielestäni pieneltä. Toki melkein puolet vastaajista, 7/16 oli vastannut ”en osaa sanoa” ja yksi vastaaja lisäksi kirjoittanut, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia asukkaita on voinutkin olla, mutta hoitajille asukas ei ole tullut ulos kaapista.

Reilusti suurimmalla osalla oli koulutuksessa käsitelty seksuaalisuutta ja myöskin ikääntyvien seksuaalisuutta. Kuitenkin vain neljä vastaajaa koki saaneensa tarpeeksi koulutusta ikääntyvien seksuaalisuudesta ja 12 vastaajaa koki että ei ollut saanut tarpeeksi tietoa ikääntyvien

seksuaalisuudesta koulutuksessaan. Lisäkoulutukselle arvioi tarvetta olevan suurin osa vastaajista, 10. Kuten teoriaosuudessa kerrottiin, seksuaalisuuden tutkiminen ja opetus on lähtenyt liikkeelle lisääntymiskeskisenä, ja esimerkiksi ikääntyvien, joiden ei enää lasketa lisääntyvän, seksuaalisuuden tutkiminen ja opettaminen on tullut hitaammin perästä. Tämä voi olla syynä siihen, että ikääntyvien seksuaalisuudesta on vain päällisin puolin ja kevyesti koulutuksessa, joskin sekin varmaan muuttumassa. Tällä hetkellä koulutusta ei tuntunut olevan riittävästi vastaajien mielestä.

Taloissa oli sovittuna erilaisia toimintamalleja ja sääntöjä sekä asukkaiden että työntekijöiden kesken sovittuina. Yhteisiä sääntöjä oli kerrottuna monessa vastauksessa, joten ainakin ne mainitut yhteiset menettelytavat ja säännöt tuntuivat olevan selviä monelle vastaajalle. Yhteisiä tapoja toimia tarvitaan turvallisen arjen sujumisen säilymiseksi ja asukkaiden tasa-puolisen kohtaamisen ja kohtelun turvaamiseksi. Vastaajat saattoivat kokea tämän kysymyksen jokainen eri tavalla, sillä kysymykseen oli tullut monia toisistaan eroavia vastauksia talojen sisällä. Esimerkiksi jotkut vastasivat, että samassa talossa ei ole sovittuina yhteisiä sääntöjä, ja toiset vastasivat että on sovittuna. Tämä voi mahdollisesti johtua siitä, että työntekijät ovat olleet töissä eripituisia aikoja, ja kaikkien työuralla ei ole vielä ehtinyt olla keskustelua yhteisistä menettelytavoista. Eroavat vastaukset talojen sisällä saattavat selittyä myös sillä, että vastaukset ovat jokaisen vastaajan yksilöllisesti ja henkilökohtaisesti kokemia asioita. Joku toinen voi esimerkiksi kokea, että näin nyt toimitaan kun on aina toimittu ilman sen suurempia keskusteluja ja sopimuksia, mutta toiset voivat kokea että yhteiset toimintamallit syntyvät vasta yhdessä asiasta puhuttaessa ja asiasta sovittaessa.

Mielestäni tutkimuksesta voisi vetää johtopäätöksen, että vastaajien työpaikoilla ikääntynyt ihminen otetaan huomioon seksuaalisena olentona ja hänen toiveitaan kunnioitetaan, ja täytetään tai pyritään täyttämään ne. Seksuaalisuus nähdään laajasti eikä vain yhdyntäkeskeisenä aktina, ja läheisyys ja koskettaminen on vastaajien mukaan suuressa arvossa ja ikääntyneille tärkeää. Ihmisten yksilöllisyys ja erilaisuus otetaan huomioon. Lisäkoulutukselle ikääntyvien seksuaalisuudesta tuntuu olevan tarvetta. Kuitenkaan kaikki vastaajat eivät näe ikääntynyttä seksuaalisena, eikä kaikkien vastaajien mielestä heidän työpaikallaan tueta ikääntyvien seksuaalisuutta. Joidenkin vastaajien mukaan ikääntyvien seksuaalisuus on vaiettu tai unohdettu aihe, josta ei vielä avoimesti puhuta ja joka on työssä helpompi ohittaa. Joten vaikka aiheen tabumaisuus ja väärät ennakkoluulot ovatkin pikkuhiljaa väistymässä, on täysin avoimeen ja ikääntyneiden seksuaalisuutta täysin kunnioittavaan ja tukevaan asennemaailmaan vielä vähän matkaa.

Tutkimuskysymyksiäni olivat mitä ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuus on, miten ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuus näkyy ja tulee esille laitosmaisessa ympäristössä ja miten siihen

suhtaudutaan ja millaisia asenteita ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyy. Mielestäni tutkimuksesta sain kysymyksiin vastaukset kohtalaisen hyvin. Jälkeenpäin mietittynä joitakin kysymyslomakkeen kysymyksiä olisi voinut tarkentaa tai muotoilla toisin. Mitä ikääntyneiden ihmisen seksuaalisuus on?- kysymykseen tulee vastaus esimerkiksi aiheen määrittelyllä. Tapoja, joilla seksuaalisuus näkyy tulee esille esimerkiksi vapaalla kertomuksella, ja suhtautumistapa ja asenteet esimerkiksi tilanne-esimerkki kysymyksessä.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimus ei aina välttämättä ole laadukasta. Tutkimuksen tekijän on huolehdittava esimerkiksi tutkimussuunnitelman laadukkuudesta ja raportin tarkkuudesta ja huolellisesta teosta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:in mukaan tutkimuseettikalla tarkoitetaan muun muassa eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149-150).

Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja siksi luulen, että siihen on vastattu totuudenmukaisesti. Tutkimus on myös nimetön ja vastaajien työpaikkaa ei mainita raportissa, joten tämänkin uskon lisäävän vastausten todenmukaisuutta ja rehellisyyttä. Nimettömyys oli siksi helppo toteuttaa, sillä en itsekään tiedä vastaajia, koska olen ollut yhteydessä vain yksiköiden esimiehiin. Kyselylomakkeita käsittelin huolellisesti ja ne hävitetään tämän opinnäytetyöprosessin loputtua. Tutkimustulokset olen pyrkinyt esittelemään rehellisesti ja tuloksia vääristelemättä.

Kuten aiemmin kirjoitin, en ollut tuttu millekään talolle ennestään ja osassa en edes koskaan käynyt, vaan hoidin yhteydenpidon esimiesten kautta puhelimitse ja sähköpostilla. Jälkeenpäin ajateltuna mietin, olisiko vastausinnokkuuteen vaikuttanut jos olisin käynyt esittäytymässä ja kertomassa opinnäytetyöstäni. Mietin myös, olisiko toisenlainen tutkimustapa vaikuttanut vastausinnokkuuteen kuin paperinen lomake. Aiemmin mainituista syistä en myöskään haastatteluja pidä tämän tyyppiseen tutkimukseen oikeana tutkimustapana, ja olen tyytyväinen vastauksien määrään, sillä tein työtä nopealla aikataululla. Tuomen ja Sarajärven (2018, 86) mukaan laadullisessa tutkimuksessa vastaamattomuus ei ole ongelma yleistettävyyden kannalta, sillä tarkoitus ei ole tehdä yleistävää tutkimusta. Toisaalta jos aineisto jää kovin niukaksi, ongelmaksi saattaa muodostua se, kertooko tutkimus tutkittavasta ilmiöstä ylipäättään mitään. Aineiston niukkuuteen saattaa Tuomen ja Sarajärven (2018, 86) mukaan vaikuttaa esimerkiksi vastaajien kokemattomuus kysytystä ilmiöstä tai vastaajien osaamattomuus itsensä ilmaisuun kirjallisesti. Omassa tutkimuksessani koin, että kokemattomuuteni sekä hoi-

toalan töissä, että tutkimuksen tekijänä aiheutti sen, että sain ”en tiedä, ei kokemusta” vastauksia, sillä en välttämättä osannut muodostaa oikeanlaisia kysymyksiä ja kysyä oikeita asioita.

Teoriaosuuteen käytin 2000-luvulla kirjoitettuja lähteitä niiden ajantasaisuuden takia. Kuitenkin joistakin lähteistä tuli vähän ristiriitaista tietoa, sillä osassa tunnuttiin kertovan että ikääntyvien seksuaalisuus on edelleen tabu ja palveluasumisessa sille ei jää ja suvaita tilaa, ja toisissa lähteissä taas kerrottiin kuinka asennemaailma on muuttumassa hyväksyvämpään suuntaan ja kuinka asiasta pystytään nykyään keskustelemaan avoimesti. Suurimmassa osassa kuitenkin viesti oli vahvasti se, että vanhoja ennakkoluuloja ja asenteita on alettu kyseenalaistamaan. Internetlähteitä pyrin tarkastelemaan kriittisesti ja ottamaan lähteiksi vain luotettavilta vaikuttavia sivustoja.

7 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessani on kansallisesti pieni otanta, joten kovin yleistettävissä tulokset eivät ole, tosin se ei laadullisessa tutkimuksessa ole tarkoituskaan. Jatkotutkimusaiheita ajatellen samantyyllisen kyselyn voisi tuottaa laajemmin Suomessa ja miksei myös kansainvälisesti. Myös esimerkiksi kunnallisten ja yksityisten paikkojen, kaupunkien ja maaseudun, ja erilaisten uskontojen ja kulttuurien välistä vertailua voisi suorittaa ja katsoa kuinka ne vaikuttavat vastauksiin. Eri uskonnoissa seksuaalisuuteen suhtaudutaan eri tavoin, joten olisi mielenkiintoista tutkia uskontojen vaikutusta ikääntyneiden seksuaalisuuteen ja kuinka eri uskontojen edustajat ilmentävät seksuaalisuutta ikääntyessään. Vaikka nyt opinnäytetyön ja tutkimuksen aiheena olivatkin hoitajien asenteet, kokemukset ja näkemykset ikääntyvien seksuaalisuudesta, voisi jatkotutkimusaiheena olla myös tutkimus, jossa tutkitaan miten ikääntyneet itse kokevat seksuaalisuutensa ja kuinka sitä voi toteuttaa asuessa laitosolosuhteissa.

Kuten aiemmin on todettu, seksuaalisuudesta puhe on entistä avoimempaa ja normaalimpaa, mutta määrittely edelleen osittain ahdasta. Normaaliuden käsite on kuitenkin muuttuva, ja yhtenä jatkotutkimuksen aiheena voisikin olla, miten seksuaalisuus on ajateltu esimerkiksi 100, 50 ja 30 vuotta sitten ja minkälaista kehitystä on odotettavissa tulevaisuudessa. Myös historialliset tapahtumat ja kulttuurin ja tieteen kehitys vaikuttavat siihen, mitä milloinkin pidetään normaalina, ja näitä asioita voisi tutkia lisää.

8 Pohdinta

Ikääntyvien seksuaalisuudesta löytyviä lähteitä lukiessa tulee tunne, että asenneilmapiiri on muuttumassa ja aiheen tabumaisuus väistymässä. Nykyään ihmiset ovat entistä enemmän tietoisia oikeuksistaan ja seksistä ja seksuaalisuudesta uskalletaan puhua enemmän. Vielä kui-

tenkaan ei olla täysin avoimia ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mutta luultavasti sukupolvi sukupovelta asenteet ja ennakkoluulot hälvenevät. Kuten teoriaosuudessa on mainittu, ikääntyvien seksuaalisuutta on tutkittu, mutta hoitajien asenteita sitä kohden on tutkittu melko vähän. Oma tutkimukseni oli otantamäärältään niin suppea, etteivät tulokset juurikaan ole vertailukelpoisia, mutta tulokset olivat samansuuntaisia kuten esimerkiksi Rautasalon väitöskirjassa. Sekä omassa tutkimuksessani, että Rautasalon väitöskirjassa hoitajat näkivät ikääntyneiden seksuaalisuuden olevan olennainen osa elämää, ja seksuaalisuuden säilyvän myös ikääntyessä, vaikka ikä ja sairaudet saattavat siihen vaikuttaa.

Oman tutkimukseni tulokset olivat suurelta osalta sellaisia, mitä odotinkin. Ikääntyneet nähdään seksuaalisina olentoina vielä vanhuusiässäkin ja laitosolosuhteissa ja heidän toiveitaan ja tarpeitaan kunnioitetaan ja niitä pyritään täyttämään. Myös omaan tutkimukseeni sain muutamia tuloksia, joiden mukaan ikääntyneiden seksuaalisuus ja heidän siihen liittyvät toiveensa on helpompi unohtaa ja ohittaa. Tämä voisi kertoa siitä, että hyvään, avoimeen ja tukevaan suuntaan ollaan menossa, mutta matkaa sinne on vielä. Erityisesti minua ilahdutti avoimen kysymyksen vastaukset, jotka olivat monipuolisia ja erilaisia. Se mielestäni kertoo siitä, että ikääntyneiden seksuaalisuus näkyy ja saa näkyä, häiritsevää käyttäytymistä lukuun ottamatta, hoitajien työssä ikääntyneiden kanssa ja siihen suhtautuminen oli suurimmalta osalta posititiivista.

Itselläni ei ole työkokemusta ikääntyvien palveluasumisesta, enkä siis tarkalleen tiedä, voisiko esimerkiksi keksimäni esimerkkitalanteita oikeasti töissä tapahtua. Otin niihin vähän mallia opinnäytetyöni teoriaosuuteen lukemastani kirjallisuudesta ja lehtiartikkeleista, mutta jokaiseen keksimääni esimerkkitalanteeseen oli tullut useita vastausta, ettei vastaaja osannut sanoa, ei kokemusta kyseessä olevasta tilanteesta. Myöskään hoitotyö ja hoitokulttuuri ylipäättään ovat minulle aika vieraita, joten tältä kantilta koin erityisesti tutkimuslomakkeen teon ja tulosten analysoinnin ajoittain hankalaksi.

Tämä tutkimus oli ensimmäinen tekemäni, ja ajoittain tunsin olevani vähän hukassa sen kanssa. Esimerkiksi kyselylomakkeen teko oli mielestäni todella haasteellista. Haasteellisen siitä mielestäni teki esimerkiksi se, kuinka saada tutkimuskysymyksiin vastaavia kysymyksiä luotua kyselylomakkeeseen, selkeästi ja mielenkiintoisesti vastauksien saamiseksi. Kuitenkin olen tyytyväinen aineistonkeruutapaani kyselylomakkeilla. Alussa pyörittelin mielessäni myös ajatusta haastatteluista, mutta silloin otanta olisi luultavimmin jäänyt vielä pienemmäksi ja näin tulokset vielä vähemmän yleistettävissä oleviksi. Haastattelut olisivat vieneet kyselylomaketta huomattavasti enemmän aikaa ja mahdollisesti kaikki vastaajat eivät olisi olleet niin avoimia ja totuudenmukaisia tilanteessa, jossa ollaan kasvotusten tutkijan kanssa, kuin kyselylomakkeen kautta. Haastatteluissa tosin olisi voinut esittää tarkentavia kysymyksiä, ja saada syvempiä vastauksia joihinkin kysymyksiin.

Paitsi että opin paljon tutkimuksen tekemisestä ja opinnäytetyön tyypisistä suuremmasta projektista ja sen raportoimisesta, opin myös paljon ikääntyvien seksuaalisuudesta. Aihe oli minulle aluksi melko vaikeakin, sillä itselläni ei ole työkokemusta ikääntyneiden kanssa työskentelystä, enkä seksuaalisuudestakaan ole käynyt yhtään opintojaksoa. Lähdin aluksi ihan niin sanotusti nollassa selvittämään, mitä seksuaalisuus oikeastaan edes tarkoittaa ja kuinka ikääntyminen vaikuttaa siihen. Sitten aloin laajentaa teoriaosuutta pikkuhiljaa. Teoriaosuutta jälkikäteen tarkastellessani huomasin, että siellä on joitakin aiheita, jotka eivät lopulta tulleetkaan osaksi itse tutkimukseen. Teoriaosuudessa olen perehtynyt enemmänkin ikääntymisen vaikutuksiin seksuaalisuudessa, kuin hoitajien näkemyksiin ja asenteisiin siitä, mikä oli kuitenkin työni idea.

Toivon, että työstä olisi hyötyä ikääntyneiden kanssa työskenteleville ja ihan kaikille muillekin, sillä jokainen meistä ikääntyy. Toivon, että työ edesauttaisi ikääntyvien seksuaalisuuden normalisointia ja siitä puhetta, jotta ikääntyvien seksuaalisuutta ja sen moninaisuutta kunnioitettaisiin ja arvostettaisiin.

Lähteet

Julkaisemattomat lähteet

Mustonen, T. 2018. Sairaanhoidajan haastattelu 1.3.2018. Villa Fredrika. Hyvinkää.

Lait ja asetukset

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

Painetut lähteet

Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto.

Läärä, K. 2014. Oikeus seksiin. Motiivi 12/2014.

Puustinen, U. 2014. Vanhainkodissa ”sitä” ei harrasteta. Motiivi 12/2014.

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Ritamo, M. (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakesin työpapereita 26/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Roth, T. 2016. Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti. Helsinki: Sexpo.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

Alfred Kinsey. Biography. Luettu 10.4.2018. <https://www.biography.com/people/alfred-kinsey-9365493>

Halmeputo, M. 2013. Ikääntyvän naisen seksuaalisuus. Ohjelehtinen. Karelia-ammattikorkeakoulu. Luettu 31.1.2018. <http://www.kansanterveys.info/wp-content/uploads/2016/05/PDF-Opaslehtinen-ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-naisen-seksuaalisuudesta-tulostusversio-2-1.pdf>

Kautto, N. 2017. Seksin apuvälineiden tarve Suomessa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Luettu 23.1.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135750/Kautto_Nino.pdf?sequence=1

Keva. 2017. Voit saada vanhuuseläkettä saavutettuasi eläkeiän. Luettu 30.1.2018. <https://www.keva.fi/henkiloasiakkaalle/tietoa-elakkeista/elakevaihtoehdot/vanhuuselake/>

Lindström, J. 2013. SEKSUAALISUUS JA IKÄÄNTYMINEN - kyselytutkimus ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisesta tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Luettu 29.1.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54532/Lindstrom_Jenna.pdf?sequence=1

Opinnäytetyöpakki. 2018. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luettu 23.4.2018. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Räsänen, H. 2018. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Luettu 11.4.2018. http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/documents/4_kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf

Seksuaalioikeudet. 2018. Amnesty International. Luettu 23.1.2018. https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/?gclid=EAlaIQobChMIpePMxv7t2AIVTluyCh3RGwC-TEAAYASAAEgKU3fD_BwE

Seksuaalioikeuksien julistus. 2014. Luettu 23.1.2018. <http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2012/03/Seksuaalioikeuksien-julistus-2014.pdf>

Seksuaalisuus ikääntyessä. 2018. Terve.fi. Luettu 1.2.2018. <http://www.terve.fi/seksi/seksuaalisuus-ikaantyessa>

Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke. 2018. Väestöliitto. Luettu 10.4.2018. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/

Väestöliitto. 2018. Ikääntyminen, sairaus ja seksuaalisuus. Luettu 31.1.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ikaantymisen-sairaus-ja-seksuaal/>

WHO. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Luettu 22.1.2018. http://www.who.int/reproductive-health/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

Kuviot

Kaavio 1: Ikääntyvien seksuaalisuus 26

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko.....	44
Liite 2: Kyselylomake	45

Liite 1: Haastattelurunko

Haastattelurunko

Nimi, asema, koulutus.

Paikan kuvaus, asiakkaiden määrä, hoitajien määrä.

- Palvelu- ja hoitosuunnitelmat, mainitaanko seksuaalisuus
- Hoitajien koulutus, lisäkoulutuksen tarve, tarjoaako työnantaja
- Tilat, yksityisyys onko mahdollista järjestää. Pariskuntahuoneet
- Puolisoiden yökyläily
- Uudet suhteet, omaisille kertominen
- Apuvälineet, niiden toimittaminen ja käytössä ohjaaminen. Pornon katsominen, tilaaminen asiakkaalle
- Ristiriita: oikeus olla ja harrastaa, mutta miten turvata esimerkiksi muistisairasta
- Kokemuksia, tilanteita työssä
- Asenteet, suhtautuminen

Liite 2: Kyselylomake

Kyselylomake opinnäytetyöhön ”Ikääntyvien seksuaalisuus - hoitohenkilökunnan asenteet ja näkemykset”.

Olen sosionomiopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötäni hoitohenkilökunnan asenteista ja näkemyksistä ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen. Toivoisin teiltä vastauksia kyselyyni, jossa selvitän, miten hoitohenkilökunta näkee ikääntyvien seksuaalisuuden. Tavoitteena on selvittää myös työntekijöiden asennemaailmaa ja suhtautumista aiheeseen, sekä oman koulutuksen riittävyttä.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja vastaajan työpaikkaa ei mainita työssä.

Vastaaminen vie noin 10-15 minuuttia.

Kiitos ajastasi ja vastauksista!

-Riina Torkkel, Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää

Vastaajan taustatiedot

1. Ikä?

- Alle 30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- Yli 60

2. Koulutus?

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja (AMK)
- Sairaanhoitaja (opistotaso)
- Muu, mikä? _____

3. Työkokemus tältä alalta?

- Alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- 20-30 vuotta

- 30-40 vuotta
- Enemmän kuin 40 vuotta

4. Sukupuoli?

- Nainen
- Mies
- En halua kertoa

5. Mitä ikääntyvien seksuaalisuus on mielestäsi? Mitä ikääntyvien seksuaalisuuteen mielestäsi liittyy? Rastita kaikki vaihtoehdot.

- Yhdyntä
 - Itsetyydytys
 - Suu- ja käsiseksi
 - Itsensä laittaminen; kynsien lakkaus, paplarit, kauniit ja puhtaat vaatteet
 - Kosketukset, kädestä pitäminen, halailu
 - Pornolehdet, elokuvat
 - Seksin apuvälineet
 - Muistelu ja fantasiointi
 - Muuta, mitä?
-

6. Onko ikääntynyt mielestäsi seksuaalinen?

- Kyllä
- Ei

7. Mitä merkitystä seksuaalisuudella on mielestäsi ikääntyneelle?

8. Onko mielestäsi ikääntyvien seksuaalisuus/sen ilmentäminen erilaista kuin nuorempien?

Kyllä, perustelut:

Ei, perustelut:

9. Millaisia seksuaalisia tarpeita ja haluja ikääntyvillä mielestäsi on?

10. Millaisia oikeuksia ikääntyvillä mielestäsi on seksuaalisuuden suhteen?

Miten työpaikallasi suhtaudutaan ikääntyvien seksuaalisuuteen? Vastaa alla oleviin kysymyksiin.

11. Tuetaanko ikääntyvien seksuaalisuutta työpaikallasi?

Kyllä, miten? _____

Ei

11. Miten mielestäsi työpaikallasi suhtaudutaan seuraaviin tilanteisiin? Ympyröi oikea kirjain:

- A. Täytetään asukkaan toiveet
- B. Pyritään täyttämään asukkaan toiveet
- C. Jätetään asukkaan toiveet huomioimatta
- D. Kielletään asukkaan toiveet
- E. En osaa sanoa, ei kokemusta

Puolison yökyläily. A B C D E

Toisen asukkaan yökyläily. A B C D E

Jos asukas pyytää apua seksin apuvälineiden hankkimiseen. A B C D E

Jos asukas pyytää apua seksin apuvälineiden käyttöön. A B C D E

Jos asukas pyytää apua pornolehden tilaamiseen. A B C D E

Jos asukas pyytää apua, ohjausta, neuvontaa itsetyydytykseen. A B C D E

Jos asukas pyytää järjestämään yksityisyyttä ja tiloja seksuaaliseen toimintaan. A B C D

E

12. Onko työpaikallasi ollut sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluvia asukkaita?

- Kyllä. Miten heihin ja heidän toiveisiinsa on suhtauduttu? (esim. jos asukkaalla on samaa sukupuolta oleva kumppani tai hän haluaisi tilata ja katsoa homopornoa)

- Ei
- En osaa sanoa

13. Käsiteltiinkö koulutuksessasi seksuaalisuutta?

- Kyllä
- Ei

14. Käsiteltiinkö koulutuksessasi ikääntyvien seksuaalisuutta?

- Kyllä
- Ei

15. Oletko mielestäsi saanut tarpeeksi koulutusta ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen?

Kyllä

Ei

16. Tarvitsetko mielestäsi lisäkoulutusta ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyen?

Kyllä

Ei

17. Onko työpaikallasi keskusteltu *työntekijöiden* kesken asukkaiden seksuaalisuudesta?

Kyllä

Ei. Siirry kysymykseen 19.

18. Millaisia toimintamalleja ja sääntöjä työpaikallasi on sovittu työntekijöiden kesken seksuaalisuuteen liittyen?

19. Onko työpaikallasi keskusteltu *asukkaiden* kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?

Kyllä

Ei. Siirry kysymykseen 21.

20. Millaisia toimintamalleja ja sääntöjä työpaikallasi on sovittu asukkaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyen?

21. Kerro työpaikallasi tapahtunut tilanne, jossa ikääntynyt asukas ilmaisi seksuaalisuut-
taan, ja kuinka tilanteessa toimittiin.
